

AUTISMO E ENVELHECIMENTO: POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL



Alessandro Freitas
Dri Cardoso
João Brito



AUTISMO E ENVELHECIMENTO: POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

PRODUZIDO COM O APOIO DO ITAÚ VIVER MAIS E
PORTAL DO ENVELHECIMENTO.

ISBN: 978-85-69350-80-4

2^a
EDIÇÃO ATUALIZADA



SÃO PAULO
2025

APRESENTAÇÃO

Agradecimentos

A realização deste e-book é fruto de uma trajetória coletiva, pessoal, acadêmica e institucional, que entrelaça vivência, ciência e propósito.

Agradecemos, antes de tudo, a Deus, pela força silenciosa que sustenta cada passo deste caminho e pelo anseio de transformar a experiência em missão.

À educação familiar, que foi o primeiro espaço de aprendizagem e convivência com a diversidade. Ter em nossa família pessoas autistas de diferentes idades e gerações nos ensinou que o autismo é um ciclo de vida inteiro, uma forma de ser e de estar no mundo. Essa convivência foi e continua sendo nossa principal fonte de inspiração, pesquisa e ética.

À Universidade de São Paulo - USP, pela formação crítica e pelo acolhimento institucional que possibilitaram o amadurecimento deste trabalho. À Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, pela base científica e pelos estudos em Neurociências e Filosofia que ampliaram nossa compreensão sobre o cérebro e o comportamento humano. À Universidade de Coimbra - UC e à Escola Superior de Educação de Coimbra - ESEC, em Portugal, pela parceria acadêmica, intercâmbio de saberes e abertura para o diálogo internacional sobre psicologia, neurodiversidade e envelhecimento.

Agradecemos à AUSPIN - Agência USP de Inovação e à Inova USP, pelo apoio por meio da Bolsa Empreendedorismo e pelo reconhecimento da marca DNA USP concedida à NEUROPSI.io, validando a ciência aplicada como ferramenta de transformação social.

À equipe da NEUROPSI, que tem sido o núcleo pulsante de cada projeto aqui citado, pelo comprometimento ético, pela visão técnica e pela coragem de inovar onde há silêncio. Em especial, Alessandro Freitas e João Brito, amigos e coautores, pela dedicação incansável à pesquisa, à gestão, à tecnologia e à construção de um trabalho que une rigor e humanidade.

Ao Portal do Envelhecimento e Longeviver, pela parceria constante e pela orientação iluminada da Prof.^a Beltrina Côrte, que conduz com sensibilidade e excelência o diálogo entre envelhecimento, política pública e justiça social.

Ao Programa Itaú Viver Mais 2025, pelo apoio financeiro que tornou possível a continuidade desta pesquisa e a inspiração para o desenvolvimento de novos projetos voltados à velhice autista e à consolidação de um campo ainda emergente no Brasil.

À Prof.^a Marisa Accioly, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP - EACH-USP, pelo acolhimento generoso e pela parceria científica que orienta os projetos como o Neurodiversidade Reconhecida, voltado à identificação de traços de autismo em pessoas idosas residentes em Centros de Acolhida em São Paulo e o CDT - Centro Diagnóstico Tardio, voltado à pessoas adultas e idosas.

Agradecemos também a todas as pessoas e comunidades autistas que confiam no nosso trabalho, que participam das pesquisas, que compartilham suas histórias e que nos permitem aprender a partir de suas vivências. Vocês são a razão e a essência deste estudo.

Estendemos nossa gratidão às pessoas neuroatípicas, famílias, cuidadores e profissionais de saúde e educação que acreditam na importância da inclusão real e do diálogo entre diferenças.

APRESENTAÇÃO

Agradecimentos

Agradecemos às empresas parceiras que apoiam a missão da NEUROPSI.io e aos profissionais voluntários que se dispõem a colaborar com o processo de avaliação neuropsicológica nos Centros de Acolhida.

Agradecemos a todas as pessoas que já passaram pelo cuidado da NEUROPSI e seguem conosco, acompanhando, inspirando e fortalecendo o propósito de uma clínica ética e inclusiva.

Reconhecemos também o esforço de todas as pessoas, coletivos e gestores públicos que vêm construindo políticas, leis e programas voltados à neurodiversidade, ainda que enfrentando resistências e limitações. Cada avanço, por menor que pareça, representa um passo em direção à equidade.

Por fim, agradecemos aos pesquisadores e colaboradores internacionais que vêm se unindo a esta discussão e que inspiraram este trabalho *“Autismo e envelhecimento: políticas públicas no Brasil”*.

Cada projeto, parceria e publicação aqui citados nasce de um mesmo compromisso: fazer da ciência uma ponte entre vivência e política pública, transformando pesquisa em ação e conhecimento em cuidado.

A todas as pessoas nossa sincera gratidão, por acreditarem que autismo é pertencimento, continuidade e humanidade compartilhada.

Ale Freitas, Dri Cardoso e João Brito, seu host favorito.



SUMÁRIO

Introdução	06
Capítulo I: Panorama geral das políticas públicas brasileiras	08
Capítulo II: Ciclo de vida e políticas públicas	13
Capítulo III: Boas práticas e iniciativas de destaque	24
Capítulo IV: Desafios e perspectivas futuras	30
Conclusão	39
Referências e leituras recomendadas	41
Sobre os autores	48

A inclusão de pessoas autistas de todas as idades.

Autismo e envelhecimento: políticas públicas no Brasil tem como objetivo mapear e discutir as políticas públicas voltadas às pessoas autistas no país, adotando uma perspectiva comparativa e ao longo do curso de vida. Este e-book é dedicado ao Brasil, país que conta com um arcabouço legal abrangente em relação aos direitos das pessoas autistas, mas que enfrenta desafios na implementação efetiva de ações que atendam às necessidades específicas das pessoas no Transtorno do Espectro Autista (TEA) em todas as fases da vida. Trabalhar esta temática analisando o cenário brasileiro se justifica pela relevância do tema em um contexto de crescente conscientização sobre o autismo e pelo contraste entre os avançados marcos legais brasileiros e as lacunas práticas ainda observadas.

Historicamente, o autismo foi por muito tempo percebido como uma condição infanto-juvenil, com a maioria das pesquisas e intervenções focadas na infância e adolescência. Consequentemente, gerações inteiras de pessoas autistas que hoje são adultas ou idosas cresceram sem diagnóstico ou suporte adequados, tornando-se uma “geração invisível” para as políticas públicas.

Pesquisas sugerem que muitas pessoas autistas permanecem sem diagnóstico formal, seja por falta de reconhecimento no passado ou por barreiras atuais no acesso ao diagnóstico.

Estudos recentes no Reino Unido indicam que entre 59% e 72% das pessoas autistas podem estar não diagnosticadas, sobretudo em faixas adultas e idosas.



O Censo 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas autistas, equivalentes a 1,2% da população brasileira. A concentração de diagnósticos é muito maior nas crianças (por exemplo, 2,6% entre 5 e 9 anos, chegando a 3,8% dos meninos nessa faixa) do que nos adultos - nas faixas acima de 20 anos, apenas cerca de 0,8% a 1,0%.

INTRODUÇÃO

Isso implica que o número real de pessoas no espectro pode ser significativamente maior do que o contado oficialmente. No Brasil, projetando as prevalências infantis dos EUA (aproximadamente 3,2% das crianças de 8 anos, ou 1 em 31, segundo o CDC - Centers for Disease Control and Prevention. (2025) para toda a população, poderíamos ter cerca de 6 a 7 milhões de autistas no país, muito além dos 2,4 milhões identificados.

O debate sobre políticas públicas para pessoas autistas precisa enfrentar, de forma explícita, o capacitismo - o sistema de crenças e práticas que hierarquiza vidas com base em padrões de funcionalidade “típicos”, convertendo diferenças neurológicas em déficit, e direitos em concessões condicionadas. Sob o modelo social da deficiência, a maior parte das barreiras vividas por pessoas autistas é produzida pelo ambiente (ruído, sobrecarga sensorial, rotinas imprevisíveis, comunicação ambígua) e por atitudes excluientes (estigmas, infantilização de adultos, descrédito de mulheres e de pessoas idosas).

No Brasil, esse capacitismo se agrava por intersecções de gênero, raça e classe, além da persistência do mito de que o autismo “pertence à infância”, mito que apaga diagnósticos tardios e sustenta a negligência na vida adulta e na velhice. Enfrentá-lo requer políticas que não apenas garantam acesso a serviços, mas também transformem contextos: formação de profissionais para comunicação acessível, desenho de ambientes sensorialmente adequados, protocolos de cuidado centrados na pessoa, participação direta de pessoas autistas nas decisões e mecanismos de responsabilização do Estado. Em síntese, políticas anti-capacitistas são o meio pelo qual direitos já previstos na lei se tornam realidade ao longo de todo o curso de vida.

Diante desse cenário, torna-se imperativo discutir as políticas públicas ao longo de todo o ciclo de vida das pessoas autistas. Este e-book aborda, em linguagem técnico-científica porém acessível e convidativa, as políticas e programas voltados ao TEA no Brasil, estruturando-se em capítulos que percorrem desde um panorama geral do arcabouço legal e institucional brasileiro, até a análise específica de cada fase da vida - infância, adolescência, vida adulta e velhice. Buscamos apresentar boas práticas e iniciativas de destaque, bem como identificar desafios e perspectivas futuras para uma política pública verdadeiramente intersectorial, contínua e inclusiva. Nosso público-alvo principal são as próprias pessoas autistas, suas famílias e profissionais de saúde, educação e assistência, de modo que adotamos uma abordagem informativa, humanizada e baseada em evidências científicas atuais. Espera-se que este material contribua para ampliar o debate e subsidiar ações que garantam direitos, autonomia e qualidade de vida às pessoas autistas brasileiras em todas as idades.



Segundo estimativas da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP (2023), cerca de 3 milhões de pessoas adultas no Brasil podem estar no espectro do autismo a maioria ainda sem diagnóstico formal.

Panorama geral das políticas públicas brasileiras

Nesta seção, apresentamos um panorama geral das políticas públicas voltadas às pessoas com TEA no Brasil, incluindo o marco legal existente, a estrutura institucional intersetorial (envolvendo saúde, educação e assistência social) e os principais programas e iniciativas em vigor. O Brasil destaca-se por dispor de uma legislação robusta quanto aos direitos das pessoas com deficiência, o que naturalmente abrange a população autista. No entanto, conforme veremos, há uma dissociação entre o marco legal inclusivo e a efetivação prática desses direitos, especialmente no que tange à continuidade do suporte ao longo da vida.

1.1 Arcabouço legal e normativo

O marco legal brasileiro relativo ao autismo se apoia em leis e estatutos que asseguram direitos fundamentais. Um ponto de partida foi a chamada Lei Berenice Piana - Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Essa lei estabeleceu diretrizes importantes, garantindo, por exemplo, o direito ao diagnóstico precoce, ao atendimento multiprofissional e à inclusão educacional de pessoas autistas, com foco especial em crianças e adolescentes. A Lei 12.764/2012 também reconheceu oficialmente o autismo como deficiência para todos os fins legais, equiparando os direitos das pessoas com TEA aos das demais pessoas com deficiência. Em complemento, a Lei nº 13.438/2017 determinou a obrigatoriedade, no âmbito do SUS, de realizar uma triagem do desenvolvimento psíquico de bebês até 18 meses de idade durante as consultas pediátricas, visando detectar precocemente sinais de risco para o autismo.

Essa medida pioneira ao exigir instrumentos formais de rastreamento, como o Checklist M-CHAT ou o protocolo IRDI - reflete a priorização da identificação precoce do TEA, com potencial para viabilizar intervenções oportunas na primeira infância.

Outro pilar fundamental é a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) - Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015. A LBI consolidou princípios de igualdade de oportunidades, acessibilidade e participação social, adotando o paradigma do modelo social da deficiência. Entre diversos avanços, a LBI consagra o direito a um sistema educacional inclusivo em todos os níveis (art. 27) e proíbe a recusa de matrícula de estudante por ser pessoa com deficiência, sob pena de multa. Também garante atendimento prioritário em serviços públicos e proteção contra discriminações. A LBI, em síntese, reforça que pessoas com deficiência, incluindo autistas, têm direito à vida independente e à participação comunitária em igualdade de condições, cabendo ao poder público remover barreiras e prover os apoios necessários. Esse estatuto se aplica ao longo de todo o ciclo de vida, servindo de base para ações em saúde, educação, trabalho, assistência social e outros domínios.

Nos anos subsequentes, outras normas específicas complementaram esse arcabouço. Destaca-se a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA), instituída pela Lei nº 13.977/2020 (conhecida como Lei Romeo Mion).

Essa carteira nacional tem o objetivo de garantir atenção integral e atendimento prioritário às pessoas com TEA em serviços públicos e privados, facilitando sua identificação e acesso a direitos.

Trata-se de um documento gratuito emitido pelos governos estaduais e municipais, que além de dar visibilidade a uma condição muitas vezes “invisível”, também contribui para a formação de cadastros que subsidiam políticas públicas, como por exemplo, o Estado do Pará que integrou a emissão da CIPTEA à criação de uma base de dados estadual sobre autismosaude.pa.gov.br. Ainda na linha de aprimorar dados, a Lei nº 13.861/2019 alterou a legislação estatística para incluir informações específicas sobre autismo nos censos demográficos. Graças a essa lei, o Censo de 2022 foi o primeiro a coletar dados oficiais sobre pessoas com TEA de todas as idades, o que representa um marco para o planejamento de políticas baseadas em evidências.

Além das leis diretamente voltadas ao autismo, é importante notar a sinergia com leis gerais de inclusão e proteção social. Por exemplo, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) assegura direitos da população acima de 60 anos, como saúde, prioridade em atendimentos e assistência social, embora não trate de especificidades das pessoas idosas neurodivergentes. Já a Constituição Federal de 1988 (art. 208, III) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, Lei nº 9.394/1996) garantem o atendimento educacional especializado a estudantes com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, alinhando-se ao princípio da educação inclusiva.

Por fim, cabe mencionar iniciativas normativas recentes: em 2023-2024 debate-se no Congresso a proposta de criação de um Código Brasileiro de Inclusão consolidando mais de 200 leis sobre pessoas com deficiência. A ideia seria organizar e simplificar a legislação, mas especialistas alertam para a necessidade de que essa consolidação não dilua princípios nem deixe de fora temas emergentes como o envelhecimento autista.

Em 2024, a Câmara dos Deputados realizou audiências públicas inéditas sobre autismo na velhice, reconhecendo formalmente a urgência de protocolos de diagnóstico e cuidado adaptados a pessoas autistas idosas. Isso reflete uma lenta, porém importante expansão do foco legal para além da infância.

Em suma, o Brasil conta com um arcabouço normativo abrangente: leis específicas sobre TEA (Lei 12.764/2012 e suas atualizações), leis gerais de inclusão (LBI, Estatuto do Idoso, etc.) e dispositivos setoriais (educação inclusiva, saúde no SUS, assistência social) que, em teoria, asseguram direitos ao longo de todo o ciclo de vida. A seguir, veremos como esses direitos se traduzem (ou não) em estruturas e programas intersetoriais.

1.2 Estrutura intersetorial: Saúde, Educação e Assistência Social

A efetivação das políticas para pessoas autistas no Brasil ocorre por meio de uma estrutura intersetorial que envolve principalmente os sistemas de saúde, educação e assistência social, frequentemente em cooperação com entidades da sociedade civil. Cada setor desempenha papéis específicos, e a coordenação entre eles é vital para prover um suporte integrado e contínuo às pessoas autistas e suas famílias.

Saúde (SUS): a porta de entrada é a Atenção Básica, onde profissionais (pediatras, médicos de família) realizam o acompanhamento do desenvolvimento infantil e aplicam triagens de risco para TEA conforme a lei 13.438/2017. Suspeitas de atraso ou sinais de autismo levam ao encaminhamento para avaliação especializada. O diagnóstico e acompanhamento clínico de pessoas autistas tipicamente envolvem serviços como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), dispositivos comunitários do SUS voltados à saúde mental de crianças e adolescentes e ambulatórios de neuropediatria ou psiquiatria.

Para adolescentes e pessoas adultas autistas, existem os CAPS II ou CAPS III e ambulatórios de saúde mental que os atendem, embora nem sempre com equipes capacitadas em TEA. Desde 2014, o Ministério da Saúde também implantou os CER - Centros Especializados em Reabilitação, alguns dos quais têm módulos específicos para Transtornos do Neurodesenvolvimento.

CAPÍTULO I

Além disso, o antigo programa Viver Sem Limite (2011-2014) fomentou a criação de serviços como as Residências Inclusivas (moradias assistidas) e Centros-Dia para atendimento a jovens e adultos com deficiência que precisam de apoio nas atividades diárias. Na prática, porém, a cobertura desses serviços especializados ainda é insuficiente e desigual pelo país. Em 2023, o Ministério da Saúde lançou uma Linha de Cuidado para TEA, documento técnico orientando profissionais sobre o fluxo de atendimento integral, desde a suspeita na atenção primária até a reabilitação e cuidados ao longo da vida. Essa linha de cuidado enfatiza ambientes de atendimento adaptados (ex.: salas sensoriais calmantes), capacitação das equipes para comunicação acessível, e articulação com os setores de educação e assistência. Há também incentivo à oferta de capacitação de familiares/cuidadoras nos serviços de saúde, empoderando as famílias para lidar com os desafios do dia a dia.

Educação: a educação inclusiva é um direito previsto na legislação brasileira, mas ainda distante de se tornar uma realidade plena. Na teoria, as políticas educacionais voltadas a estudantes autistas estão amparadas pelo princípio da educação especial na perspectiva inclusiva, o que significa que crianças e jovens com TEA devem, preferencialmente, estar matriculados em classes comuns da rede regular de ensino, com acesso ao atendimento educacional especializado (AEE) e aos apoios necessários.

Na prática, entretanto, o sistema educacional brasileiro ainda opera de forma fragmentada e desigual. Muitos municípios não possuem infraestrutura, formação docente ou recursos humanos suficientes para garantir uma inclusão efetiva. Professores são frequentemente colocados diante de estudantes autistas sem preparo técnico, sem mediador e sem o suporte pedagógico prometido pelas políticas públicas.

Assistência social: o sistema de assistência social brasileiro (SUAS) desempenha um papel crucial principalmente em relação à proteção socioeconômica e à vida comunitária das pessoas com deficiência. Um dos benefícios mais importantes é o Benefício de Prestação Continuada - BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, que garante um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência de baixa renda (incluindo autistas, independentemente da idade, desde que comprove impedimentos de longo prazo e baixa renda familiar).

Em 2021 entrou em vigor o Auxílio-Inclusão (Lei 14.176/2021), que funciona como um incentivo financeiro para beneficiários do BPC que ingressem no mercado de trabalho formal, uma política relevante para pessoas autistas adultas de baixa renda que buscam emprego. Na rede do SUAS, serviços como os CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) oferecem apoio psicossocial básico e encaminhamentos, enquanto os CREAS tratam de situações de violações de direitos (por exemplo, se uma pessoa autista sofrer violência ou negligência).

