

Reconfiguração Neoliberal e os Seus Impactos Regressivos nas Políticas Públicas para Pessoas com TEA no Brasil (2016-2022).

Neoliberal Reconfiguration and its Regressive Impacts on Public Policies for People with ASD in Brazil (2016-2022).

Hosana Maria Dias Farias

Vinícius Alexandre da Silva Oliveira

RESUMO

A presente investigação analisa criticamente os impactos das reconfigurações neoliberais nas políticas públicas para pessoas com deficiência e Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, com foco na inclusão e saúde mental, entre 2016 e 2022. A metodologia empregou análise documental e revisão bibliográfica. Fundamentado no materialismo histórico-dialético, o estudo desvela como a lógica do capital redefiniu o papel do Estado, precarizando direitos sociais. Os resultados evidenciam que medidas como a Emenda Constitucional 95/2016 e o redirecionamento de recursos fragilizaram o SUS e a RAPS. Observou-se uma transição para uma governabilidade neoliberal conservadora, legitimando a exclusão e mercantilização da deficiência. A análise aprofunda a "dupla face" das políticas, que formalmente reconhecem direitos, mas diminui financiamento para sua efetivação. Conclui-se que a população autista foi impactada por um recrudescimento das condições de vida e um retrocesso na inclusão plena, urgindo a retomada da universalidade e equidade dos direitos frente às pressões mercadológicas e para garantir a inclusão e o cuidado integral em saúde mental.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Transtorno do Espectro Autista (TEA); Neoliberalismo, Saúde Mental; Materialismo Histórico-Dialético.

ABSTRACT

This investigation critically analyzes the impacts of neoliberal reconfigurations on public policies for people with disabilities and Autism Spectrum Disorder (ASD) in Brazil, focusing on inclusion and mental health, from 2016 to 2022. Grounded in historical-dialectical materialism, the study reveals how the logic of capital redefined the State's role, leading to the precariousness of social rights. The methodology involved documentary analysis and a comprehensive bibliographic review. Results show that, from 2016 onwards, measures like Constitutional Amendment 95/2016 and resource redirection weakened SUS and RAPS. A transition to a conservative-fascist neoliberal governmentality was observed, legitimizing exclusion and the commodification of disability. The analysis highlights the "double-edged nature" of policies, which formally recognize rights but defund their implementation. It is concluded that the autistic population faced a resurgence of precarious living conditions and a setback in full inclusion, urging the reinstatement of universal and equitable rights against market pressures and to ensure comprehensive mental health care.

Keywords: Public Policies; Autism Spectrum Disorder (ASD); Neoliberalism; Mental Health; Historical-Dialectical Materialism.

1 Introdução

As políticas públicas emergem como instrumentos fundamentais de materialização dos direitos sociais em contextos democráticos, com relevância acentuada para populações historicamente marginalizadas, como as pessoas com deficiência e, especificamente, aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No Brasil, a trajetória de construção de direitos para esse grupo, marcada por avanços legais – a exemplo da Lei Berenice Piana¹ e da Lei Brasileira de Inclusão² – e é tensionada por desafios estruturais e conjunturais que comprometem a efetividade dessas políticas. O período entre 2016 e 2022 configurou um contexto de inflexão neoliberal e conservadora, caracterizado por reformas, cortes orçamentários e reconfigurações institucionais, cujos efeitos recaíram contundentemente sobre as políticas sociais e, consequentemente, sobre os dispositivos voltados à cidadania, inclusão e saúde mental das pessoas autistas.