Para casos de pessoas autistas que não podem contar com cuidado familiar, existem as Residências Inclusivas, casas-lares mantidas em parceria com entidades sociais que acolhem jovens e adultos com deficiência em situação de dependência e vulnerabilidade social. Outra iniciativa são os Centros-Dia para pessoas com deficiência, que funcionam como espaços de cuidado e convivência durante o dia, uma alternativa que permite que familiares trabalhem enquanto a pessoa autista permanece sob cuidados e acompanhamento.

Esses serviços, porém, ainda são pouco numerosos frente à demanda nacional. Programas de apoio às famílias, como grupos de convivência e serviços de respiro (temporadas curtas de acolhimento para dar descanso ao cuidador familiar), estão previstos na Política Nacional de Cuidados, mas ainda incipientes.

Essa estrutura intersetorial - saúde, educação e assistência - deve atuar de forma integrada para que as políticas sejam eficazes. Idealmente, desde o diagnóstico de uma criança autista, os serviços de saúde articulariam com a escola para orientações pedagógicas e com a assistência para inclusão em benefícios e programas sociais. A realidade, porém, é que muitas vezes as famílias enfrentam um caminho fragmentado, precisando elas próprias coordenar os cuidados entre pediatras, terapeutas, professores e assistentes sociais. Iniciativas de integração existem, como comitês intersetoriais municipais de atenção à pessoa com TEA, mas ainda são exceção. No próximo tópico, serão destacadas políticas e programas específicos que materializam, ou buscam materializar, esse arcabouço legal e institucional em ações concretas.

1.3 Principais programas e iniciativas nacionais

Vários programas nacionais e estratégias governamentais tangenciam a população autista, mesmo que não exclusivamente voltados a ela. Aqui resumimos os principais:

Plano Viver Sem Limite (2011-2014): lançado em 2011 como Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, envolveu 15 ministérios e destinou recursos a educação (compra de equipamentos de acessibilidade para escolas, criação de salas de recursos), saúde (ampliação da rede de reabilitação - criação de 45 CER, investimentos em capacitação de profissionais) e acessibilidade (moradia adaptada, acessibilidade urbanística). Dentro do Viver Sem Limite surgiram as Residências Inclusivas e Centros-Dia já mencionados, além do programa BPC na Escola, que busca identificar e remover barreiras à frequência escolar de crianças beneficiárias do BPC. Embora não focado só em TEA, o plano beneficiou indiretamente muitas crianças autistas, por exemplo com a distribuição de tablets e materiais pedagógicos para estudantes com transtornos do desenvolvimento. O Viver Sem Limite encerrou-se em 2014, e uma política sucedânea de amplo escopo ainda não foi implementada, criando-se assim um vácuo de coordenação nacional nos anos seguintes.

Programa Nacional de Educação Especial: originalmente estabelecido na perspectiva da educação inclusiva (2008), fomentou formações continuadas de professores e produção de materiais.

Em 2020, houve uma tentativa de lançar uma nova Política Nacional de Educação Especial que permitia escolas especializadas e classes segregadas, gerando controvérsia e sendo suspensa judicialmente. Atualmente, o MEC retorna esforços à diretriz inclusiva, com apoio a centros de apoio ao autismo em redes públicas (por exemplo, financiando construção de centros de atendimento educacional especializado para TEA em alguns municípios).

Lei de Cotas no Trabalho (Lei nº 8.213/1991): exige que empresas com 100 ou mais funcionários preencham de 2% a 5% de seus cargos com pessoas com deficiência. Essa medida abrange pessoas com TEA e vem sendo um motor para sua empregabilidade no setor privado. Entretanto, a efetividade no caso de autistas depende de preparação no ambiente de trabalho; muitas empresas ainda têm dificuldade em integrar trabalhadores autistas, sobretudo aqueles com necessidades de suporte específicas. Iniciativas de “emprego apoiado”, em parceria com OSCs - Organização da Sociedade Civil e serviços públicos de emprego, são fundamentais. Há relatos de empresas que adotam programas de neurodiversidade (especialmente no setor de tecnologia) e colhem bons resultados com funcionários autistas em cargos adequados aos seus perfis, mas isso ainda é restrito a alguns empregadores pioneiros.

Reserva de vagas em concursos públicos (Decreto nº 9.508/2018): determina que órgãos públicos federais reservem até 20% das vagas de concursos para candidatos com deficiência, incluindo autismo.

Essa ação, juntamente com a LBI que garante apoios nos concursos (como tempo adicional, prova em formato acessível), visa aumentar a presença de pessoas com deficiência nos processos seletivos. Muitas pessoas autistas têm conseguido ingressar via cotas em cargos técnicos e analíticos. Desafios persistem na adaptação do ambiente de trabalho público e na conscientização das equipes para acolher esses servidores.

Programas de Saúde Mental e Neurodesenvolvimento: o Ministério da Saúde possui diretrizes como a Política Nacional de Saúde Mental, que inclui a atenção psicossocial infantil - CAPSi e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Em 2023, foi anunciado investimento federal para ampliar o atendimento a crianças e pessoas autistas adultas, incluindo a implantação de centros de referência em alguns estados. Um exemplo foi a inauguração do Centro TEA Paulista em São Paulo (2024), parceria do governo estadual com a prefeitura, dedicado a atendimento interdisciplinar, oficinas de habilidades e inclusão de pessoas autistas (detalhado adiante em Boas Práticas). Outra frente é a atualização de protocolos de cuidado: em 2025, conforme notícia da Agência Brasil, o SUS passou a aplicar teste de triagem de autismo em todas as crianças entre 16 e 30 meses nas consultas, reforçando nacionalmente a prática que já era lei desde 2017. Essa ampliação do rastreio precoce faz parte da nova Linha de Cuidado lançada pelo Ministério da Saúde e demonstra um avanço na detecção sistemática de TEA.

Benefícios e apoios sociais: além do BPC e Auxílio-Inclusão mencionados, há a Isenção de IPI/IOF na compra de veículos para pessoas com deficiência, que pode beneficiar famílias de autistas (quando estes dependem de transporte adaptado). Autistas também têm direito à identificação de prioridade no atendimento (caixas preferenciais, filas) equiparada a pessoas idosas e gestantes, isso foi reforçado em 2023 pela Lei nº 14.626/2023, que incluiu pessoas com TEA nos atendimentos prioritários em estabelecimentos. Para crianças autistas, alguns municípios oferecem atendimento preferencial em serviços de saúde e realização de exames, visando reduzir o estresse sensorial em longas esperas.

Apesar de todos esses programas e dispositivos, especialistas apontam que as ações governamentais ainda são desproporcionalmente concentradas na infância. Políticas explícitas para a vida adulta e velhice autista são escassas ou recentes. Nos capítulos seguintes, examinaremos mais detidamente cada fase da vida e como as políticas públicas brasileiras têm atuado ou falhado em prover apoio adequado em cada etapa do desenvolvimento da pessoa autista.



Ciclo de Vida e Políticas Públicas

A fase da infância (da primeira infância até aproximadamente 12 anos) é crucial tanto pelo potencial de intervenções precoces quanto pelo ingresso no convívio social (escola, comunidade). Nas últimas duas décadas, as políticas brasileiras voltadas às crianças autistas avançaram significativamente no aspecto do diagnóstico precoce e do estímulo à inclusão educacional, embora desafios persistam na oferta equânime de serviços especializados e apoio às famílias.

Diagnóstico e intervenção precoce: graças a iniciativas como a Lei 13.438/2017, o Brasil tornou rotina a avaliação de marcos do desenvolvimento infantil nas consultas pediátricas do SUS, com a aplicação de instrumentos de triagem entre 1 e 2 anos de idade. Essa política reflete a crescente conscientização de que sinais de autismo podem ser detectados já nos primeiros anos de vida, por exemplo, atrasos na comunicação verbal, falta de resposta ao nome, pouco contato visual ou interesses repetitivos. Diversas Secretarias de Saúde estaduais e municipais implementaram capacitações para pediatras e enfermeiros da Atenção Primária reconhecerem sinais de alerta de TEA. Quando identificado, a criança é encaminhada para avaliação diagnóstica multiprofissional, idealmente envolvendo neuropediatra ou psiquiatra infantil, psicólogo e fonoaudiólogo. Em algumas capitais existem centros públicos especializados em diagnóstico de TEA na infância (geralmente integrados a hospitais universitários ou centros de reabilitação). A meta é fechar diagnósticos em idades cada vez mais precoces, embora a média de idade de diagnóstico no Brasil ainda gire em torno de 4 a 5 anos, casos leves muitas vezes só são confirmados no ensino fundamental.

Um gargalo reconhecido é a falta de profissionais especializados fora dos grandes centros urbanos, o que pode atrasar diagnósticos no interior. Para abordar isso, o Ministério da Saúde tem investido em teleconsultoria e teleavaliação, permitindo que especialistas auxiliem equipes remotas na avaliação de crianças com suspeita de TEA.

Uma vez diagnosticada, a criança autista necessita de intervenções precoces. Não há um programa federal único de intervenção precoce para autismo, mas o SUS oferece terapias nas redes de reabilitação e convênios com clínicas parceiras. Frequentemente, famílias acessam atendimentos multiprofissionais em APAEs, AMAs (Associação de Amigos do Autista) ou outros centros especializados conveniados ao SUS. As terapias incluem idealmente:

1. Fonoaudiologia para estimular linguagem e comunicação;
2. Terapia ocupacional para habilidades motoras e de integração sensorial;
3. Psicologia para orientação comportamental e desenvolvimento socioemocional.

Há uma pluralidade de métodos, o mais difundido atualmente é a abordagem baseada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), embora também se usem modelos desenvolvimentistas e comunicativos (Denver Model, TEACCH, etc.). As políticas públicas não endossam oficialmente um método específico, mas buscam garantir que as crianças tenham acesso a alguma forma de intervenção intensiva adequada. Em municípios com recursos limitados, a Estratégia Saúde da Família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tentam dar orientações básicas aos pais sobre estimulação da criança em casa enquanto aguardam vaga em atendimentos especializados.

Em 2020, o Ministério da Saúde publicou o documento “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com TEA na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência”, que enfatiza a importância da intervenção interdisciplinar e do acolhimento familiar logo após o diagnóstico.

Inclusão escolar: a entrada na escola - frequentemente na educação infantil (pré-escola) ou no início do ensino fundamental - é um momento crítico para crianças autistas e suas famílias. A legislação educacional brasileira determina que a nenhuma criança com deficiência pode-se negar à matrícula em escola regular, e que os sistemas de ensino devem prover adaptações razoáveis e apoio necessário para sua aprendizagem (LBI, arts. 27 e 28). Assim, em todo o país existem crianças autistas integradas em creches e escolas comuns. As políticas públicas de inclusão escolar incluem financiamento para adequação arquitetônica (ex.: eliminações de barreiras físicas, embora para autistas as barreiras geralmente são atitudinais e pedagógicas), disponibilização de material pedagógico acessível (tablets com aplicativos de comunicação alternativa) e principalmente a manutenção do Atendimento Educacional Especializado (AEE).

O AEE é oferecido geralmente em Salas de Recursos Equipadas, onde professores especializados atendem os estudantes no contraturno, elaborando estratégias individualizadas, confeccionando materiais adaptados e articulando com o professor da sala comum. No caso de estudantes autistas, o AEE pode trabalhar habilidades como comunicação funcional, interação social e adaptar currículos para respeitar o perfil cognitivo (lembreendo que há autistas com diferentes níveis de habilidades acadêmicas).

Dados do censo escolar mostram um aumento substancial de matrículas de estudantes autistas em classes comuns na última década, reflexo do

crescimento no número de diagnósticos na infância, talvez o acesso a medidas inclusivas e a conscientização social sobre o TEA.

Um desafio prático são os recursos humanos: muitos educadores relatam sentir-se despreparados para lidar com estudantes autistas, especialmente quando apresentam comportamentos desafiadores (crises sensoriais, autoestimulação intensa, etc.). Para suprir essa lacuna, várias redes de ensino têm investido em formação continuada de professores sobre o TEA, frequentemente em parceria com universidades e especialistas. Também é possível e recomendado em diversos casos, que a escola disponibilize um profissional de apoio escolar para acompanhamento em sala, auxiliando na mediação de atividades e na interação com colegas. Embora previsto na Política Nacional de Educação Especial, esse apoio ainda não é uma realidade para todas as pessoas que precisam, levando muitas famílias a buscar via judicial o direito a um mediador escolar.

Quando provido, o mediador pode ser um diferencial para o sucesso da inclusão, ajudando o estudante a compreender regras, transições de atividades, evitando a sobrecarga sensorial, rejeição social e bullying.

Do ponto de vista pedagógico, as crianças autistas no ensino fundamental têm direito a currículos flexibilizados conforme sua necessidade. Algumas podem seguir o currículo regular com pequenas adaptações; outras, principalmente autistas não verbais ou com deficiência intelectual associada, podem ter um Plano Educacional Individualizado focado em habilidades funcionais, comunicação alternativa e conteúdos básicos. A orientação do MEC é de que, sempre que possível, se adote práticas de desenho universal para aprendizagem, beneficiando não só autistas mas todos os estudantes, por exemplo, uso de recursos visuais nas aulas, rotinas estruturadas claras, avaliações diversificadas.

Apoio às famílias: reconhecer o papel central da família no desenvolvimento da criança autista é fundamental. As políticas públicas vêm incorporando ações de apoio e orientação parental. Nas equipes do SUS (CAPSi, CER e outros), existem grupos psicoeducativos para pais, onde se discutem temas como manejo de comportamentos, troca de experiências e até suporte emocional para lidar com o diagnóstico o que contribui para minimizar o sentimento de sobrecarga e isolamento que muitas famílias enfrentam. Programas baseados em evidências, como o treino de pais em comunicação e interação, por exemplo, o modelo Prevendo, foram traduzidos e aplicados em alguns serviços piloto no Brasil, mostrando melhorias no envolvimento familiar. Além disso, o programa Criança Feliz, política intersetorial de visitação domiciliar para o desenvolvimento na primeira infância, incluiu entre seu público prioritário crianças beneficiárias do BPC, o que alcança crianças autistas de famílias de baixa renda.

Outro eixo de apoio é o financeiro via políticas sociais. O BPC assegura renda mínima para famílias vulneráveis. Adicionalmente, algumas leis estaduais concedem IPVA reduzido ou isenção para veículos que transportam pessoas com TEA. Houve também iniciativas de estender a licença-maternidade/paternidade para pais de bebês com deficiência, mas no âmbito federal atualmente a regra geral se aplica 120 dias para mães, 5 dias pais, com possibilidade de extensão para 180 dias em empresas cidadãs. Contudo, algumas decisões judiciais têm concedido horário de trabalho reduzido para servidores públicos que sejam pais de pessoa com deficiência, inclusive TEA, sem redução salarial, um tipo de acomodação importante para que possam acompanhar terapias e cuidados. Por fim, vale ressaltar o papel da sociedade civil no apoio às famílias na infância. Organizações como a Associação de Amigos do Autista (AMA) em São Paulo, presente desde os anos 1980, e inúmeras

associações de pais pelo país, frequentemente chamadas “Mães azuis”, oferecem informações, promovem grupos de ajuda mútua e pressionam o poder público por melhorias. Essas associações muitas vezes celebram datas como o 2 de Abril, Dia Mundial de Conscientização do Autismo, organizando eventos que aproximam famílias e serviços. Essa mobilização resulta em conquistas locais, como leis municipais que obrigam cinemas a terem sessões adaptadas (luzes e som reduzidos) para crianças autistas, ou priorização de vaga em creche para crianças com TEA.

Em síntese, a infância é o período em que o Brasil tem concentrado grande parte de suas políticas de autismo: identificação precoce cada vez mais sistematizada, expansão da inclusão escolar e esforços de orientar e acolher famílias. Os resultados começam a aparecer, por exemplo, a taxa de escolarização das crianças autistas de 6 a 14 anos já se equipara ou supera a da população geral na mesma faixa, indicando que mais crianças TEA estão de fato na escola. Contudo, persiste a necessidade de ampliar cobertura principalmente de terapias precoces e assegurar qualidade, formação continuada de profissionais, envolvimento ativo das famílias e combate ao capacitismo nas escolas. A próxima etapa da vida, a adolescência, traz novos desafios de transição e requer continuidade dessas ações sob novas perspectivas.

2.2 Adolescência: transição escolar, Saúde Mental e Inclusão Social

A adolescência, considerando aproximadamente dos 12 aos 18 anos, é uma fase de transições importantes. Nesse período, as políticas precisam dar conta de novas demandas: apoiar a continuidade educacional, Ensino Fundamental II, Médio e Educação Profissional, promover a qualificação para a vida adulta, seja via trabalho, seja via desenvolvimento de autonomia, e também zelar pela saúde mental em uma fase sujeita a vulnerabilidades como depressão, ansiedade, bullying. Historicamente, a adolescência autista

foi um período negligenciado, muitos programas “infantis” terminam por volta dos 12 anos, e os serviços para pessoas adultas, quando existem, começam após 18, deixando uma lacuna. Nos últimos anos, porém, o tema vem ganhando atenção e algumas iniciativas buscam abranger essa faixa etária.

Transição e permanência escolar: garantir que o estudante autista prossiga seus estudos após a infância é um ponto focal. Dados do Censo Escolar e do IBGE sugerem que há uma queda no percentual de autistas matriculados conforme aumenta a idade, especialmente no ensino médio e superior. As causas são multifatoriais: alguns enfrentam dificuldades acadêmicas sem o apoio adequado e acabam evadindo; outros podem optar por trajetórias alternativas, como ensino técnico ou cursos de jovens e adultos que nem sempre estão preparados para recebê-los. As políticas públicas, via MEC, têm incentivado que as escolas de ensino fundamental II e médio também mantenham Salas de Recursos/AEE e profissionais de apoio onde necessário, dando continuidade ao suporte da fase inicial. Além disso, programas de Educação Profissional Tecnológica - EPT têm sido estimulados a incluir adolescentes com deficiência. Por exemplo, o PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego reservou vagas para pessoas com deficiência em cursos técnicos; algumas instituições federais de ensino técnico possuem núcleos de atendimento inclusivo para apoiar autistas nos cursos profissionalizantes.

Uma prática recomendada é o planejamento de transição escola-trabalho já no ensino médio, isso envolve orientação vocacional adaptada, visitas a ambientes de trabalho e ensino de habilidades de vida diária e sociais necessárias para a próxima etapa. Em alguns lugares, parcerias entre escolas e entidades sociais proporcionam oficinas de capacitação para jovens autistas, pensando em sua empregabilidade futura. Porém, de maneira geral, esse suporte formal de transição ainda é limitado e muitas famílias relatam angústia com a

aproximação do fim da vida escolar, temendo um “despenhadeiro de serviços” após a formatura.

Saúde do adolescente autista: a adolescência traz mudanças físicas, hormonais e sociais que podem afetar significativamente jovens autistas. Do ponto de vista de políticas de saúde, os CAPSi continuam sendo o serviço público de referência até os 18 anos. Contudo, há poucos CAPSi no país e eles frequentemente priorizam casos graves, como psicoses e transtornos de conduta, podendo não ter atendimentos específicos para autistas que não apresentem transtornos psiquiátricos agudos. Uma preocupação crescente é com a saúde mental desses jovens: estudos mostram que adolescentes autistas têm maior risco de depressão e ansiedade, especialmente aqueles com bom nível cognitivo que percebem sua diferença e eventualmente sofrem isolamento ou bullying escolar. Infelizmente, faltam programas públicos específicos de prevenção ao suicídio ou depressão voltados a pessoas neurodivergentes, o que existe são as iniciativas gerais, como a Estratégia Nacional de Prevenção da Automutilação, mas sem adaptações específicas. Em termos de cuidados médicos, os adolescentes autistas, assim como os adultos, muitas vezes carecem de profissionais de saúde capacitados em suas necessidades. Pediatras que os acompanhavam os encaminham para clínicos gerais ou psiquiatras que atendem adultos, que nem sempre têm formação em TEA. Para preencher essa lacuna, alguns ambulatórios especializados estendem atendimento a adolescentes, por exemplo, ambulatórios de neurodesenvolvimento que atendem até 15 ou 17 anos. Há também esforços de capacitação em serviços de saúde sexual e reprodutiva para que atendam jovens autistas, abordando desde educação sexual acessível até acompanhamento ginecológico das meninas autistas, que podem ter dificuldade em relatar sintomas ou entender o ciclo menstrual. Uma temática emergente é a das pessoas autistas LGBTQIAPN+; na adolescência,

questões de identidade de gênero e orientação podem surgir, e as políticas ainda não contemplam especificamente essa interseção, sendo necessário apoio individualizado.

Inclusão social e lazer: na adolescência, a inclusão social ganha novas dimensões: participação em atividades culturais, esportivas, convívio com pares. As Secretarias de Esporte e Juventude promovem programas de esporte adaptado ou atividades de lazer inclusivas que podem beneficiar jovens autistas. Exemplos incluem: oficinas de teatro para pessoas com deficiência, projetos de atividade física orientada.

Percebe-se também que políticas de juventude têm buscado ser mais inclusivas: o Programa Jovem Aprendiz, por exemplo, estendeu a idade máxima para aprendizes com deficiência e removeu o limite de 24 anos, permitindo que jovens autistas possam ingressar como aprendizes em empresas e receber capacitação profissional com carteira assinada (Lei nº 11.180/2005 e Decreto 9.579/2018). Essa medida de aprendizagem profissional inclusiva é importante para quem sai do ensino médio sem ainda estar pronto para um emprego competitivo.

No aspecto comunitário, OSCs e grupos de pais organizam encontros de adolescentes autistas para desenvolver habilidades sociais, onde eles podem fazer amigos em um ambiente compreensivo, praticar conversação, jogos cooperativos, etc. Embora não sejam políticas governamentais formais, alguns municípios vêm apoioando financeiramente essas iniciativas via editais ou cessão de espaços. Um relato positivo é o de bibliotecas e centros culturais públicos promovendo sessões inclusivas, por exemplo, clubes de leitura adaptados onde adolescentes autistas participam junto com neurotípicos, fomentando a troca e o respeito à neurodiversidade.

Desafios persistentes: apesar desses esforços,

muitos desafios permanecem na adolescência. Um deles é o bullying e a discriminação escolar: pesquisas no Brasil indicam que estudantes autistas estão entre os mais suscetíveis a serem vítimas de bullying, o que agrava quadros de ansiedade e reforça o isolamento. As escolas precisam adotar políticas anti-bullying efetivas e campanhas de conscientização sobre autismo. Outro problema é a descontinuidade terapêutica: é comum que serviços de intervenção precoce “graduem” a criança por idade, mas não haja encaminhamento para continuidade durante a adolescência, resultando em regressão de habilidades em alguns casos. Idealmente, a intervenção evoluiria para treinos de habilidades sociais adequados à idade, terapia ocupacional voltada à vida diária e orientação vocacional, mas a oferta disso no setor público é limitada.

Por fim, há a questão da autonomia emergente: muitos adolescentes autistas querem e têm capacidade para exercer mais autonomia, mas as famílias e a sociedade nem sempre lhes proporcionam oportunidades seguras de experimentá-la. Políticas de autogestão (*self-advocacy*) poderiam ser estimuladas, envolvendo os próprios jovens na tomada de decisões sobre seu futuro, participando de conselhos de juventude, etc.

Em resumo, a adolescência autista requer um olhar atento para que os ganhos da infância não se percam. Precisa-se consolidar a inclusão escolar no ensino médio, abrir caminhos para a formação profissional e empregar estratégias pró-ativas de cuidado em saúde mental. Embora seja uma fase de risco, também é de oportunidades, muitos jovens autistas desenvolvem talentos notáveis na adolescência, por exemplo, em áreas acadêmicas específicas, artes, tecnologia, memória e, com o apoio certo, podem florescer e encontrar seu lugar na sociedade.

No próximo tópico, discutiremos a vida adulta, onde questões de empregabilidade, moradia e participação social se tornam centrais.

2.3 Vida adulta: Empregabilidade, Moradia Assistida e Políticas de Autonomia

A fase adulta, aproximadamente dos 18 aos 59 anos, é marcada pela busca de independência, inserção no mercado de trabalho, construção de relacionamentos e formação de vida própria. Para pessoas autistas, a vida adulta historicamente tem sido a etapa com menor atenção das políticas públicas, uma lacuna que resulta em altos índices de desemprego, isolamento social e dependência familiar prolongada.

Nesta seção, examinamos as iniciativas existentes e as necessidades em termos de empregabilidade, moradia e autonomia de pessoas autistas adultas.

Empregabilidade e trabalho: a inserção de pessoas autistas no mercado de trabalho é um objetivo fundamental tanto do ponto de vista da autonomia individual quanto da inclusão social. O Brasil, como mencionado, conta com a Lei de Cotas que obriga empresas médias e grandes a contratar um percentual de pessoas com deficiência. Essa medida, vigente desde 1991, abriu vagas que também podem ser ocupadas por pessoas autistas. Entretanto, a efetiva contratação e permanência de autistas depende de adequações no ambiente de trabalho e de vencer preconceitos por parte dos empregadores. Muitas pessoas adultas autistas, especialmente os de nível 1 de suporte, têm qualificação, formação superior e capacidade técnica, mas podem enfrentar desafios em habilidades sociais, comunicação interpessoal ou sensoriais que requerem apoio no contexto laboral.

Nos últimos anos, empresas e governos vêm adotando práticas de emprego apoiado para trabalhadores com deficiência, inclusive autistas. O emprego apoiado envolve um profissional (*job coach*) que ajuda tanto o trabalhador quanto a empresa na adaptação mútua: treinamento no posto, ajuste de tarefas às habilidades, conscientização da equipe, estabelecimento

de rotinas claras, etc.

Um dado positivo: cerca de 60% dos autistas que recebem serviços de reabilitação vocacional nos EUA conseguem colocação no mercado, mostrando o potencial do apoio estruturado, no Brasil, iniciativas similares estão engatinhando, mas já ocorrem via SINE - Sistema Nacional de Emprego e instituições como SENAI e SENAC, que oferecem cursos de capacitação focados em jovens e adultos com TEA para áreas específicas, como TI, por exemplo.

Além disso, algumas multinacionais de tecnologia no Brasil implementaram programas de Neurodiversidade, inspirados em modelos internacionais, valorizando habilidades típicas de algumas pessoas autistas, como padrões de concentração intensa, memória detalhista, raciocínio lógico, entre outras características. Empresas de testes de software e análise de dados, por exemplo, parecerem recrutar pessoas autistas para posições de analista de qualidade, com resultados bem-sucedidos reportados.

A administração pública também tem seu papel: as vagas reservadas em concursos têm permitido que autistas ingressem em carreiras como docentes, servidores técnicos e analistas. Apesar da burocracia e muitas dificuldades enfrentadas por pessoas autistas nos processos seletivos de concursos públicos, há relatos de autistas aprovados em concursos de tribunais, universidades e órgãos federais via cotas. Para apoiá-los, algumas instituições começam a elaborar políticas internas de acessibilidade atitudinal, como cartilhas para colegas e gestores sobre autismo, flexibilização de algumas rotinas, por exemplo, permitir uso de fones de ouvido anti-ruído para quem tem hipersensibilidade auditiva e oferta de mentoria.

Apesar desses avanços pontuais, o desemprego ou subemprego entre pessoas adultas autistas permanece alto. Estimativas internacionais sugerem taxas de desemprego superiores a 80% nessa população.

Entre as barreiras identificadas estão: falta de experiências prévias, dificuldade nas etapas tradicionais de seleção, entrevistas, dinâmicas de grupo pouco adaptadas, ambientes de trabalho sensorialmente hostis, iluminação fluorescente forte, ruídos constantes e déficit na compreensão mútua com colegas neurotípicos.

Políticas futuras devem contemplar esses pontos, por exemplo, incentivando processos seletivos diferenciados, focados em provas práticas ao invés de entrevistas subjetivas, e linhas de financiamento/benefício para empresas que investirem em acessibilidade neuro-inclusiva. Vale citar que a LBI criou, em 2015, o Auxílio-Inclusão, implementado em 2021, como o objetivo de encorajar beneficiários do BPC a ingressarem no trabalho, sem perder totalmente o apoio financeiro. Em 2022, o auxílio-inclusão correspondia a meio salário mínimo extra dado ao trabalhador com deficiência e baixa renda que antes recebia BPC.

Moradia assistida e vida independente: para muitas pessoas autistas adultas, especialmente aquelas com maiores necessidades de suporte, a questão da moradia e dos cuidados de longo prazo é uma preocupação central. Tradicionalmente, no Brasil, as pessoas com deficiência intelectual ou autismo severo continuavam vivendo com os pais ou familiares por toda a vida, sem alternativas de moradia independente ou assistida fora do núcleo familiar. Entretanto, com o envelhecimento dos cuidadores e a busca por autonomia, surgiu a demanda por residências assistidas e outros arranjos de moradia inclusiva.

As Residências Inclusivas, implantadas no âmbito da assistência social, atendem adultos jovens e de meia-idade com deficiência em situação de vulnerabilidade social, sem retaguarda familiar ou egressos de abrigos. Nelas, um pequeno grupo de moradores (geralmente 10 a 12) vive em uma casa na comunidade, com suporte de cuidadores 24h e orientação de técnicos, estimulando a participação em atividades domésticas, comunitárias e de lazer.

Já existem dezenas de residências inclusivas no Brasil, porém a maioria voltada a pessoas com deficiência intelectual e poucas direcionadas especificamente a autistas. Ainda assim, autistas com nível de suporte elevado podem ser atendidos nelas, desde que atendam aos critérios de vulnerabilidade social.

Uma outra modalidade, ainda rara no Brasil mas importante, são os programas de moradia independente com apoio (*supported living*). Esse conceito prevê que pessoas adultas autistas, geralmente aquelas com nível de suporte moderado, vivam sozinhas ou compartilhando casa com colegas, recebendo apenas o auxílio necessário de profissionais que os visitam ou acompanham em algumas tarefas (como gestão financeira, ida ao mercado, cuidados pessoais caso precisem).

Não há um programa público amplo disso; o que existe são projetos pilotos de OCSs ou universidades. Por exemplo, em São Paulo, a Universidade de São Paulo - USP desenvolveu um projeto chamado “Morar com Autonomia” no início dos anos 2010, em que estudantes autistas da universidade viviam em república universitária com monitoramento leve e tecnologias assistivas. Em Santa Catarina, a APAE de Florianópolis iniciou um projeto de apartamentos assistidos para adultos com TEA leve que desejavam experimentar a independência de morar fora da casa dos pais, com supervisão pontual. Essas experiências mostram que, com suporte adequado, autistas conseguem levar uma vida semi-independente e desenvolver mais autonomia.

A nível de políticas, a LBI (Estatuto da PCD) garantiu no art. 30 que a pessoa com deficiência tem direito a morar na comunidade com escolha igual às demais pessoas, cabendo ao Estado oferecer opções de serviços de apoio domiciliar, residências inclusivas etc. Isso cria uma base legal para exigir a ampliação dessas iniciativas.

O tema “onde e com quem vão morar as pessoas autistas adultas quando seus pais não estiverem mais presentes?” é uma preocupação frequente nas famílias e motivou inclusive a

CAPÍTULO II

proposição, em alguns estados, projetos de lei para condomínios residenciais assistidos ou incentivos para organizações que queiram criá-los.

Políticas de autonomia e participação: a vida adulta também deveria ser marcada pela possibilidade de tomada de decisões própria e participação ativa na sociedade. Contudo, muitas vezes pessoas autistas, especialmente aquelas com apoio moderado/alto, são mantidas em posição de eterna tutela, sem voz nos rumos de sua vida. A LBI trouxe instrumentos legais para promover a capacidade legal das pessoas com deficiência: instituiu a figura da Tomada de Decisão Apoiada, na qual a pessoa escolhe alguém de confiança para ajudá-la a decidir, sem retirar seu poder de decisão.

Ainda é pouco aplicada na prática, mas representa uma mudança de paradigma rumo à autonomia. Em paralelo, movimentos de autorrepresentação autista têm ganhado força no Brasil: cada vez mais pessoas adultas, inclusive diagnosticadas tardivamente tornam-se ativistas, participando de conselhos de direitos das pessoas com deficiência, palestrando em eventos, propondo políticas. Canais do YouTube, blogs e coletivos de pessoas autistas adultas, como a Rede Neurodiversa, a Abraça - Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas, servem de plataforma para que suas vozes sejam ouvidas e incorporadas às políticas que lhes dizem respeito.

Desafios e lacunas na vida adulta: apesar de progressos pontuais, os desafios para políticas públicas na vida adulta autista são vastos. Primeiro, a descontinuidade: muitas pessoas autistas perdem os apoios ao sair da escola, pois não há no Brasil uma política nacional robusta de “transição para a vida adulta” ou serviços diurnos ocupacionais para adultos com deficiência (além dos Centros-Dia para casos de alta dependência). Isso leva a retrocessos em habilidades e intensifica a carga sobre as famílias, com adultos jovens ficando reclusos em casa sem atividades.

Segundo, a falta de atendimento em saúde específico: pessoas adultas autistas têm taxas mais altas de certas condições médicas, como distúrbios gastrointestinais, epilepsia, ansiedade crônica, depressão e podem apresentar peculiaridades sensoriais no cuidado médico, mas pouquíssimos profissionais de saúde recebem treinamento sobre autismo. A ausência de protocolos gera situações problemáticas, como pronto-socorros despreparados para receber uma pessoa autista adulta em crise sensorial, ou psiquiatras que desconhecem características de autismo em mulheres e interpretam erroneamente como outro transtorno. Boas práticas como a do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (SP), que implementou um protocolo de atendimento prioritário e adaptado a pessoas autistas, pulseira de identificação com símbolo do TEA, acomodação em sala mais calma, equipe treinada em comunicação clara, permissão de acompanhante, etc., mostram resultados positivos em humanização do cuidado. Expandir protocolos similares a outros hospitais e serviços de emergência seria uma política importante para a saúda da pessoa autista adulta.

Outro desafio é o preconceito e incomprensão persistente do público em geral e de empregadores. Pesquisas qualitativas apontam que muitas pessoas autistas adultas se sentem invisíveis ou infantilizadas, a sociedade espera intervenções e cuidados apenas para crianças e não reconhece que a pessoa adulta pode precisar de acomodação no trabalho ou na vida social. Combater o capacitismo estrutural passa por campanhas de conscientização contínuas, enfatizando que autistas crescem e continuam autistas ao longo de toda a vida e que suas diferenças devem ser respeitadas em qualquer idade.

Em suma, a vida adulta autista é um terreno onde o Brasil ainda precisa avançar muito em políticas. Há marcos legais promissores, cotas, LBI, tomada de decisão apoiada e iniciativas exemplares, como emprego apoiado, residências assistidas, protocolos hospitalares adaptados, mas faltam escalonamento e integração nacional.

CAPÍTULO II

Como resultado, hoje muitas pessoas autistas adultas dependem quase exclusivamente da família e da própria capacidade de adaptação para sobreviver num mundo pouco ajustado a eles. Essa situação começa a mudar com a crescente visibilidade e organização das próprias pessoas autistas adultas, que pautam suas demandas. A próxima seção explorará a velhice autista, fase que até recentemente era praticamente ignorada, mas que desponta como um novo desafio dado o envelhecimento da população.

2.4 Velhice: diagnóstico tardio, atenção geriátrica, cuidado continuado e lacunas emergentes

A velhice autista representa o “novo horizonte” dos desafios de políticas públicas de inclusão. Entende-se aqui por velhice a faixa de 60 anos ou mais, conforme o Estatuto do Idoso. Durante décadas prevaleceu a visão equivocada de que autismo seria um transtorno exclusivamente da infância, portanto muitas pessoas que hoje são idosas nunca tiveram seu autismo reconhecido ao longo da vida. Entretanto, com o aumento da longevidade geral e um número crescente de diagnósticos em adultos, a questão do envelhecimento das pessoas autistas começa a ganhar atenção no Brasil. Neste tópico, discutimos as especificidades dessa fase e as incipientes ações para supri-la, bem como as lacunas prementes.

Diagnóstico tardio 60+: um fenômeno observado nos últimos anos é o de pessoas sendo diagnosticadas com TEA pela primeira vez já na maturidade ou velhice. São pessoas que, na infância, não tiveram acesso ao conhecimento diagnóstico (até porque o autismo só foi incluído nos manuais médicos a partir de 1980) e que podem ter sido vistos apenas como “excêntricas”, “tímidas ao extremo” ou confundidos com outros transtornos. Pesquisas internacionais, como um estudo populacional na Inglaterra, sugerem que

até cerca de 90% dos autistas acima de 40 anos podem não ter diagnóstico formal.

No Brasil, com a crescente divulgação do TEA em adultos, muitas pessoas idosas ou seus familiares passam a suspeitar e buscar avaliação tardia. Em 2024, Santa Catarina tornou-se o primeiro estado brasileiro a sancionar uma lei para incentivar o diagnóstico tardio de TEA em pessoas adultas e idosas, inserindo esse objetivo na política estadual sobre autismo. A justificativa da lei é que reconhecer o autismo mesmo tardiamente pode melhorar o acesso dessa pessoa a cuidados de saúde adequados, além de trazer compreensão sobre sua trajetória de vida e direitos, por exemplo, pessoas autistas idosas podem requerer atendimentos preferenciais e proteção legal contra abusos, uma vez diagnosticados. A lei catarinense também prevê capacitação de profissionais de saúde, como geriatras, psicólogos e psiquiatras, para identificar sinais de TEA na pessoa idosa.