A presente investigação analisa criticamente os impactos das reconfigurações neoliberais nas políticas públicas voltadas às pessoas com TEA no Brasil, com foco no recorte temporal de 2016 a 2022. Este período coincide com a intensificação de medidas de austeridade fiscal, a fragmentação do sistema de proteção social e o avanço de uma racionalidade neoliberal conservadora que redefine o papel do Estado no campo da inclusão e saúde mental. Inserido nesse cenário de retrocessos e mercantilização da vida, o estudo busca compreender como as políticas sociais relacionadas ao TEA foram afetadas pelas transformações estruturais do Estado brasileiro. O foco do estudo no TEA adulto justifica-se por ser um segmento historicamente negligenciado por políticas públicas e por persistirem concepções capacitistas que associam valor social à produtividade e normalização comportamental.

A abordagem crítica permite compreender as políticas públicas não como estruturas neutras ou meramente técnicas, mas como expressões das contradições sociais, econômicas e ideológicas de uma formação histórico-social. Sob essa ótica, os desmontes institucionais não são respostas conjunturais isoladas, mas parte de um projeto de classe que visa à restrição de direitos e à mercantilização da vida, especialmente dos sujeitos considerados "improdutivos". Adicionalmente, o referencial teórico insere-se no debate sobre o autismo enquanto categoria historicamente construída, atravessada por paradigmas biomédicos, disputas discursivas e lutas por reconhecimento, com destaque para o legado da Reforma Psiquiátrica brasileira.

O artigo está estruturado em seções que desdobram essa complexidade. O Referencial Teórico também estabelece as bases conceituais do autismo, apresentando os seguintes tópicos: “Autismo, saúde mental e políticas públicas: uma perspectiva histórico-dialética” e “As convergências entre a história da loucura e a história do autismo”, para em seguida apresentar um “Breve histórico das Políticas Públicas que impactaram a população com TEA no Brasil”. Logo em seguida apresenta os Resultados e discussão, destacando partes como: “Marcos Legais e Políticas de Inclusão e de Saúde Mental para Pessoas com Deficiência e Transtornos Mentais” e “Desmonte e reconfiguração das Políticas Públicas de Inclusão e Saúde mental para Pessoas com deficiência e TEA entre os anos de 2016-2022”, em todas estas partes vê-se um gradual aprofundamento da análise crítica das transformações, evidenciando as contradições estruturais do capital. Finalmente, a conclusão reafirma a necessidade de reconstrução de políticas públicas com base na universalidade, equidade e dignidade humana.

¹ BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

² BRASIL. *Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012*. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Presidência da República.

2 Autismo, saúde mental e políticas públicas: uma perspectiva histórico-dialética

A presente análise parte do materialismo histórico-dialético (MHD), e faz uso do método marxista que entende a realidade social em seu movimento e contradições. Segundo Egry e Fonseca³, é preciso captar os vetores do real – dinamismo, historicidade, transformação – por múltiplos prismas dialéticos. Em consonância com Marx e Engels⁴, considera-se que os fatos humanos são historicamente determinados e que, como afirmam os autores, as contradições presentes na existência social humana são o próprio motor da história. Nesse método, categorias como totalidade, historicidade e luta de classes são fluidas e contextuais. Konder⁵ (2008) lembra que a dialética nos incita a “rever o passado à luz do presente” e a questionar o presente em nome do futuro. Em suma, o MHD não se limita a interpretar o mundo isoladamente, mas investiga como transformá-lo, movendo-se da análise das contradições (econômicas, políticas, culturais) à ação social.

Sob uma perspectiva histórica e dialética, as categorias *autismo* e *loucura* emergiram predominantemente de concepções biomédicas e institucionais, refletindo dinâmicas de poder e saber de suas respectivas épocas. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica (décadas de 1980–1990) foi um marco de luta social pela desinstitucionalização, incorporando o princípio de que pessoas com transtornos mentais – incluindo indivíduos no espectro autista – são sujeitos de direitos e cidadãos plenos. A própria Constituição de 1988 e leis subsequentes, como a Lei 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), consagraram formalmente os direitos das pessoas com TEA.