Essa ação é emblemática e poderá inspirar outros estados ou mesmo políticas nacionais a valorizar o diagnóstico tardio. Importante ressaltar: o diagnóstico tardio não busca “rotular” inutilmente, mas abrir portas de entendimento e suporte. Muitas pessoas autistas idosas relatam alívio ao descobrir a razão de se sentirem diferentes por toda a vida, e passam a acessar grupos de apoio e serviços com essa identificação.

Atenção geriátrica e serviços de saúde: as pessoas autistas idosas podem apresentar uma série de particularidades no âmbito da saúde. Algumas podem ter passado a vida mascarando suas dificuldades, sobretudo mulheres, o que as expõe a crônicos níveis de estresse e resultados negativos em saúde mental, como transtornos de ansiedade, depressão não diagnosticada. Outras, com necessidades de suporte elevado, talvez tenham sido institucionalizadas em algum momento da vida adulta, às vezes em instituições psiquiátricas) e envelhecem nesses locais.

Há também as pessoas que permaneceram com familiares e conforme estes falecem ou adoecem, são encaminhadas a ILPIs - Instituições de Longa Permanência para Idosos gerais. Nenhuma dessas situações vinha sendo pensada com lentes específicas do autismo.

Os serviços de geriatria e gerontologia ainda carecem de protocolos específicos para pessoas autistas idosas. Exemplos de situações críticas: num pronto-socorro essa pessoa pode entrar em sobrecarga sensorial diante do ambiente e ter um comportamento interpretado erroneamente como delirante, sendo contido inadequadamente; uma pessoa autista com demência pode ser difícil de avaliar, pois suas características de base, como contato visual atípico, dificuldades sociais podem ser confundidas com sintomas da demência ou mascarar esta; cuidadores podem não compreender os gatilhos de agitação levando a manejos medicamentosos inapropriados.

Diante disso, começam a surgir recomendações para capacitar equipes de saúde da pessoa idosa sobre TEA. Em 2024, o Ministério da Saúde incluiu, pela primeira vez, o tema do autismo na velhice em uma discussão do Conselho Nacional de Saúde. A ideia é desenvolver protocolos de atendimento humanizado a pessoas autistas idosas em unidades de saúde, similar ao que Mogi das Cruzes fez para crianças, mas adaptado à geriatria. Isso incluiria: triagem diferenciada identificar sinais de TEA, comunicação clara e validação do comportamento, por exemplo, entender que se a pessoa resiste ao toque ou a procedimentos pode ser por hipersensibilidade, e não por outro motivo, flexibilização de rotinas institucionais, permitir objetos de conforto, evitar mudanças bruscas.

Além dos cuidados de saúde, a velhice autista traz a demanda por serviços de apoio de longo prazo. Infelizmente, o país não possui quase nada estruturado especificamente para isso. Os poucos serviços de dia para pessoas autista idosas (Centros de Convivência de Idosos) não estão preparados para receber autistas que talvez não se encaixem nas atividades padrão.

As ILPIs tampouco têm treinamento em neurodiversidade, uma pessoa autista idosa sem diagnóstico pode ser mal compreendida e até sofrer pela ausência de diagnóstico ou medicação equivocada em lares convencionais devido a seu comportamento incomum.

Um caminho apontado por pesquisadores é integrar a pauta do autismo na velhice dentro da Política Nacional do Idoso e da Política de Saúde Mental. Isso implicaria, por exemplo, em criar residências inclusivas específicas para pessoas com deficiência, hoje as residências inclusivas atendem adultos até 59 anos preferencialmente; após 60, a pessoa é encaminhada para o regime das ILPIs comuns. Talvez seja necessário pensar em novas modalidades residenciais, como pequenas unidades de “grupo de pessoas autistas idosas” geridas com equipe multiprofissional gerontológica e abordagem do modelo social. Outra necessidade é de programas de reabilitação cognitiva e sensorial voltados a pessoas autistas idosas, para mantê-las ativas e engajadas. Em países como o Reino Unido, há projetos experimentais de grupos sociais para pessoas autistas idosas, incluindo aquelas diagnosticadas tarde, que servem para reduzir a solidão e trocar estratégias de enfrentamento do envelhecimento. No Brasil, ainda não há nada semelhante, mas a sociedade civil pode vir a fomentar algo nessa direção. Organizações de pessoas autistas adultas estão começando a incluir as pessoas mais velhas em suas ações, como rodas de conversa e eventos.

Lacunas emergentes: a falta de dados e pesquisa sobre envelhecimento autista é uma lacuna crítica. Apenas nos últimos anos começaram estudos no Brasil, como revisões sobre autismo e envelhecimento, e iniciativas como a da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP de mapear pessoas autistas adultas e idosas para subsidiar políticas. A evidência científica é fundamental para advogar por políticas. Por exemplo, se comprovado que pessoas autistas idosas têm prevalência maior de condições crônicas ou que sofrem mais quedas pela

disfunção sensorial, isso embasa adaptações no sistema de saúde. Atualmente, sem esses dados, a população autista idosa permanece “invisível” nas estatísticas e portanto nas prioridades governamentais.

No âmbito legal, o Estatuto do Idoso não menciona neurodiversidade. Já a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e a Convenção Interamericana dos Direitos dos Idosos (ratificada pelo Brasil) estabelecem o direito à saúde, à moradia digna, à convivência familiar e comunitária, que obviamente se aplicam também as pessoas autistas idosas, mas nenhum programa específico foi desenvolvido. Uma boa prática legislativa ocorreu em São Paulo em 2023: a Lei Romeo Mion (13.977/20, CIPTEA) foi alterada para que a carteira da pessoa autista não perca a validade aos 18 anos, antes disso, havia interpretação de que só valeria até a maioridade, o que excluiria pessoas idosas. Agora, a CIPTEA serve também para identificar pessoas autistas idosas e garantir sua prioridade em filas, transporte, etc., cumulativamente com a prioridade por idade. Pode parecer detalhe, mas ter o símbolo do TEA no documento ou em crachás pode ajudar profissionais e atendentes a entenderem que aquela pessoa é autista e requer acolhimento adequado.

Exemplos e depoimentos: ainda incipiente, podemos citar como experiência inovadora a do Estado de Santa Catarina, já mencionada, e também a realização de audiência pública na Câmara Federal em 2024 sobre autismo na velhice onde pessoas autistas e especialistas relataram as dificuldades enfrentadas, como diagnósticos equivocados, algumas pessoas foram tratadas décadas por esquizofrenia ou transtorno bipolar quando na verdade eram autistas, falta de serviços ocupacionais e medo do futuro caso precisem de cuidados de longa duração. Essas vozes, antes silenciadas, começam a ecoar. Frases como “envelhecer sendo autista, hoje, é atravessar um espaço vazio de políticas públicas” resumem o sentimento de abandono institucional vivido por essa geração.

Entretanto, há também potencialidades: muitas pessoas autistas idosas desenvolveram, ao longo da vida, resiliência e capacidades singulares, por exemplo, artistas, professores e profissionais autistas que só foram descobrir seu diagnóstico perto da aposentadoria, mas que já contribuíram muito para a sociedade. Reconhecer e incluir essas pessoas, valorizando sua diversidade e experiência de vida, também faz parte de uma política pública humanizada.

Desafios futuros: os principais desafios para a velhice autista incluem:

1. Construir uma rede de suporte continuado, evitando que a pessoa fique desassistida após a morte dos pais;
2. Capacitar serviços geriátricos e ILPIs para entender e acomodar autistas, evitando práticas indevidas como isolamento ou contenção química exagerada;
3. Fomentar a convivência intergeracional, por exemplo, Centros Dia que articula atividades com pessoas autistas idosas e jovens autistas, onde os mais velhos possam mentorar ou se sentir parte da comunidade aproximando ambas experiências;
4. Garantir segurança financeira, muitas pessoas autistas idosas dependerão integralmente de benefícios como BPC ou aposentadoria especial, existe a Lei Complementar 142/2013 que permite aposentadoria com menos tempo de contribuição para pessoas com deficiência, inclusive TEA, conforme o grau de deficiência. É crucial divulgar esse direito para que autistas que trabalharam possam usufruir de aposentadoria mais cedo se elegíveis;
5. Por último, mas importante, combater a dupla discriminação: a pessoa autista idosa pode enfrentar tanto o capacismo quanto o ageísmo (preconceito contra idosos). Assim, políticas precisam promover uma imagem positiva e realista do envelhecimento autista: pessoas que continuam capazes de aprender, amar e contribuir.

Fechando este capítulo do ciclo de vida, fica evidente que cada fase traz demandas específicas, mas todas interligadas pela necessidade de planejamento contínuo e intersetorial. Na próxima seção, apresentaremos exemplos inspiradores de boas práticas brasileiras que já estão pavimentando caminhos para melhor atender as pessoas com TEA em todas as idades.

Boas práticas e iniciativas de destaque

Embora os desafios sejam muitos, há diversas experiências bem-sucedidas no Brasil que podem servir de modelo e inspiração para políticas amplas. Nesta seção, destacamos algumas iniciativas governamentais inovadoras, projetos de referência em certos estados/municípios, além do papel de universidades, OSCs e da sociedade civil na promoção de práticas exemplares de inclusão de pessoas autistas.

Santa Catarina - pioneirismo em diagnóstico tardio: conforme já mencionado, o estado de Santa Catarina saiu na frente ao aprovar, em 2024, uma legislação estadual incentivando o diagnóstico de autismo em pessoas adultas e idosas e a capacitação profissional para essa tarefa. Essa iniciativa, além de seu mérito prático, tem grande peso simbólico: pela primeira vez um governo estadual brasileiro reconheceu formalmente a importância do envelhecimento autista.

A lei catarinense alterou uma política anterior focada só em crianças, expandindo-a para todas as idades. Complementando a lei, a Secretaria de Saúde de SC lançou em 2024 uma cartilha sobre diagnóstico tardio do autismo, destinada a profissionais de saúde e ao público, explicando sinais de TEA em pessoas adultas e idosas, orientando onde buscar avaliação. Santa Catarina também vinha executando desde antes o programa “TEAcolhe”, uma rede de cuidado para autismo, originalmente desenvolvida no vizinho Rio Grande do Sul, mas adotada em SC em cooperação com o Ministério da Saúde. O TEAcolhe atua de forma intersetorial, com centros regionais de referência que articulam saúde, educação e assistência para apoiar pessoas autistas e suas famílias em todas as idades.

No Rio Grande do Sul, de onde se originou, o programa TEAcolhe já registrava mais de 11 mil atendimentos em três anos até 2024, com 28 centros regionais, 5 macrorregionais e 23 centros de atenção à saúde especializados em autismo, uma capilaridade notável. O modelo é pioneiro no Brasil por funcionar de forma integrada: envolve unidades básicas de saúde, escolas, CRAS, até centros especializados e entidades não governamentais, todos conectados por um sistema de regulação que encaminha os casos para o ponto mais adequado da rede. O sucesso do TEAcolhe gaúcho levou o Ministério da Saúde a investir para replicá-lo em Santa Catarina em 2023. Esses estados do Sul demonstram que, com vontade política, é possível estruturar uma rede intersetorial coordenada focada no TEA, indo além de ações isoladas. As lições aprendidas incluem a importância de treinamento contínuo, no RS o TEAcolhe capacitou mais de 83 mil pessoas, entre profissionais e familiares, em três anos e de financiamento perene no RS, o governo assegura repasses mensais para custeio de cada centro TEAcolhe.

CAPÍTULO III

25

Mogi das Cruzes (SP) Clínica-Escola modelo: o município de Mogi das Cruzes, em São Paulo, tornou-se referência nacional ao inaugurar, em abril de 2024, a Escola Clínica de Transtorno do Espectro Autista - Professora Neuraide Rezende. Trata-se de um equipamento público inédito em dimensão: é a maior unidade do país dedicada ao atendimento integrado de pessoas com TEA, com capacidade para mais de 1.300 atendimentos mensais abrangendo crianças, jovens e adultos. A Escola Clínica TEA, administrada pela Secretaria Municipal de Educação em parceria com uma Organização da Sociedade Civil, foi concebida para suprir a demanda crescente por atendimentos especializados na região do Alto Tietê, funcionando simultaneamente como clínica multiprofissional e centro educacional de apoio.

O prédio conta com salas específicas para Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, consultórios médicos (neurologista e psiquiatra), sala de enfermagem, salas de treinamento parental e espaços de vivência e integração sensorial.

Essa configuração permite um atendimento interdisciplinar no mesmo local, evitando que famílias precisem se deslocar para múltiplos serviços. A unidade prioriza o atendimento a moradores de Mogi das Cruzes que estejam matriculados nas escolas municipais ou creches conveniadas e aqueles acompanhados nas salas de recursos das escolas-polo de educação especial. Ou seja, há uma ligação direta com a rede de educação, complementando o escolar com o clínico-terapêutico. Todos os usuários passam por uma triagem para direcionar às terapias necessárias e construir um plano individual de atendimento.

A importância de parcerias público-privadas (no caso, com uma associação civil) e de vontade política municipal (prefeito e secretários envolvidos ativamente) emergem como fatores críticos para viabilizar estruturas semelhantes.

Mogi das Cruzes também implementou, em seu Hospital Municipal, um protocolo pioneiro de atendimento preferencial a pacientes autistas no pronto-socorro infantil, citado anteriormente.

Essa combinação, cuidar do autista na emergência de saúde e fornecer reabilitação contínua na clínica-escola faz de Mogi um caso exemplar. Não por acaso, Mogi foi premiada em 2023 pela ONU em um concurso de práticas inclusivas na gestão local.

São Paulo (capital) - Centro TEA Paulista e Políticas Inclusivas: a maior cidade do país tem, por força de seu tamanho, diversas iniciativas relevantes. Em 2023, foi inaugurado pelo Governo do Estado e Prefeitura de São Paulo o Centro TEA Paulista, anunciado como o primeiro centro público da América Latina voltado integralmente a pessoas autistas e seus familiares. Localizado na Zona Norte da capital, o Centro TEA conta com instalações como piscina terapêutica coberta, quadra poliesportiva, salas multissensoriais de integração sensorial, ateliês de arte, música, dança e teatro, além de ambientes replicando casa mobiliada para treino de atividades da vida diária. O objetivo é promover o desenvolvimento integral, inclusão social e também preparar para o trabalho. Entre os serviços oferecidos estão oficinas de habilidades sociais, grupos de apoio emocional para familiares, e encaminhamento para vagas inclusivas de emprego. O centro funciona sob gestão da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência em parceria com a Estadual, num modelo de colaboração federativa. Essa iniciativa inédita se assemelha a centros comunitários especializados que existem em alguns países desenvolvidos e sua replicação em São Paulo sinaliza uma prioridade política ao tema.

Além disso, São Paulo capital possui uma rede de CRTEA - Centros de Referência em Transtorno do Espectro Autista nas Unidades de Saúde e CAIFAs - Centros de Atenção Intensiva às Famílias e Indivíduos com TEA em implementação, que visam dar suporte matricial às unidades básicas para casos de autismo. No âmbito educacional, a cidade tem investido na formação de professores e lançou em 2022 o programa "Inclui CIEJA - TEA" que adaptou escolas de jovens e adultos (EJA) para melhor

CAPÍTULO III

atender estudantes autistas adultos que buscam retomar os estudos.

Na esfera legislativa municipal, São Paulo aprovou leis interessantes: por exemplo, a criação de “Semana de Conscientização sobre o Autismo” no calendário oficial, lei garantindo presença de terapeutas em sala de aula para facilitar práticas e lei que obriga estabelecimentos a inserirem o símbolo mundial do autismo, o laço multicolorido nas placas de atendimento preferencial, ao lado dos símbolos de gestante, pessoa idosa e deficiente físico, medida que contribui para aumentar a visibilidade do TEA como público preferencial. Essas ações integradas fazem da capital paulista um laboratório de políticas públicas.

Universidades e pesquisa-ação: as instituições acadêmicas e de pesquisa no Brasil também vêm desempenhando papel-chave tanto na produção de conhecimento quanto na prestação de serviços piloto. Podemos citar alguns exemplos notáveis:

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP: mantém, via Departamento de Psiquiatria, o Ambulatório de Cognição Social “TeAmm”, um centro especializado que oferece diagnóstico e tratamento para adolescentes e adultos autistas. Este ambulatório em São Paulo, capital, atende pessoas autistas adultas, algo ainda raro no sistema público. Além do atendimento clínico, a equipe do TeAmm conduz pesquisas sobre envelhecimento autista e desenvolveu um curso online “Autismo na Vida Adulta” para profissionais e interessados, disseminando conhecimento atualizado. Também lançou em 2023 uma pesquisa nacional online para traçar o perfil de pessoas autistas adultas brasileiras, na esperança de coletar dados que orientem políticas públicas futuras.

Universidade de São Paulo - USP, através do Instituto de Psicologia e Faculdade de Medicina, criou o Projeto PROTEA, que atende crianças pequenas com TEA em intervenção comportamental precoce.

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, por meio da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e do Hospital de Clínicas (HC), mantém o PRATEA - Programa de Atenção aos Transtornos do Espectro do Autismo, criado em 2022. O PRATEA atua no diagnóstico e acompanhamento de crianças com TEA, oferecendo avaliação multidisciplinar e planejamento terapêutico individualizado. Além do atendimento clínico, o programa tem um forte componente de extensão e capacitação profissional, promovendo a formação de equipes da rede pública de saúde e educação em práticas baseadas em evidências para o cuidado e inclusão de pessoas com autismo. O PRATEA também realiza orientação a familiares e cuidadores, fortalecendo o papel da família no processo de desenvolvimento da criança, e mantém articulação com secretarias municipais de saúde da região para descentralizar o atendimento especializado e ampliar o acesso aos serviços.

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, por meio do IPPMG (Instituto de Pediatria), mantém ambulatórios para TEA e inclusive um grupo de transição adolescente-adulto para jovens autistas, em colaboração com o Instituto de Psiquiatria da UFRJ, tentando mitigar o hiato nos cuidados ao atingir a maioria.

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, por meio do Programa de Atenção Interdisciplinar ao Autismo (PRAIA), desenvolve um trabalho de referência na atenção a pessoas autistas. O PRAIA integra atividades de atendimento clínico interdisciplinar, ensino, extensão e pesquisa, articulando profissionais das áreas de medicina, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e educação.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM e a Universidade Federal de Uberlândia - UFU: mantêm centros e projetos de atendimento e pesquisa voltados ao autismo, articulados aos seus hospitais universitários. Na UFU, o Hospital de Clínicas (HC-UFU) realiza atendimento a

a crianças e adolescentes autistas, com enfoque multiprofissional, além de oferecer cursos de aperfeiçoamento em práticas educacionais inclusivas e pesquisas sobre diagnóstico precoce do autismo. Na UFTM, o foco é a capacitação de profissionais da rede pública de saúde e educação e o desenvolvimento de estudos sobre inclusão escolar e apoio às famílias de pessoas autistas.