O método histórico-dialético dialoga diretamente com essa trajetória social e ao aplicá-lo ao tema, busca-se conectar passado e presente do autismo às contradições do capitalismo e das políticas públicas. Marx⁶ já ensinava que “não basta interpretar o mundo: é necessário transformá-lo”, invertendo a noção de que ideias isoladas determinam a realidade. Pelo contrário, é a existência social - suas condições materiais - que molda a consciência. Assim, o estudo incorpora elementos clássicos (Marx, Engels) e contemporâneos (Konder) para explicitar categorias como historicidade, totalidade e contradição. A saber, Filippón⁷ et al., por exemplo, utilizaram referencial MHD para analisar cronologicamente a implantação de políticas municipais de saúde mental, evidenciando que sua efetividade somente pode ser compreendida em conexão com a história social que as produziu; neste modo, sob a ótica do MHD, as políticas sociais são vistas como “mecanismos historicamente determinados” que expressam as contradições inerentes entre capital e trabalho, visando à reprodução da força de trabalho e estabilização do sistema.

No contexto do capitalismo, o valor do ser humano é reduzido à sua capacidade de produzir. Corpo e mente passam a ser tratados como instrumentos a serviço do sistema, cuja finalidade é gerar resultados e lucro. Nessa lógica, produzir torna-se mais relevante do que simplesmente existir. Um exemplo emblemático é a ênfase conferida ao que recentemente se convencionou chamar de “autismo de alto funcionamento”, representado pela figura midiática

³ EGRY, Emiko Yoshikawa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Acerca da qualidade nas pesquisas qualitativas em Enfermagem. In: SOUZA, Francislê Neri de; SOUZA, Dayse Neri de; COSTA, António Pedro (Org.). *Investigação Qualitativa: Inovação, Dilemas e Desafios*. Volume 2. Aveiro: Ludomedia, 2015. p. 75-101. ISBN 978-972-8914-50-9.

⁴ MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *O Manifesto Comunista*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

⁵ KONDER, Leandro. *O que é dialética*. 6. reimpr. da 28. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção SILVA, Ana Tereza de M. C. da; BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 4-9, 2002.

⁶ MARX, Karl. Teses sobre Feuerbach. In: MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. A ideologia alemã. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 11-14.

⁷ FILIPPON, Jonathan G.; KANTORSKI, Luciane Prado; SAEKI, Toyoko I. Democracia e conquista: Saúde Mental como política pública municipal. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 187-208, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100011>.

do “autista gênio”, capaz de desempenhar um papel social considerado brilhante. Esse estereótipo, amplamente difundido, reforça uma visão limitada e estigmatizante de uma população marcada pela diversidade. Longe de representar a realidade da maioria das pessoas com TEA, estudos epidemiológicos internacionais, como os do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)⁸, indicam que tais casos constituem exceção. O resultado é a construção de uma visão idealizada, capacitista e excludente, que nega a pluralidade do espectro. Quando o indivíduo autista não corresponde a esse padrão idealizado, restam-lhe a invisibilidade, a exclusão, o sofrimento psíquico e, em situações extremas, o autoaniquilamento.