Universidade de Brasília - UnB: mantém o Núcleo de Autismo e Neurodiversidade (NAN), vinculado ao Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) do Instituto de Psicologia. O núcleo oferece suporte institucional a estudantes autistas e neurodiversos, promovendo oficinas, rodas de conversa, grupos de apoio, palestras e capacitação de docentes e servidores para a inclusão. A iniciativa também realiza ações de conscientização sobre o autismo no contexto universitário e estimula a pesquisa e a defesa dos direitos das pessoas neurodivergentes.

Universidade Federal de Goiás - UFG: possui o Núcleo de Acessibilidade, criado em 2008, que em 2022 passou a atuar como parte da Diretoria de Acessibilidade da Secretaria de Inclusão (SIN/UFG). Esse núcleo atende estudantes com deficiência física, visual, auditiva e intelectual, transtorno do espectro autista, além de altas habilidades/superdotação, no escopo das necessidades educacionais especiais da universidade.

Instituto Federal do Amazonas - IFAM: por meio de seus campi, com destaque para o campus Humaitá, realiza eventos institucionais em alusão ao Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo, promovendo atividades de sensibilização, palestras e ações de apoio voltadas a estudantes autistas. Além disso, o IFAM oferece o curso de “Acolhimento e Atendimento Humanizado a Pessoas com Deficiência Intelectual e Autismo no Setor Público”, destinado a servidores públicos e profissionais da área de atendimento, com o objetivo de promover práticas de acolhimento, empatia e comunicação acessível no serviço público.

Universidade Federal do Amazonas - UFAM: destaca-se o Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE), vinculado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia. O programa, de natureza extensionista, não se restringe ao público autista, mas inclui crianças, adolescentes e adultos com diferentes tipos de deficiência. O PROAMDE desenvolve atividades físicas, esportivas e recreativas que visam à melhoria da coordenação motora, socialização e qualidade de vida dos participantes, além de contribuir para a formação acadêmica de estudantes e professores envolvidos no projeto.

Universidade Federal do Pará - UFPA: que desenvolve o Programa de Atenção ao Desenvolvimento Infantil e Autismo (PADI).

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA: com grupos de estudo e extensão sobre práticas inclusivas e diagnóstico precoce.

Universidade Federal do Ceará - UFC: o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), vinculado à UFC no campus Pororanguçu, atua com crianças autistas de 0 a 12 anos, em equipe multidisciplinar, realizando estimulação precoce, reabilitação, atendimento e extensão. Promovem cursos de formação multiprofissional, capacitando profissionais de saúde, educação e serviço social de vários municípios, como o Curso de Formação Multiprofissional em TEA do programa ConecTEA. Há também programas de inclusão e qualificação de jovens autistas para o mercado de trabalho (faixa etária 18-29 anos), com avaliação, orientação vocacional e parcerias com empresas ou instituições para inserção.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN: se destaca pela atuação de múltiplos projetos voltados ao autismo e à neurodiversidade, vinculados ao Departamento de Fisioterapia, à Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) e ao Instituto Metrópole Digital (IMD). Entre as iniciativas, estão o Projeto de Extensão sobre Transtorno do Espectro Autista

(TEA-FACISA), que oferece capacitação para profissionais da saúde e educação, e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN), que conduz pesquisas sobre tecnologias assistivas e comunicação aumentativa voltadas a pessoas autistas. A UFRN também promove ações interdisciplinares junto à rede pública de saúde e participa de campanhas regionais de conscientização sobre o autismo.

Universidade Federal do Paraná - UFPR: implementou em seu Hospital de Clínicas uma linha de cuidado TEA integrada, e na área de gerontologia social está iniciando estudos qualitativos com pessoas autistas idosas e suas famílias.

Universidade Estadual do Norte do Paraná - UNESPAR: campus de Apucarana, promoveu um evento intitulado “Autismo em adultos: inclusão no ensino superior”, coordenado pelo setor de Acompanhamento e Acessibilidade Institucional (Saai) e Divisão de Assuntos Estudantis (DivAs). O evento abordou o diagnóstico tardio de TEA e os desafios de pessoas autistas adultas em contexto universitário, implicando necessidade de adaptação institucional, sensibilização docente e apoio específico ao estudante autista.

Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO - Paraná: por meio do Programa de Inclusão e Acessibilidade (PIA), a Unicentro atende estudantes com deficiência inclusive TEA, contando com equipe formada por psicólogos, assistentes sociais e professores de educação especial. Esse programa ilustra como uma universidade estadual integra apoio acadêmico, adaptação pedagógica e acompanhamento para estudantes autistas.

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC: promove ações voltadas à inclusão e apoio a pessoas autistas, coordenadas por programas institucionais e grupos de pesquisa vinculados ao Núcleo de Acessibilidade Educacional (NAE) e à Pró-Reitoria de Ações

Afirmativas e Equidade. Essas iniciativas incluem projetos de apoio a estudantes autistas no ensino superior, campanhas de conscientização e projetos de extensão que investigam metodologias inclusivas e formação de professores. A UFSC também tem produzido estudos acadêmicos e materiais pedagógicos sobre inclusão de pessoas autistas em ambientes universitários.

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

- Rio Grande do Sul: na UFSM, campus de Cachoeira do Sul, estudantes do curso de Engenharia Mecânica desenvolveram um protótipo para auxiliar crianças autistas em salas de aula, focado em adaptações sensoriais como iluminação, ruído e disposição de mobiliário. Essa iniciativa se soma às ações de universidade-público que buscam tornar ambientes escolares mais inclusivos para pessoas no espectro autista.

As iniciativas desenvolvidas por universidades de todas as regiões do Brasil, federais, estaduais e institutos federais evidenciam um movimento crescente de compromisso com a inclusão, acolhimento, promoção da neurodiversidade no ensino superior, visibilidade e conscientização na sociedade.

Essas ações desempenham papel fundamental na formação de profissionais mais sensíveis à diversidade, na construção de políticas públicas inclusivas e na redução das barreiras sociais e educacionais que ainda limitam a plena participação de pessoas autistas na vida acadêmica e social.

Outro aspecto essencial é a produção científica resultante desses programas, que contribui para a consolidação de evidências sobre o desenvolvimento, a inclusão e o bem-estar de pessoas no espectro autista. Essa produção alimenta políticas públicas e iniciativas intersetoriais, fortalecendo uma abordagem mais humana, interdisciplinar e baseada em direitos.

Estas ações constituem um patrimônio científico e social, que reafirma o papel das universidades públicas como agentes transformadores a serviço da sociedade.

As universidades têm agido como incubadoras de boas práticas, muitas vezes em escala piloto, mas que podem ser adotadas por políticas maiores. Produzem evidências científicas que embasam a tomada de decisão.

Ao reconhecer e valorizar a neurodiversidade, o ensino superior brasileiro avança na direção de uma sociedade mais empática, acessível e justa, onde todas as mentes têm lugar, voz e potencial para se desenvolver e contribuir com cada experiência e visão de mundo.

Sociedade civil: não se pode falar de boas práticas sem mencionar o vibrante movimento associativo de famílias e autistas no Brasil. Desde a década de 1980, quando praticamente não havia políticas públicas, as OSCs dedicadas ao autismo pavimentaram o caminho. A AMA (Associação de Amigos do Autista) em São Paulo foi pioneira em oferecer escola e clínica para autistas, influenciando inclusive a Lei 12.764/2012 (Berenice Piana, mãe de autista e ativista). Hoje há centenas de associações de pais e autistas no país, muitas tornaram-se parceiras dos governos na prestação de serviços. Cita-se a Rede Nacional Pró-Autismo que congrega várias dessas OSCs, a Abraça (Associação Brasileira para Ação por Direitos Autistas) formada por autistas ativistas advogando pela causa, e iniciativas inovadoras como a Tismoo (startup de biotecnologia focada em autismo) que faz pesquisa genética e ensaios de medicamentos, mostrando que o terceiro setor e setor privado também contribuem em áreas de ponta.

A NEUROPSI.io, uma empresa DNA USP, especialista em diagnóstico tardio e neurodiversidade, criada na Universidade de São Paulo pela neurocientista e neuropsicóloga Adriana Cardoso, graduanda em Gerontologia na USP. Recebe o apoio de Alessandro Freitas e João Brito, neuroatípicos e ativistas que promovem atendimento personalizado, pesquisas científicas, implementação de programas de Neurodiversidade para empresas, letramento e capacitação de líderes e gestores, emprego apoiado e produção de conteúdo para fomentar a

criação de políticas públicas e ações voltadas ao cuidado de pessoas neuroatípicas adultas e idosas.

Algumas OSCs criaram centros de atendimento modelos: a Fundação Mundo Autista em Belo Horizonte, o Instituto Autismo & Realidade que promove capacitações pelo país, o Instituto Prioridade Absoluta no RJ, que oferece suporte jurídico para garantia de direitos de autistas, etc. A articulação sociedade civil-política pública é visível no engajamento dessas organizações em conselhos e fóruns. Por exemplo, representantes autistas integram o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) e os conselhos municipais, levando pautas como a implementação da CIPTEA e fiscalização de leis.

Uma iniciativa digna de nota é a realização de viradas e caminhadas de conscientização: cidades como Salvador e Recife organizam anualmente a “Caminhada pelo Autismo”, reunindo milhares de pessoas de azul, o que não apenas sensibiliza a população como também catalisa compromissos de gestores municipais presentes. Também existem premiações que incentivam boas práticas, como o Prêmio Marcela de Aroeira, criado pelo Senado em 2022 para reconhecer projetos voltados a autismo, um dos agraciados foi a cidade de Itaboraí - RJ por seu programa de capacitação de agentes comunitários para identificar sinais de TEA nas visitas domiciliares.

Tecnologia assistiva e inovação social: por fim, vale mencionar as inovações tecnológicas que despontam como boas práticas complementares. Desenvolvedores brasileiros criaram apps gratuitos de comunicação alternativa em português para autistas não verbais, como o Livox, premiado internacionalmente.

Em síntese, boas práticas não faltam no Brasil, de norte a sul, atores públicos e privados vêm testando e demonstrando caminhos possíveis para incluir plenamente as pessoas autistas. O desafio está em escalar e integrar essas iniciativas numa política nacional coerente e sustentável.

No próximo capítulo, abordaremos justamente os desafios para levar essas práticas adiante e as perspectivas futuras rumo a uma política intersetorial ao longo de todo o curso de vida.

Desafios e perspectivas futuras

Apesar dos avanços legais e de experiências promissoras relatadas, o Brasil ainda enfrenta desafios significativos para consolidar uma política pública efetiva e abrangente em relação ao autismo ao longo de todo o curso de vida.

A partir desta seção, sintetizamos as principais lacunas existentes e apontamos possíveis caminhos e perspectivas para o futuro, visando construir uma abordagem verdadeiramente intersetorial, longitudinal e baseada em direitos para as pessoas autistas.

Dissonância entre leis e prática: um primeiro desafio macro é reduzir a distância entre o marco legal inclusivo e a realidade vivida pelas pessoas autistas e suas famílias. Como vimos, o Brasil possui leis avançadas assegurando direitos em saúde, educação, trabalho, etc. No entanto, muitas vezes esses direitos não se concretizam devido à falta de regulamentação, de recursos ou de vontade política local. Por exemplo, a LBI garante educação inclusiva, mas se a escola não tiver professor capacitado ou mediador, o estudante autista pode acabar excluído na prática; a lei de triagem precoce é nacional, porém alguns municípios ainda não implementam por desconhecimento ou falta de treinamento.

Para enfrentar isso, é crucial fortalecer os mecanismos de implementação e monitoramento das leis. Isso inclui: desenvolver regulamentos claros, como padronizar nacionalmente critérios para disponibilizar mediador escolar, criar indicadores e metas nos planos plurianuais governamentais envolvendo autismo, e melhorar a fiscalização.

Ministérios e Defensorias possuem o importante papel ingressar com ações judiciais

quando políticas não são cumpridas, porém, idealmente a garantia de direitos deve ser sistemática e não depender de judicialização caso a caso.

Coordenação intersetorial e governança: a natureza multifacetada do autismo exige abordagem intersetorial, mas na estrutura governamental muitas vezes as ações ficam setorizadas e sem comunicação.

Um adolescente autista pode ser atendido pela saúde, mas em contrapartida, não estar inserido em programas de educação ou de assistência simultaneamente, por falta de integração.





Uma proposta para o futuro é a criação de instâncias formais de governança intersetorial da política de TEA. Isso poderia se dar via:



- **Comitê Interministerial Nacional do TEA:** reunindo Saúde, Educação, Cidadania/Assistência, Trabalho, Direitos Humanos, etc., para planejar ações integradas e evitar sobreposições ou lacunas.
- **Planos Estaduais/Municipais de Atenção Integral ao TEA:** elaborados de forma participativa com sociedade civil, pessoas autistas e suas famílias, prevendo responsabilidades de cada setor.
- **Fluxos intersetoriais formalizados:** estabelecer que toda criança diagnosticada em serviço de saúde seja automaticamente referenciada ao núcleo de educação especial do seu município e ao CRAS para inclusão em cadastro único/BPC se necessário, garantindo que nenhuma família fique sem saber onde buscar apoio em cada área.

Financiamento e equidade regional: a expansão de políticas esbarra em restrições orçamentárias. Muitas das boas práticas citadas foram possíveis em cidades ou estados com maior disponibilidade de recursos. Há um risco de acentuar desigualdades regionais, onde crianças autistas de capitais tenham acesso a centros especializados e as do interior fiquem sem nenhum atendimento. É fundamental, portanto, que a União e os Estados apoiem financeiramente os municípios mais vulneráveis na implementação de serviços. Uma perspectiva futura seria estabelecer incentivos financeiros federais via SUS e SUAS específicos para o autismo: como, ampliar o teto de recursos do SUS para procedimentos de reabilitação, facilitando abrir novas clínicas conveniadas no interior. O orçamento da União poderia prever emendas ou programas finalísticos para construir centros regionais TEA nos vazios assistenciais. Além disso, buscar parcerias com setor privado e emendas parlamentares é uma estratégia comum, que pode apresentar bons resultados.

Formação de profissionais e capacidade técnica: um dos gargalos mencionados repetidamente é a falta de capacitação de profissionais em todas as áreas para lidar com TEA. Assim, um caminho indispensável é investir em formação continuada: treinar pediatras e geriatras, professores e cuidadores, psicólogos e terapeutas ocupacionais, agentes comunitários e cuidadores sobre as especificidades do espectro autista. Ministério da Saúde em 2022 lançou uma plataforma de cursos EAD sobre deficiência (EAD Saúde), podendo incluir módulos robustos de autismo. O MEC pode incluir nos currículos de pedagogia e licenciaturas mais conteúdos de educação especial e TEA, hoje depende muito de iniciativas individuais das universidades. A criação de centros de referência formativos, como um centro universitário que funcione como hub de conhecimento para a rede local, capacitando profissionais e supervisionando casos complexos é uma saída para multiplicar a expertise.

Pesquisa aplicada: mais estudos epidemiológicos para dimensionar quantas pessoas autistas adultas necessitam de residências inclusivas, qual a prevalência de comorbidades em pessoas autistas adultas e idosas no Brasil, etc. Essas evidências moldarão treinamentos específicos. Apoiar pesquisadores brasileiros a investigar autismo em diversas populações, mulheres autistas, autistas indígenas, autistas em situação de rua, etc., contribuirá para elaboração de políticas sensíveis à diversidade e singularidades dessa população.

Transição fluida entre fases da vida: uma perspectiva que se desenha é a formulação de políticas de transição, isto é, protocolos ou programas destinados a garantir que, ao passar de uma etapa para outra, a pessoa autista não fique desamparada. Já discutimos a transição escola-trabalho; igualmente importante será criar diretrizes para transição da vida adulta para a velhice no contexto de serviços. Assim, se uma pessoa autista adulta de 50 anos é atendida por um CAPS, quando ela completar 60, é preciso decidir se continuará no CAPS que é de saúde mental adulto ou se vai para serviços de geriatria, e ambos os cenários exigem que a nova equipe esteja preparada.

Uma proposta futura seria estabelecer que pessoas autistas mantenham o vínculo nos serviços especializados independentemente da idade, ou seja, que CAPSi e CAPS não desliguem alguém só por completar 18 anos ou 60 anos sem um plano de transição e garantia de continuidade em outro serviço. Outra ideia é o desenvolvimento de planos individuais de transição, já se fala nisso na educação especial, de ter um plano de transição para estudantes no final do ensino médio. Poder-se-ia expandir esse conceito para outras fases: um plano de transição para a aposentadoria, ajudando a pessoa autista a planejar como ocupar seu tempo após deixar o trabalho e se conectar a atividades comunitárias ou centros de pessoas idosas, prevenindo isolamento.

Participação da comunidade autista na elaboração de políticas: as futuras políticas devem ser construídas com a participação direta de pessoas autistas, este é um princípio da Convenção da ONU sobre Deficiência “Nada sobre nós sem nós”. Já existem autodefensores e consultores autistas contribuindo, mas isso deve se tornar rotina institucional. Assim como composição obrigatória de conselhos e comitês com representantes autistas, audiências públicas acessíveis onde autistas possam se manifestar com uso de comunicação facilitada quando preciso, e tomada de decisão conjunta. Isso assegura que as políticas não sejam baseadas apenas em visão médica ou familiar, mas também refletem as prioridades e perspectivas de quem é autista. Temas que talvez ganhem mais foco com maior voz autista: políticas anti-capacitismo, proteção contra abusos e violência, autistas são mais vulneráveis a violência, inclusive institucional, direito à sexualidade e casamento, hoje muitas pessoas autistas enfrentam tutela que impede casamento, entre outras situações.



Combate ao capacitismo e mudança cultural: as melhores leis e serviços podem fracassar se a cultura social não acompanhar com inclusão e respeito. Portanto, as políticas futuras precisam contemplar fortemente o combate ao preconceito e estigma. Isso se faz via campanhas educacionais contínuas, não apenas no Abril Azul, mês de conscientização, mas o ano todo e para diferentes públicos, empregadores, funcionários públicos, estudantes, etc. Inclui rever linguagem e termos em documentos oficiais para não reforçar estereótipos e capacetismo estrutural. Já apontou-se que até algumas leis usam termos equívocos que podem rotular deficiência como “defeito”.

A adoção do conceito de Neurodiversidade precisa permear as políticas, ou seja, reconhecer o autismo como parte da diversidade humana, com seus desafios mas também com contribuições únicas, e não tratá-lo como uma doença a ser curada. Essa visão mais ampla ajuda a desenhar políticas menos focadas em “normalizar” a pessoa e sim em adaptar o ambiente e a sociedade para acolhê-la, compreendê-la e respeitá-la. Medidas como inclusão de conteúdo sobre autismo nos currículos escolares, ensinar crianças neurotípicas sobre respeito às diferenças, ou treinamento de policiais e bombeiros para abordarem autistas em situações de emergência, evitando mal-entendidos trágicos, são parte dessa mudança cultural necessária.

Sustentabilidade e continuidade política: um temor comum em políticas públicas é a descontinuidade a cada governo. No caso do autismo, muito do que existe veio de leis que dão mais estabilidade, mas programas podem sofrer desmonte se não institucionalizados. Daí a importância de criar políticas de Estado, e não só de governo.

Incorporar ações pró-autismo no âmbito do SUS e do SUAS de forma permanente, com financiamento regular carimbado, torna mais difícil para gestões futuras cortarem. Da mesma forma, é preciso sensibilizar gestores a se comprometerem com essa pauta independentemente de ideologia.

A pressão da sociedade civil organizada e as evidências do custo-benefício de que investir em inclusão muitas vezes poupa gastos futuros com institucionalizações ou tratamentos de problemas secundários, pode ajudar a manter a causa em destaque.

Perspectivas de futuro: em horizonte mais amplo, podemos antecipar algumas tendências para os próximos anos. Com o Censo 2022 revelando milhões de pessoas autistas, espera-se que haja uma demanda política crescente por atendê-las, isso possivelmente resultará em um Plano Nacional de Atenção ao TEA ou estratégia similar. O Brasil pode também se inspirar em países que criaram Estratégias Nacionais do Autismo, como o Reino Unido, que desde 2009 tem planos nacionais focados principalmente em adultos e envelhecimento. Internacionalmente, há movimento em direção a cuidados ao longo da vida, e o Brasil tende a seguir esse rumo por pressão internacional também. A OMS aprovou em 2022 a Resolução sobre Autismo instando países-membros a desenvolverem políticas abrangentes. Outra perspectiva é a do uso da tecnologia: telemedicina, apps de suporte, plataformas de educação adaptativa, realidade virtual para treinamento de habilidades sociais, tudo isso deve ser incorporado às políticas, ampliando alcance principalmente em regiões remotas.

Perspectiva de direitos humanos e inclusão social plena: as políticas públicas não podem tratar os direitos das pessoas autistas “como favores ou exceções”; é urgente abandonar o assistencialismo e construir uma agenda pública intersetorial com protagonismo da própria comunidade autista, em especial pessoas autistas adultas e idosas que por tanto tempo foram ignoradas nas políticas. Isso significa que o caminho do futuro passa por romper silêncios normativos e lacunas históricas, nomeando os problemas e realizando as reformas necessárias para garantir um horizonte de continuidade real dos direitos.

Um marco histórico e reparador: diagnóstico tardio, fim da patologização e o futuro neuroatípico no Brasil**LEI Nº 15.256, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2025.**

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para incentivar a realização da investigação diagnóstica do transtorno do espectro autista em pessoas adultas e idosas.

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 12.764/2012 para incentivar a realização da investigação diagnóstica do transtorno do espectro autista em pessoas adultas e idosas.

Art. 2º O caput do art. 2º da Lei nº 12.764/2012 passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“IX - o incentivo à investigação diagnóstica do transtorno do espectro autista em pessoas adultas e em pessoas idosas.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

A sanção da Lei nº 15.256/2025 marca um divisor de águas na história das políticas públicas de neurodiversidade no Brasil. Não se trata apenas da aprovação de um novo dispositivo legal, mas da consolidação de um reconhecimento oficial que há décadas vinha sendo demandado por pessoas autistas, profissionais da saúde, pesquisadores e movimentos sociais: o entendimento de que pessoas autistas adultas e idosas existem, sempre existiram e carregam trajetórias de vida singulares que precisam ser compreendidas, respeitadas e efetivamente incluídas nas políticas públicas.

Durante muito tempo, a ausência de políticas específicas para esta população, incluindo sobre a validação e importância do diagnóstico tardio, produziu camadas de sofrimento invisível. A falta de formação adequada de profissionais da saúde, a insuficiência de protocolos sensíveis ao curso de vida e a hegemonia de modelos patologizantes levaram milhares de pessoas a receber diagnósticos equivocados de esquizofrenia, transtornos psicóticos, depressão severa, ansiedade refratária e estabilizações psiquiátricas prolongadas, como uso de medicação psicotrópica, intervenções clínicas emergenciais e internação hospitalar, quando, na verdade, suas experiências eram expressões legítimas da neurodiversidade. Essas pessoas foram tratadas como casos clínicos isolados, nunca como pessoas integrantes de um grupo historicamente negligenciado pelo Estado brasileiro.

A nova lei pretende romper com esse ciclo. Ela estabelece que o diagnóstico tardio não é um favor, uma exceção ou uma interpretação subjetiva, mas sim um direito, ancorado na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e nas normativas de saúde que regem o acolhimento integral. Esse reconhecimento não apenas corrige uma lacuna histórica: ele cria condições reais para que vidas inteiras possam ser reinterpretadas sob uma perspectiva mais justa, menos marcada por interpretações errôneas, preconceituosas, moralizantes, capacitistas e mais alinhada à ciência contemporânea sobre cérebro, comportamento e neurodesenvolvimento.

Do ponto de vista das neurociências, essa conquista é crucial. A literatura demonstra que o cérebro humano mantém plasticidade ao longo de toda a vida, e que a compreensão retrospectiva dos padrões neurodivergentes tem impacto direto na saúde mental, na identidade, no bem-estar subjetivo e na qualidade de vida atual. O diagnóstico tardio permite reorganizar narrativas pessoais, reduzir sofrimento acumulado, ajustar estratégias de enfrentamento, ampliar redes de apoio e, sobretudo, interromper décadas de intervenções inadequadas. Para muitas pessoas autistas idosas, essa legitimação representa a primeira oportunidade de ver sua trajetória reconhecida como válida e não como falha ou um problema.

No campo da saúde pública, a lei inaugura a possibilidade de estruturar fluxos que conectem atenção primária, saúde mental, centros especializados, assistência social, educação permanente e serviços de direitos humanos. Ela permite que o SUS reconheça formalmente essa demanda e articule dispositivos capazes de acolher pessoas adultas e idosas com escuta qualificada, protocolos ajustados às especificidades do envelhecimento, avaliação neuropsicológica adequada, sensibilidade clínica, respeito

à história de vida, postura não patologizante e a continuidade do cuidado após adolescência.

O impacto desse diagnóstico, no entanto, precisa ser reconhecido com cuidado, sensibilidade e responsabilidade. Para muitas pessoas, receber essa confirmação representa um alívio profundo: é como se, enfim, uma chave abrisse a compreensão de suas memórias, sentimentos, dificuldades e modos de ser, aspectos que, durante anos, foram rotulados como falhas pessoais, desatenção, inadequação, “exageros” ou até traços de imaturidade e infantilidade. O diagnóstico traz sentido e reorganiza a narrativa de vida sob uma perspectiva mais justa, compreensiva e acolhedora.

Para outras, o diagnóstico é vivido como um luto. Um luto por tudo o que não foi possível, por oportunidades que poderiam ter existido se o reconhecimento tivesse chegado antes, por relações que se romperam sem que ninguém soubesse compreender a diversidade, por maneiras inadequadas de tratamento, de interações e expectativas frustradas, situações traumáticas que se acumularam ao longo da vida. Muitas dessas experiências foram atravessadas por anos de esforço silencioso para se adequar às demandas sociais, por tentativas exaustivas de corresponder a padrões de comportamento típicos, por sobrecarga sensorial constante e por um sentimento repetitivo de obrigação de socializar mesmo quando isso gerava sofrimento. Esse percurso frequentemente inclui o uso intenso do *masking*, uma estratégia de camuflagem social que exige esforço mental e corporal contínuo. Trata-se de um processo que consome recursos cognitivos e emocionais de forma permanente, aumenta o nervosismo e, com o tempo, pode levar ao esgotamento e ao adoecimento. O desgaste prolongado associado ao *masking* está relacionado ao surgimento de quadros como depressão, ansiedade, *burnout*, alterações metabólicas, obesidade, disfunções gastrointestinais e outras comorbidades que se agravam na ausência de compreensão adequada. Além disso, essa camuflagem constante pode provocar afastamento e isolamento social, despersonalização, baixa autoestima, dúvidas profundas sobre si, sensação de inadequação e um sofrimento persistente que corrói a autoconfiança e a percepção de felicidade e satisfação.

Há ainda quem perceba o diagnóstico como uma espécie de sentença, como se fosse a validação de que seu modo de existir está distante daquilo que é desejado ou socialmente considerado o “padrão correto” de ser e agir. Nesses casos, o diagnóstico formal pode ser recebido como uma confirmação dolorosa daquilo que, durante anos, foi mantido sob discreta ambiguidade, algo que se acreditava possível “controlar”, “superar” ou até “curar”. Esse impacto pode intensificar sentimentos de constrangimento, inadequação e insegurança, além de reforçar camadas de capacitismo internalizado que dificultam o acolhimento da própria história e da própria identidade.

Essa rejeição, que se volta contra o próprio diagnóstico e contra a própria vivência, não nasce no vazio: ela é fruto de um adoecimento psíquico coletivo, impulsionado por um modelo social excluente que normaliza a opressão. A estrutura social, os ambientes de ensino e trabalho, os sistemas de saúde e até mesmo as relações cotidianas operam como engrenagens de um sistema que ensina, direta ou indiretamente, que existir fora da norma é uma falha pessoal. Esse processo de exclusão simbólica leva muitas pessoas a internalizarem a rejeição social como autodepreciação, cultivando culpa, raiva, vergonha e resistência em aceitar aquilo que é parte inata de si. Trata-se de uma violência institucionalizada que fragmenta a autoestima e sabota a construção de uma identidade positiva. O autismo não é uma doença, e portanto não requer cura é uma forma singular de funcionamento neurocognitivo que demanda estratégias específicas de regulação, cuidado e pertencimento. No entanto, ao invés de políticas e ambientes que acolham essa diferença, muitos autistas se deparam com a expectativa irreal de se moldarem a um ideal inatingível, gerando sofrimento psíquico crônico e rompimentos subjetivos profundos.

Além das estratégias pessoais de regulação, é fundamental compreender que a rejeição do diagnóstico por parte de algumas pessoas autistas não é apenas uma resposta individual ou emocional, mas um sintoma profundo de um trauma social internalizado. Trata-se de um sofrimento psicológico que nasce

da constante exposição a ambientes desregulados, instituições excludentes e expectativas normativas inflexíveis. A estrutura social, escolar e laboral ainda opera sob uma lógica de padronização do comportamento e da produtividade, o que gera um tipo de violência subjetiva: a sensação de inadequação persistente e a tentativa, muitas vezes exaustiva, de “se encaixar”. Essa pressão contínua pode levar a pessoa autista a desenvolver formas de rejeição de si, raiva direcionada à própria diferença, resistência ao acolhimento do diagnóstico e dificuldade em compreender seus próprios limites.

O capacitismo institucional, ao negar condições reais de pertencimento e autonomia, transforma o que deveria ser reconhecimento e cuidado em angústia e retraimento. É por isso que o diagnóstico, que não representa uma sentença nem um destino, precisa ser acompanhado de políticas afirmativas, educação em neurodiversidade e criação de espaços onde seja possível existir com dignidade, com acesso, com escuta e com respeito às formas singulares de ser no mundo.

Por isso, o processo diagnóstico não pode ser reduzido a um ato técnico e pontual. Ele precisa ser construído como um momento de cuidado bastante delicado, com equipes preparadas para acolher, acompanhar e sustentar a complexidade emocional que emerge quando uma pessoa passa a enxergar sua própria história a partir de uma nova lente. A confirmação do diagnóstico impacta dimensões muito concretas da saúde: reorganiza a forma como se comprehende o funcionamento cerebral, ajuda a interpretar padrões cognitivos e sensoriais, dialoga com quadros de saúde mental previamente diagnosticados, orienta decisões terapêuticas, influencia a forma de manejar o sono, a alimentação e as queixas gastrointestinais frequentemente associadas, interfere na escolha e na resposta a medicações, reorganiza o acompanhamento neurológico e atravessa o próprio processo de envelhecimento cerebral.

Além disso, o diagnóstico adequado permite revisar e aprimorar estratégias de enfrentamento que, até então, eram utilizadas de forma intuitiva, solitária ou com alto custo emocional. A pessoa passa a compreender melhor seus próprios limites e gatilhos, podendo organizar antecipadamente recursos que ampliem sua sensação de segurança e conforto em ambientes percebidos como hostis e sobrecarregados de estímulos. Isso inclui, por exemplo, reconhecer a utilidade de medidas que amenizam sobrecargas sensoriais, como o uso de redutores de ruído, óculos escuros em locais muito iluminados, acessórios que favoreçam a autorregulação ou pequenos objetos que auxiliem na ancoragem emocional. Também envolve desenvolver rotinas internas de preparação, roteirização e organização prévia para situações de maior estímulo, reduzindo o impacto do imprevisível e aumentando a autonomia.

Essas estratégias tornam-se ainda mais eficazes quando acompanhadas da capacidade de comunicar necessidades, explicar limites e negociar condições de participação, deslocando a responsabilidade do esforço solitário para uma construção compartilhada do cuidado. Em outras palavras, reconhecer o autismo na vida adulta e na velhice não é apenas dar um nome a uma experiência; é reconfigurar o cuidado em direção a uma abordagem mais precisa, mais protetiva e mais coerente com as evidências disponíveis, uma abordagem que favorece escolhas, fortalece a autonomia e amplia a possibilidade de uma vida conduzida com mais conforto, previsibilidade e bem-estar.

Ainda que estratégias como redutores de ruído, ancoragens sensoriais e roteirizações sejam ferramentas úteis, é fundamental reconhecer que nenhuma solução deve ser aplicada de forma genérica ou padronizada. O espectro autista é diverso por definição, e cada pessoa apresenta modos de funcionamento, limites sensoriais, ritmos de processamento e vivências e percepções subjetivas. O que proporciona regulação e conforto para uma pessoa pode gerar incômodo ou até ansiedade para outra. Por isso, o cuidado precisa ser sempre personalizado, com escuta atenta, contínua e orientada por profissionais capacitados, que considerem o desejo, o tempo, a cultura e o contexto de vida da pessoa autista.

Nesse processo, é interessante refletir também sobre o modo como nos referimos às pessoas autistas e como isso, muitas vezes, interfere diretamente na forma como elas são tratadas. Termos como “indivíduo”, “sujeito”, “autista adulto” ou “autista idoso” podem parecer neutros à primeira vista, mas acabam reforçando uma distância ou uma rigidez desnecessária. Em vez disso, o uso de expressões como “pessoa autista adulta” ou “pessoa autista idosa” tende a abrir espaço para um letramento mais cuidadoso e menos estereotipado, centrado na pessoa e não apenas no diagnóstico. Mais do que uma questão semântica, repensar os termos que utilizamos especialmente no contexto do envelhecimento é parte de um letramento ético que reconhece como a linguagem molda e perpetua visões de mundo. Expressões como “idoso autista” ou “autista adulto” carregam, muitas vezes de forma implícita, uma lógica que fragmenta a identidade da pessoa, como se o autismo fosse um atributo posterior ou secundário a outras fases da vida. No entanto, a pessoa é autista desde o nascimento esse aspecto não surge na idade adulta, nem desaparece com o tempo. Por isso, termos como “pessoa autista idosa” ou “pessoa autista adulta” têm sido preferidos, pois mantêm o reconhecimento da condição neuroatípica como parte estruturante da vivência e não como um apêndice cronológico.

Do mesmo modo, evitar expressões genéricas como “indivíduo”, “sujeito” ou “o idoso” nos ajuda a fugir de um discurso técnico desumanizante e a reconhecer que estamos lidando com histórias singulares, enraizadas em experiências concretas, relações, memórias e trajetórias afetivas. Esses termos podem, sem perceber, reforçar camadas de distanciamento simbólico e institucional, reproduzindo uma lógica capacitista, normativa e até pejorativa que apaga as subjetividades em nome de uma pretensa neutralidade científica. O cuidado, nesse sentido, precisa ser continuamente revisto e reconstruído de modo crítico, atento ao modo como as palavras podem consolidar desigualdades simbólicas e reforçar formas sutis de exclusão. Abrir espaço para esse diálogo é também abrir espaço para escutar o que cada pessoa em sua forma única de viver o mundo tem a dizer sobre si.

E voltando a questão de também evitar generalizações no cuidado ao acreditar que uma mesma estratégia de enfrentamento ou regulação pode ser replicada para todas as pessoas autistas, por exemplo, ignora a complexidade do espectro e a singularidade de cada trajetória. Muitas vezes, é no contato mais próximo, no vínculo terapêutico, que a pessoa passa a reconhecer quais recursos realmente fazem sentido para si e esse reconhecimento, por sua vez, pode ser um caminho potente de autonomia. O cuidado, então, pode se tornar também um exercício de escuta mútua, de observação gentil e de construção conjunta. Não se trata de impor modelos ou respostas, mas de criar espaços onde a pessoa autista se sinta segura para explorar suas próprias possibilidades de bem-estar, em vez de se moldar a indicações de manejo e cuidado genéricas. Em contextos marcados por invisibilização ou sobrecarga, como no caso de pessoas autistas idosas, esse cuidado atento e personalizado pode representar a diferença entre silenciamento e expressão, entre apagamento e pertencimento.

Esse cuidado individualizado também requer vigilância crítica: mesmo práticas motivadas por boas intenções podem, inadvertidamente, reforçar estereótipos e preconceitos enraizados. O processo de acompanhamento precisa combater essa lógica. Deve ser um espaço de reconstrução do olhar sobre si, em que a pessoa autista seja fortalecida para assumir protagonismo sobre seus próprios modos de existir, sem ser forçada a se encaixar em moldes que desrespeitam sua constituição neurológica.

A resistência que muitas pessoas autistas apresentam ao diagnóstico formal, ou mesmo à sua aceitação pública, não pode ser interpretada como negação ou desinformação. Em muitos casos, ela reflete o impacto psíquico de uma vida inteira sendo moldada por estruturas que invalidam o diferente, punem o não conforme e promovem ideais de desempenho, produtividade e socialização que colocam a pessoa autista em constante estado de frustração e autossabotagem. Há um sofrimento real envolvido nesse processo não por causa do autismo em si, mas pela tentativa constante de suprimir ou “curar” modos legítimos de estar no mundo.

O adoecimento psíquico, fruto do capacitismo estrutural, frequentemente gera quadros de ansiedade, depressão, sentimentos de fracasso e até autodesvalorização crônica. Para romper esse ciclo, o diagnóstico precisa vir acompanhado de um novo pacto social de reconhecimento, cuidado e legitimação da diferença. A escuta clínica e institucional deve ajudar a reconfigurar o vínculo da pessoa com sua própria trajetória, reafirmando que sua experiência no mundo não é um erro a ser corrigido, mas uma expressão válida da pluralidade humana.

Assim, o diagnóstico adequado, atento e responsável, quando realizado com cuidado, pode reorientar tratamentos, evitar medicalizações ineficazes, proteger contra exames e intervenções desnecessárias, melhorar a qualidade de vida e fortalecer a autonomia. É justamente por isso que as equipes precisam estar bem formadas, atualizadas e preparadas para acolher não apenas os critérios diagnósticos, mas a experiência humana que emerge quando alguém finalmente está diante de um momento de redescoberta de si, reconhecimento e compreensão sobre seu jeito de ser e de como seu organismo funciona e responde ao ambiente e fases do desenvolvimento humano.

No campo social, o impacto é igualmente profundo. Pessoas que passaram a vida inteira tendo suas dificuldades vistas como inadequadas, traços de personalidade ou falta de esforço finalmente podem ser acolhidas por uma política que legitima sua condição neurológica. Isso abre portas para o acesso a reparações, estratégias de acomodação efetiva, acesso à benefícios, reorganização e adaptações estruturais e físicas dos ambientes, proteção contra violência institucional, ações afirmativas no trabalho, nas universidades e reconhecimento jurídico. Ao mesmo tempo, permite que famílias, cuidadores e redes comunitárias compreendam pessoas dentro do espectro autista apresentam uma organização neurobiológica coerente, e que o cuidado precisa ser construído com respeito, informação e equidade.

A lei também impulsiona a formação de profissionais, a pesquisa aplicada e o desenvolvimento de bancos de dados sobre autismo na vida adulta e na velhice, áreas praticamente inexistentes no país até hoje. Sem dados, não há política pública. E sem política pública, não há garantia de direitos. A sanção da Lei nº 15.256/2025 cria o terreno fértil necessário para reverter essa ausência histórica de indicadores, permitindo que universidades, serviços públicos e grupos de pesquisa construam, pela primeira vez, uma base sólida de conhecimento sobre envelhecimento neuroatípico.

E é nesse contexto que iniciativas como o que iniciativas como o CDT - Centro Diagnóstico Tardio, que pretende articular a universidade pública e o SUS, torna-se parte estratégica dessa transformação, como um exemplo de ser uma própria política pública. Não como um equipamento isolado, mas como uma proposta colaborativa, elaborada com sensibilidade e rigor científico, para contribuir com a implementação prática da lei. O CDT surge como um espaço capaz de integrar avaliação especializada, protocolo ajustado às especificidades da velhice, acolhimento interdisciplinar, como estratégia de cuidado afirmativo contínuo e produção de evidências, fortalecendo a rede pública e criando referências que podem subsidiar futuras políticas nacionais. Essa articulação universidade, SUS, ciência pública, direitos humanos e envelhecimento, representa exatamente a convergência necessária para que a lei vá além do papel. Ela cria um ambiente institucional no qual o diagnóstico tardio pode ser realizado com ética, prudência, respeito e precisão. E, sobretudo, com a sensibilidade que essa população demanda: pessoas que, por décadas, foram lidas de forma equivocada, medicadas excessivamente, tratadas sem compreensão e não reconhecidas em sua singularidade neurodivergente.

A sanção da Lei nº 15.256/2025 marca um avanço histórico: pela primeira vez, o Brasil reconhece oficialmente o autismo como parte legítima da experiência humana ao longo da vida. Rata-se de um passo decisivo rumo à construção de uma política pública intersetorial, longitudinal e ancorada em direitos, capaz de articular saúde, educação, trabalho, assistência e justiça em torno de uma agenda de cuidado mais justa, inclusiva e informada pela ciência. Ainda há desafios como a formação profissional, o combate ao capacitismo e a ampliação dos serviços, mas este é, sem dúvida, o gesto mais significativo dos últimos anos. Para milhares de pessoas autistas, adultas e idosas, esse momento representa o que o Estado nunca havia oferecido: nome, história, pertencimento e perspectiva de futuro.

Caminhos que já se constroem

Este e-book expõe lacunas e aponta caminhos concretos. O Brasil tem um arcabouço legal robusto, mas a vida de pessoas autistas segue atravessada por capacitismo estrutural, subdiagnóstico, rotas de cuidado quebradas e sobrecarga familiar. A regra hoje é a descontinuidade ao longo do curso de vida: atenção parcial na infância, quase nada na adolescência, abandono na vida adulta e apagamento na velhice.

Como concluem Cardoso, Freitas & Brito (2025) em *Envelhecer sendo autista: um desafio ainda invisível nas políticas públicas*, é um imperativo ético e civilizatório produzir conhecimento e dar voz às trajetórias neuroatípicas para que elas sejam contempladas nas políticas. O Brasil está num ponto de inflexão: muito já se conquistou no reconhecimento legal, mas o desafio agora é transformar esse reconhecimento em realidade concreta, do bebê com diagnóstico precoce à pessoa idosa que precisa de cuidados específicos e respeito à sua singularidade. Consideramos o que precisa mudar e como:

Governança e financiamento

- Plano Nacional Intersetorial para o TEA (saúde, educação, assistência e trabalho) com metas anuais, orçamento carimbado e coordenação federativa.
- Comitês locais com participação de pessoas autistas e suas famílias, poder deliberativo e prestação de contas pública.
- Repasse de recursos vinculado a resultados (diagnóstico, adesão terapêutica, permanência escolar, emprego apoiado, moradia assistida).

Dados e monitoramento

- Registro nacional integrado (CIPTEA + e-SUS + Censo Escolar + CadÚnico), painel público com recorte por idade, gênero e território.
- Boletins semestrais de acesso, filas e vazios assistenciais; correção de rota com apoio técnico e incentivo financeiro.

Saúde (SUS)

- Rastreio universal 16-30 meses e fluxo ágil até diagnóstico; teleapoio/teleavaliação para municípios sem especialistas.
- Financiamento estável a CER/CAPS com metas de acesso e salas sensoriais; Treinamento de Cuidadores como oferta regular.
- Protocolos para pessoas adultas e idosas (comorbidades, comunicação, manejo sensorial; evitar medicalização).

Educação

- Converter matrícula em participação real: AEE de qualidade, mediador quando necessário e currículo flexível.
- Formação docente continuada obrigatória com acompanhamento em serviço.
- Indicadores de pertencimento (bullying, evasão, aprendizagem) como métricas de gestão.

Assistência social e cuidados

- Ampliar Residências Inclusivas, Centros-Dia e serviços de respiro ao cuidador.
- BPC sem barreiras indevidas; Auxílio-Inclusão.
- Implementar a Política Nacional de Cuidados com foco em famílias autistas.
- Trabalho e renda
- Fiscalizar Lei de Cotas com foco na qualidade do posto de trabalho (adaptações, mentoria,

CONCLUSÃO

40

comunicação clara).

- Escalar Emprego Apoiado (parcerias públicas/OSCs/empresas), com metas por estado e setor (TI, serviços, administração pública).
- Qualificação profissional e editais de inovação (empreendedorismo, tecnologia assistiva) voltados a pessoas autistas.

Vida adulta e velhice

- Linhas de cuidado específicas para diagnóstico tardio e manejo de 40+ e 60+, integrando saúde mental, gerontológico e geriátrico.
- Protocolos obrigatórios para ILPIs e hospitais (ambiente sensorial, comunicação, reconhecimento).
- Moradia assistida e apoio à vida independente (*co-housing*, repúblicas com suporte), com critérios transparentes.

As perspectivas futuras, ancoradas em evidências e impulsionadas pela mobilização social, apontam para um cenário em que o autismo é plenamente integrado às políticas de desenvolvimento humano, saúde, educação e assistência ao longo de todo o curso de vida, celebrando a diversidade e garantindo apoio onde e quanto houver necessidade.

Da pesquisa nascem iniciativas que sustentam consciência pública, ciência aplicada e rede de apoio, tais como:

- **Autistesendo:** repositório vivo de materiais científicos, pesquisas, acervo audiovisual, testemunho e vivências sobre o autismo ao longo da vida. Além da comunidade e engajamento: pessoas autistas tecendo e florescendo suas próprias histórias, compartilhando conhecimento confiável e fortalecendo pertencimento.
- **NEUROPSI.io (DNA USP):** empresa criada no ambiente universitário, dedicada a diagnóstico tardio, neurodiversidade, acompanhamento, letramento e capacitação de empresas e lideranças para inclusão de pessoas neuroatípicas no trabalho.
 - **NEUROPSI TECH:** pesquisa e acolhimento de profissionais de tecnologia neuroatípicos, com foco em suporte clínico, prevenção de *burnout*, desenvolvimento pessoal e trajetória profissional sustentável e saudável.
- **CDT - Centro Diagnóstico Tardio:** projeto coordenado por Dri Cardoso e orientado pela Prof.^a Marisa Accioly como resposta direta ao vazio histórico de protocolos para pessoas adultas e idosas de avaliação e reabilitação neuropsicológica, capacitação profissional e acolhimento centrado na pessoa neuroatípica.
- **Neurodiversidade Reconhecida:** projeto coordenado por Dri Cardoso e orientado pela Prof.^a Marisa Accioly para identificar sinais de TEA em pessoas idosas em Centros de Acolhida em São Paulo. Realizado por grupo de psicólogos voluntários. O financiamento para compra de testes originais e validados pelo CFP - Conselho Federal de Psicologia, virá da arrecadação de uma coleção livros sobre Neuroatipicidade produzido pelo grupo de trabalho da NEUROPSI.io.
- **Produção científica:** artigos, estudos, capítulo de livro, *Espectros do envelhecimento: políticas públicas para uma nova velhice autista* (lançamento previsto para início de 2026); vídeo do projeto; participação, mesa redonda no Congresso de Psicogerontologia - Chile: *Nerurodiversidad después de los 60*, Congresso de Gerontologia da USP, II Congresso Internacional Envelhecer com Futuro, fortalecendo a agenda de neurodiversidade no envelhecimento no Brasil e em outros países.

Essas frentes mostram que mudar é possível quando ciência, comunidade e gestão puxam na mesma direção. As soluções já aparecem no horizonte, amparadas pela base legal e científica, pela mobilização de comunidades, profissionais e, sobretudo, pela coragem de pessoas autistas em narrar experiências e reivindicar direitos. Tudo isso já é fruto de esforço para contribuir com a elaboração e a implementação de políticas públicas para pessoas autistas em todas as idades.

O Brasil cumprirá seu papel quando viver no espectro deixar de ser resistência solitária e passar a significar pertencimento, cuidado e cidadania plena.

Referências e leituras recomendadas

Fontes legislativas (Leis, Decretos, Códigos, Estatutos)

Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Atualizada.pdf

Brasil. (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm [planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br).

Brasil. (2003). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso). Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.

Brasil. (2012). Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Diário Oficial da União, 28/12/2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/L12764.htm.

Brasil. (2015). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência - LBD). Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/lei/L13146.htm.

Brasil. (2017). Decreto nº 9.191, de 1º de novembro de 2017. Estabelece normas para elaboração e encaminhamento de atos normativos pelo Poder Executivo. Diário Oficial da União, 01/11/2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9191.htm.

Brasil. (2025). Lei nº 15.256, de 12 de novembro de 2025. Dispõe sobre o incentivo e a estruturação do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na vida adulta e na velhice. Diário Oficial da União.

Artigos científicos (Autismo, Envelhecimento, Políticas Públicas, Inclusão)

Azevedo Cardoso, L. T. de, Palácios, S. R., Silva, J. P., & Santos, R. F. (2024). Inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) no ambiente laboral: percepções sobre o desemprego. Revista Gestão e Organizações, 9(2), 45-60. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/rgo/article/view/8492>.

Conceição, L. R. da, Escalante, N. R. F., & Silva, F. M. da. (2021). Autistas no mercado de trabalho: Análise sobre as ações e práticas inclusivas. Gestão Contemporânea, 11(2), 203-221. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/gestaicontemporanea/article/view/59>.

Edelson, S. M., Nicholas, D. B., Street, A. F., et al. (2021b). Strategies for research, practice, and policy for autism in later life: A report from a think tank on aging and autism (2^a parte). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4392-4403. DOI: 10.1007/s10803-020-04812-7

Edelson, S. M., Nicholas, D. B., Stoddart, K. P., Bauman, M. L., Mawlam, L., Lawson, W. B., ... & Wright, S. D. (2021a). Strategies for research, practice, and policy for autism in later life: A report from a think tank on aging and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 382-390. DOI: 10.1007/s10803-020-04514-3

Hwang, Y. I., Foley, K. R., & Trollor, J. N. (2020). Aging well on the autism spectrum: An examination of the dominant model of successful aging. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(7), 2326-2335. DOI: 10.1007/s10803-018-3596-8

Lin, J., Gaiato, M. H. B., Zottesso, M. C., Silveira, R. da R., & Ferreira, L. (2023). Transtorno do espectro autista e envelhecimento: uma revisão narrativa. *Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 8(14), 3-11. DOI: 10.24281/rremecs2023.8.14.3-11

Lin, J.-L., Zhong, D., & Chan, J. (2023). Older age autism research: A rapidly growing field, but still a long way to go. *Autism Research*, 16(1), 3-7. DOI: 10.1002/aur.2829

Powell, P. S., Klinger, L. G., & Klinger, M. R. (2017). Patterns of age-related cognitive differences in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 3204-3219. DOI: 10.1007/s10803-017-3238-6

Reis, V. R. de J., Pires Camargo Novelli, M. M., & Perosa Saigh Jurdi, A. (2024). El proceso de envejecimiento de una persona con autismo desde la perspectiva del cuidador: Estudio de caso. *Revista Ocupación Humana*, 24(1), 50-63. DOI: 10.25214/25907816.1618

Ruggieri, V., & Cuesta Gómez, J. L. (2018). Envejecimiento en personas con trastorno del espectro autista. *Medicina (Buenos Aires)*, 78(Supl. 2), 69-74. Disponível em: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v78s2/v78s2a14.pdf>

Santos, L., et al. (2023). Diagnóstico tardio do TEA e inclusão social na vida adulta: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 29(2), 457-476. DOI: 10.1590/S1414-98932009000100010

Shaw, G. S. L., Leandro, L., & Rocha-Oliveira, R. (2021). Discutindo mitos e verdades sobre o autismo: Contribuições de uma palestra para compreensão do TEA. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 20(43), 17-33. DOI: 10.21703/rexe.20212043soares1

Ye, B., & Li, Q. (2020). Social support for older adults with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 646-662. DOI: 10.1080/01634372.2020.1758276

Livros, capítulos e teses (Neurodiversidade, Educação Inclusiva, Políticas Sociais, Capacitismo)

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5^a ed.). Washington, DC: APA Publishing. (DSM-5 - manual de diagnóstico do autismo e outros transtornos).

Cairney, P. (2012). Understanding Public Policy. London: Palgrave Macmillan. (Livro introdutório sobre formulação de políticas públicas).

Cardoso Junior, J. C. (Org.). (2015). Planejamento Brasil Século XXI: Inovação institucional e refundação administrativa - elementos para o pensar e o agir. Brasília: Ipea. (Inclui capítulo do org. sobre monitoramento estratégico de políticas públicas).

Carpenter, D. P. (2020). The Forging of Bureaucratic Autonomy: Reputations, Networks, and Policy Innovation in Executive Agencies, 1862-1928. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Cassiolato, M., & Gueresi, S. (2015). Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. In J. C. Cardoso Junior & A. S. Cunha (Orgs.), Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas (pp. 297-332). Brasília: Ipea.

Cohen, M. D., March, J. G., & Olsen, J. P. (1972). A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly*, 17(1), 1-25. DOI: 10.2307/2392088

De Toni, J., Salerno, G., & Bertini, L. (2008). Uma abordagem estratégica no planejamento de grupos: o Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP). In M. G. C. Jacques et al. (Orgs.), Relações Sociais e Ética (pp. 279-296). Caxias do Sul: Educs. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/6j3gx/pdf/jacques-9788599662892-15.pdf>

Dye, T. R. (1972). Understanding Public Policy. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. (Clássico sobre análise de políticas públicas).

Easton, D. (1953). The Political System: An Inquiry into the State of Political Science. New York: Alfred A. Knopf.

Ferreira, H., Cassiolato, M., & Gonzalez, R. (2015). Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: o modelo lógico do Programa Segundo Tempo. In J. Giacomoni & J. L. Pagnussat (Orgs.), Planejamento e Orçamento Governamental (Vol. 1, pp. 57-76). Brasília: Enap.

Garcia, R. (2015). Subsídios para organizar avaliações da ação governamental. In J. C. Cardoso Junior & A. S. Cunha (Orgs.), Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas (pp. 81-106). Brasília: Ipea.

Heckl, H. (1977). A Government of Strangers: Executive Politics in Washington. Washington, DC: Brookings Institution Press.

Lassance, A. (2015). Governança e gestão: uma radiografia dos gargalos do Estado brasileiro. Boletim de Análise Político-Institucional, 8, 39-44. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/160218_boletim_analisepolitico_08_cap6.pdf

Lassance, A. (2020). Recuperação ou reconstrução econômica? As opções do Brasil diante de uma crise sem igual e de soluções globais assimétricas. Brasília: Inesc. Disponível em: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Lassance-RecuperacaoOuReconstrucaoEconomica_Setembro-2020.pdf

Maranto, R. (2005). Beyond a Government of Strangers: How Career Executives and Political Appointees Can Turn Conflict to Cooperation. Lanham, MD: Lexington Books.

Matus, C. (1989). Adeus, Senhor Presidente. Rio de Janeiro: Litteris.

Matus, C. (1993). Política, Planejamento e Governo (Vol. 1). Brasília: Ipea.

Matus, C. (2007). O plano como aposta. In J. Giacomoni & J. L. Pagnussat (Orgs.), Planejamento e Orçamento Governamental (Vol. 1, pp. 57-76). Brasília: Enap.

Newcomer, K. E., Hatry, H. P., & Wholey, J. S. (2015). Handbook of Practical Program Evaluation (4^a ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Simon, H. A., & Newell, A. (1971). Human problem solving: The state of the theory in 1970. *American Psychologist*, 26(2), 145–159. DOI: 10.1037/h0030806

Vedung, E. (1997). Evaluación de políticas públicas y programas. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Espanha).

Weber, M. (1999). Economia e Sociedade: Fundamentos da Sociologia Compreensiva. Brasília: Editora UnB. (Tradução brasileira da obra clássica de Weber).

Weiss, C. H. (1998). Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies (2^a ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Fontes jornalísticas e institucionais (dados oficiais, notícias, órgãos)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2025, 23 de maio). Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Agência de Notícias IBGEagenciadenoticias.ibge.gov.br/agenciadenoticias.ibge.gov.br. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>

Portela, A., & Lacerda, G. (2025, 20 de maio). Políticas públicas no Brasil enfrentam série de obstáculos. Folha de S.Paulo (Opinião). Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2025/05/politicas-publicas-no-brasil-enfrentam-serie-de-obstaculos.shtml>

Human Rights Watch. (2024). "I, Too, Wish to Enjoy the Summer": Gaps in Support Systems for People with Disabilities in Uruguay. Washington, DC: HRW. Disponível em: <https://www.hrw.org/report/2024/04/19/i-too-wish-enjoy-summer/gaps-support-systems-people-disabilities-uruguay>

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2015). World Report on Ageing and Health. Genebra: WHO Press. (Relatório global de envelhecimento, inclui perspectivas sobre TEA em idosos).

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/WHO). (2019). Uruguay's care system: Building the future by providing support now. OPAS História Destaque. Disponível em: <https://www.paho.org/en/stories/uruguays-care-system-building-future-providing-support-now>

Instituto Federal do Amazonas (IFAM). (2025, 1º de abril). IFAM no Dia Mundial de Conscientização do Autismo: evento na UFAM fortalece inclusão de estudantes autistas. Portal IFAM www2.ifam.edu.br. Disponível em: <https://www2.ifam.edu.br/campus/humaita/instituicao/noticias-1/ifam-no-dia-mundial-de-conscientizacao-do-autismo>

Hospital de Clínicas da UFU/Ebserh. (2024, 24 de abril). Conheça detalhes sobre o autismo e como o tratamento é realizado no Hospital de Clínicas da UFU. Comunicado HC-UFU/Ebserh gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/conheca-detalhes-sobre-o-autismo-e-como-o-tratamento-e-realizado-no-hospital-de-clinicas-da-ufu>

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). (2025, 18 de julho). Inscrições abertas para a IV Formação sobre Autismo – Diagnóstico, Inclusão e Desenvolvimento uftm.edu.br. Notícias UFTM. Disponível em: <https://www.uftm.edu.br/ultimas-noticias/6322-inscricoes-abertas-para-o-curso-autismo-diagnostico-inclusao-e-desenvolvimento>

Iniciativas e projetos universitários sobre autismo (Brasil)

- Universidade de São Paulo (USP) - PROTEA (Programa de Transtornos do Espectro Autista, IPq-HCFMUSP): ambulatório criado em 2011 focado no diagnóstico precoce de crianças e adolescentes com TEA ipqhc.org.br. Site oficial do IPq-HCFMUSP. APA: Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. (2025). Ambulatório de Transtornos do Espectro Autista - PROTEA. HCFMUSP. Disponível em: <https://ipqhc.org.br/saude/ambulatorios-e-servicos/servicos/> ipqhc.org.br.
- Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - TEAMM (Centro Especializado em TEA - Ambulatório de Cognição Social Marcos Mercadante): centro vinculado à Unifesp focado em assistência, ensino e pesquisa em autismo, incluindo atendimento a adultos teammunifesp.com. Site do TEAMM/Unifesp. APA: Universidade Federal de São Paulo. (s.d.). Quem Somos - TEAMM -

Ambulatório de Cognição Social (Autismo). Unifesp. Disponível em: <https://teammunifesp.com/quem-somos>

- Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - PRATEA (Programa de Atenção aos Transtornos do Espectro do Autismo): programa da FCM-Unicamp que capacita profissionais, apoia avaliação/diagnóstico de TEA e realiza pesquisas e políticas públicas no autismo fcm.unicamp.br. Site oficial do PRATEA. APA: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. (s.d.). Programa de Atenção aos Transtornos do Espectro do Autismo (PRATEA). Unicamp. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/pratea/> fcm.unicamp.br.
- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Projeto Transição Adolescência-Vida Adulta: estudo do NIPIAC-UFRJ sobre os processos de transição dos jovens para a vida adulta, visando identificar fatores geracionais e de gênero nippiac.ufrj.br. Página do NIPIAC-UFRJ. APA: NIPIAC (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Intercâmbio para a Infância e Adolescência Contemporâneas) - UFRJ. (s.d.). Transição para a vida adulta: diferenças de geração e gênero na obtenção do status adulto. Disponível em: <https://nippiac.ufrj.br/projetos/item/437-transicao-para-a-vida-adulta-diferencias-de-geracao-e-genero-na-obtencao-do-status-adulto> nippiac.ufrj.br.
- Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - PRAIA (Programa de Atenção Interdisciplinar ao Autismo): programa vinculado à FAFICH/EEFTO que promove encontros formativos para pais de crianças com TEA, capacitação de profissionais e divulgação científica e cultural sobre autismo ufmg.br. Notícia no site da UFMG. APA: Universidade Federal de Minas Gerais. (2023, 24 ago.). Programa interdisciplinar vai avaliar experiências de servidores com filhos autistas. UFMG - Assessoria de Comunicação. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/programa-interdisciplinar-vai-avaliar-experiencia-de-servidores-com-filhos-autistas-na-policlinica> ufmg.br.
- Universidade Federal do Amazonas (UFAM) & Instituto Federal do Amazonas (IFAM) - Curso de Acolhimento e Atendimento Humanizado: curso gratuito (IFAM) para servidores públicos sobre atendimento humanizado e inclusivo a pessoas com deficiência intelectual e autismo www2.ifam.edu.br. Notícia no site do IFAM. APA: Instituto Federal do Amazonas (IFAM). (2025, 22 jul.). Curso sobre Acolhimento e Atendimento Humanizado a Pessoas com Deficiência Intelectual e Autismo no Setor Público. IFAM. Disponível em: <https://www2.ifam.edu.br/pro-reitorias/diretoria-de-gestao-de-pessoas/noticias/curso-sobre-acolhimento-e-atendimento-humanizado-a-pessoas-com-deficiencia-intelectual-e-autismo-no-setor-publico> www2.ifam.edu.br.
- Universidade Federal do Ceará (UFC) - NUTEP & ConecTEA: o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP) da UFC lançou programa para qualificar e incluir jovens autistas no mercado de trabalho radiouniversitariafm.com.br; e o Programa ConecTEA/UFC promove formação multiprofissional em autismo infantil no Ceará. Link: Portal da UFC (notícias da UFC). APA: Rádio Universitária FM 107,9 (2022, 13 abr.). NUTEP lança programa para pessoas do espectro autista. Disponível em: <https://www.radiouniversitariafm.com.br/noticias/nutep-lanca-programa-para-pessoas-do-espectro-autista> radiouniversitariafm.com.br.

Universidade Federal de Goiás (UFG) - Núcleo de Acessibilidade (SIN/DAC): criado em 2008 e integrado à Secretaria de Inclusão, promove cultura inclusiva e apoia estudantes com deficiência (incluindo autismo) na UFG sin.ufg.br. Página oficial da Diretoria de Acessibilidade. APA:

DADOS

47

Universidade Federal de Goiás (UFG) - Secretaria de Inclusão (s.d.). Diretoria de Acessibilidade. Disponível em: <https://sin.ufg.br/p/41164-diretoria-de-acessibilidade> sin.ufg.br.

- Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) - NAU (Núcleo de Acessibilidade): oferece apoio educacional especializado a alunos com deficiência e transtornos do desenvolvimento (como TEA), incluindo adaptação curricular e cursos (Libras, TEA, etc.) uema.br. Site oficial do NAU/UEMA. APA: Universidade Estadual do Maranhão. (2025, 10 fev.). Conheça o Núcleo de Acessibilidade da UEMA (NAU). Comunicação UEMA. Disponível em: <https://www.uema.br/2025/02/conheca-o-nucleo-de-acessibilidade-da-uema/>
- Universidade Federal do Pará (UFPA) - Projeto Aprende e Bate-Papo Atípico: o Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento (NTPC) desenvolve o projeto Aprende, focado na aprendizagem de crianças com TEA portal.ufpa.br. O Bate-Papo Atípico é roda de conversa terapêutica para alunos autistas e com deficiência intelectual. Notícia no Portal UFPA. APA: Universidade Federal do Pará. (2021, 21 abr.). Projeto Aprende se adapta às condições impostas pela pandemia para continuar pesquisas sobre a aprendizagem de crianças autistas. Portal UFPA. Disponível em: <https://portal.ufpa.br/index.php/ultimas-noticias/2/12547-projeto-aprende-se-adapta-as-condicoes-impostas-pela-pandemia-para-continuar-pesquisas-sobre-a-aprendizagem-de-criancas-autistas> portal.ufpa.br.
- Universidade de Brasília (UnB) - Pesquisas em autismo adulto e neurodiversidade (LABIN, projetos interinstitucionais): estudos do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento destacam a relevância do autismo em adultos e da neurodiversidade repositorio.unb.br. Repositório UnB - dissertação 2024. APA: Navarro, P. R. (2024). Da adaptação individual para a compreensão contextual: impacto da metodologia LuDiCa na consciência da neurodiversidade e na autocompaição em adultos autistas recém-diagnosticados (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/51052> repositorio.unb.br.

Plataformas e projetos coordenados pelo grupo de trabalho da NEUROPSI

- NEUROPSI.io. - DNA USP: startup de base tecnológica dedicada ao diagnóstico e acompanhamento clínico de pessoas neuroatípicas (TEA, TDAH, AH/SD) neuropsi.io. Fundada por Dri Cardoso em 2022, a NEUROPSI integra ciência aplicada e inovação em saúde mental, oferecendo avaliação neuropsicológica, intervenção e treinamento neurocognitivo com abordagem interdisciplinar neuropsi.io. Site oficial: <https://neuropsi.io>
- Autistesendo: repositório científico e audio visual voltado à divulgação de conteúdo sobre neuroatípicidade. Drí Cardoso, é responsável pela coleção de e-books “Autismo pelo mundo: cuidado afirmativo e políticas públicas”, compartilha os achados e o seu amor por diferentes idiomas apresentando dados na língua oficial de cada país analisado em relação as suas ações e estratégias de cuidado afirmativo às pessoas autistas. Site oficial: <https://autistecendo.com>.
- CDT - Centro de Diagnóstico Tardio. Projeto voltado ao diagnóstico de pessoas adultas e idosas, mencionado como iniciativa pioneira vinculada à NEUROPSI que visa a implementação do centro e do protocolo de avaliação para pessoas adultas e idosas, sendo já esta uma política pública. O CDT busca identificar e acolher pessoas neuroatípicas não diagnosticadas na infância, promovendo avaliação tardia especializada e orientação.
- Projeto Neurodiversidade Reconhecida. Pesquisa acadêmica e ação voltada à identificação de características e traços de autismo em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (Centros de Acolhida em SP), com foco em reconhecer a neurodiversidade na velhice e capacitar profissionais para o um cuidado inclusivo e sensível.

Sobre os autores

Adriana Cardoso

Conhecida por Dri Cardoso, é autista, AH/SD neuropsicóloga, neurocientista, psicóloga clínica, hospitalar e do esporte. Graduanda em Gerontologia pela Universidade de São Paulo, com sólida formação multidisciplinar. Graduou-se em Psicologia em 2012. Posteriormente, cursou diversas pós-graduações especializadas: é especialista em Neuropsicologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HCFMUSP, possui pós-graduação em Neurociências e outra em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP e pela Universidade de Coimbra (Portugal), além de especializações em Psicanálise Clínica, Psico-Oncologia e Psicologia Hospitalar e do Esporte.



Essa formação diversificada reflete uma atuação que integra saúde mental, neurociência e humanidades. Profissionalmente, Dri Cardoso se destaca como neuropsicóloga e neurocientista, com foco em neurodiversidade. Ela consolidou experiência no atendimento e avaliação de pessoas neuroatípicas, em especial, Transtorno do Espectro Autista - TEA, Altas Habilidades/Superdotação - AH/SD e Transtorno do Déficit da Atenção e Hiperatividade - TDAH. Sua expertise envolve diagnóstico neuropsicológico, pesquisa, elaboração e coordenação de programas de intervenção cognitiva, reabilitação neurológica, suporte a famílias, envelhecimento saudável e práticas esportivas.

Dri Cardoso é fundadora e CEO da NEUROPSI.io, uma empresa DNA USP de base tecnológica dedicada ao diagnóstico e acompanhamento clínico de pessoas neuroatípicas, assim como à capacitação de profissionais e lideranças para inclusão neurodivergente. Sob sua liderança, a NEUROPSI.io foi selecionada em edital de inovação e empreendedorismo da Agência USP de Inovação - AUSPIN - o projeto teve desenvolvimento internacional em 2023-2024, em parceria com a Universidade de Coimbra - UC e Escola Superior de Educação de Coimbra - ESEC, ambas em Portugal. Isso demonstra o viés empreendedor de Dri Cardoso, levando soluções inovadoras à prática clínica e corporativa.

Em termos de produção científica, Dri Cardoso tem se posicionado como pesquisadora aplicada. Colabora em pesquisas e publicações sobre Neurociência, Neuroatipicidade, Neuropsicologia, Tecnologia, Educação e Esporte.

Dri Cardoso combina formação acadêmica avançada em neuropsicologia e neurociência com atuação e prática inovadora. Especializou-se em atender o público autista e demais neurodivergentes, fundando uma startup de impacto social e tecnológico. Seu currículo comprova envolvimento tanto clínico quanto empreendedor, com reconhecimento em editais de inovação. Essa trajetória híbrida, clínica, acadêmica e empresarial a torna uma profissional de referência na interseção entre ciência e inclusão no TEA.

cardoso.adriana@usp.br | dri.cardoso@neuropsi.io | [@dricardoso_neuropsi](https://www.instagram.com/@dricardoso_neuropsi)

CONTATOS

49



Alessandro Freitas

É uma pessoa TDAH e AH/SD tem formação acadêmica e experiência profissional que unem áreas de gestão e comportamento humano. Ele é pesquisador com dupla graduação: formou-se em Ciências Contábeis em 2010 e Psicologia em 2023 e é graduando em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Essa combinação incomum de formações, finanças, psicologia e filosofia reflete uma competência tanto em gestão administrativa quanto em compreensão de processos mentais.

Alessandro é pós-graduado em Neurociências pela UNIFESP, aprimorando seus conhecimentos sobre o sistema nervoso e comportamento, possui especialização em Psicanálise Clínica, em Finanças e Controladoria. Essa formação multifacetada lhe dá base para atuar tanto no âmbito financeiro-administrativo quanto no entendimento psicológico, um perfil valioso para projetos interdisciplinares.

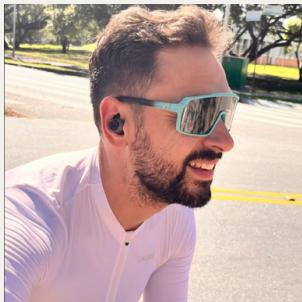
Profissionalmente, Alessandro Freitas ocupa o cargo de CFO (*Chief Financial Officer*) da NEUROPSI.io e *Head* de Neurodiversidade. Como diretor financeiro, ele aplica sua expertise contábil e gerencial para estruturar a sustentabilidade e expansão da empresa, ao mesmo tempo em que se envolve nas frentes técnicas ligadas ao Programa de Neurodiversidade para empresas. Alessandro também atua como pesquisador nas áreas de Neurociência e Envelhecimento. Seu currículo destaca que ele trabalhou como psicólogo avaliador em um estudo de longa duração conduzido pelo Hospital das Clínicas da USP, investigando os efeitos de um programa de estimulação cognitiva multifatorial em idosos sem demência ou depressão (ensaio clínico randomizado 2022-2024). Essa vivência em pesquisa acadêmica clínica demonstra que, além de gestor, ele aplica suas habilidades psicológicas em investigação científica, notadamente em pesquisas nacionais sobre intervenções cognitivas em pessoas idosas que tangencia o tema do autismo na velhice.

Alessandro possui experiência corporativa em finanças, antes de ingressar na área de neurociência aplicada, acumulou vivência em finanças corporativas e controladoria. Essa bagagem o qualifica a lidar com a gestão de projetos e análise de viabilidade, algo que ele emprega na NEUROPSI.io e nos projetos sociais ligados à empresa.

Alessandro atua como *Head* de Neurodiversidade, axiliando empresas e gestores diretos de colaboradores neuroatípicos. Ele contribui para o debate sobre autismo e políticas públicas e mercado de trabalho. Produções, artigos correlatos reforça seu engajamento intelectual na temática.

Alessandro Freitas traz um perfil híbrido de psicólogo e gestor, sendo peça-chave na administração da NEUROPSI.io e nas pesquisas sobre autismo, mercado de trabalho, inclusão, neurodiversidade e envelhecimento. Ele alia conhecimentos financeiros, importantes para empreender e gerir projetos sociais com conhecimento psicológico e neurocientífico, o que lhe permite navegar tanto no mundo corporativo quanto no acadêmico/científico. Seu currículo comprova essa versatilidade e sua dedicação à causa da inclusão neurodivergente, especialmente no recorte até então pouco explorado no envelhimento autista.

alessandro.freitas@unifesp.br | alessandro.freitas@neuropsi.io | [@ale.freittass](https://www.instagram.com/@ale.freittass)

**João Brito**

É uma pessoa autista e TDAH, possui trajetória profissional centrada em tecnologia da informação e atualmente aplica essa expertise na área de inclusão neurodiversa. Pesquisador e sysadmin de formação. Construiu carreira no setor de TI, acumulando experiência em grandes corporações, especialmente na parte de infraestrutura e sistemas distribuídos. É o host favorito do maior podcast do Brasil sobre Kubernetes e Cloud Native.

Atualmente, é CTO (*Chief Technology Officer*) da empresa Getup, uma empresa brasileira especializada em soluções de infraestrutura em nuvem e orquestração de containers (Kubernetes), tendo se tornado referência em tecnologias de computação em nuvem e DevOps, com ênfase no uso do Kubernetes para implantar ambientes ágeis e eficientes. Sua competência nessa área é destacada pelo fato de João ser o apresentador do Kubicast, considerado o maior podcast brasileiro dedicado ao tema Kubernetes e tecnologias correlatas. Através do Kubicast, João compartilha conhecimento técnico com a comunidade de TI em PT-BR, buscando uma comunidade mais inclusiva.

No contexto da NEUROPSI.io, João Brito atua como CMO (*Chief Marketing Officer*) e pesquisador. Sua contribuição envolve o desenvolvimento da plataforma tecnológica e a estratégia de comunicação e marketing digital para alcançar o público-alvo, pessoas neurodivergentes, empresas e instituições. Como CMO, ele alinha a expertise técnica com a missão social da empresa, disseminando conteúdo sobre neurodiversidade e criando engajamento online. Além disso, João é entusiasta de projetos *open source* e defensor da cultura DevOps, o que favorece a criação de soluções acessíveis e escaláveis, características importantes numa *healthtech* voltada a autismo.

Seu papel como pesquisador indica que ele agrupa habilidades de análise de dados, administração de sistemas para coleta de informações com o desenvolvimento de plataforma online de pesquisa de pessoas autistas adultas e idosas, além da vivência como pessoa neuroatípica algo comum entre ativistas de tecnologia e autismo.

Em suma, João Brito complementa o time de autores com uma perspectiva tecnológica e de comunicação. Seu currículo demonstra liderança em TI (CTO de empresa especializada) e comunicação técnica (*host de podcast*), agora direcionando esse talento para a causa da Neurodiversidade. Ele exemplifica como profissionais de tecnologia podem contribuir para inovação em saúde e inclusão, seja desenvolvendo plataformas, seja ampliando o alcance das informações (*marketing*). Seu engajamento com a NEUROPSI.io e coautoria deste livro refletem uma articulação exitosa de um especialista em TI para um ativista *tech* na esfera da neurodiversidade, embasado por experiência prática reconhecida em seu setor.

juniorjbn@gmail.com | ti@neuropsi.io | @juniorjbn