Pela perspectiva histórico dialética, a luta pelos direitos das pessoas com TEA insere-se na luta mais ampla por inclusão social e saúde coletiva. Silva, Barros e Oliveira⁹ demonstram que, para o MHD, as políticas de saúde mental no Brasil respondem tanto às crises econômicas quanto às demandas populares, funcionando como instrumentos contraditórios de dominação e alívio. De modo similar, Cruz et al.¹⁰ documentaram que, entre 2016 e 2019 mudanças normativas federalistas revertem diretrizes da Reforma Psiquiátrica: houve incentivo à internação psiquiátrica e financiamento de comunidades terapêuticas, o que reflete um claro retrocesso e *desmonte* das orientações anteriores. Esses achados corroboram a hipótese central do artigo: o agravamento das contradições sociais sob o neoliberalismo atual tem fragilizado as políticas de inclusão e saúde mental para pessoas com deficiência e TEA.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça os direitos das pessoas com deficiência, o cotidiano das famílias de pessoas com TEA revela a insuficiência das políticas públicas, que desconsideram a amplitude do espectro e as necessidades específicas e subjetividade desses sujeitos. Cabe ressaltar que o TEA é reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete o indivíduo desde a infância e se estende ao longo da vida. Nas classificações biomédicas oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS), o CID-11¹¹ classifica o TEA através de um “espectro” que apresenta divisões conforme os prejuízos apresentados pelo indivíduo na linguagem funcional e presença de deficiência intelectual, envolvendo graus de comprometimento diversos, que, em última análise, classifica esses indivíduos conforme a condições de produtividade e “utilidade social”. Essa visão, embora, por um lado, seja fundamental para propor modelos de intervenção, acaba por refletir a lógica excludente, que prioriza a eficiência e a produtividade em detrimento da dignidade da diferença. Além disso, existe uma disputa entre os modelos de atenção psicossocial e de reabilitação funcional¹² que esboça não apenas diferentes concepções clínicas, mas um embate político entre práticas emancipatórias e abordagens adaptativas a esse sistema.

Outra questão relevante e crítica que surge no contexto atual está relacionada a emergência de um movimento identitário forte sobre as deficiências e a “neurodivergência”, em que se evidencia uma apropriação de necessidades básicas humanas pelo mercado

⁸ CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. Atlanta, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data.html>.

⁹ SILVA, Ana Tereza de M. C. da; BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 4-9, 2002.

¹⁰ CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

¹¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11). Genebra: OMS, Disponível em <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>.

¹² OLIVEIRA, B. D. C. de; Feldman, C.; Couto, M. C. V.; Lima, R. C. (2017). *Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação*. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 707-730. SciELO Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

puramente em prol de atender interesses lucrativos, ofuscando o foco do real da discussão e o autor principal responsável por amparar essa população através de políticas públicas, que é o Estado. Essa contradição de discursos, no qual tanto se usa a palavra “inclusão” através da “aceitação” disfarça o real viés individualista que visa criar um novo nicho de mercado permeado por propagação de informações superficiais, comercialização de produtos específicos para atender “necessidades” criadas e “soluções” para exclusões reforçadas e promovidas pelo próprio sistema que se retroalimenta.

Dessa forma, ao mesmo tempo que o movimento da “neurodiversidade” mobiliza e reúne a sociedade em torno da discussão sobre temáticas tão relevantes, favorece também um contexto de exploração e de manipulação capitalista que serve apenas aos interesses mercadológicos e de corporações que lucram em torno das diferenças ou do sofrimento humano, com a permanência de desdobramentos das práticas medicalizantes e da lógica individualizante. Isentos de qualquer preocupação real em priorizar uma adaptação ambiental e social, o mercado menospreza o papel do Estado como o principal autor no contexto dessa inclusão.

De acordo com Netto¹³, o neoliberalismo propõe uma reorganização política e econômica baseada na supremacia do mercado, no individualismo e na eficiência concorrencial como justificativas para desmontes sociais. Deste modo, o Estado deixa de ser o garantidor da equidade e passa a atuar como normatizador do mercado e financiador de serviços executados por entes privados, introduzindo o conceito de Estado mínimo para os direitos sociais e máximo para o capital.

Segundo Mandu e Azevedo¹⁴, o financiamento das políticas sociais no Brasil sofre ajustes fiscais desde a década de 1990, com o Estado diminuindo sua atuação no âmbito da proteção social. Isso ocorreu mesmo diante da mudança promovida pela redemocratização, o fim da ditadura e a promulgação da nova Constituição, que trazia uma premissa voltada para a justiça social, desta feita, esses ajustes se aprofundam ainda mais a partir do ano de 2016, período que marca o início do retrocesso democrático, avanço de contrarreformas e a ascensão do populismo de direita, conforme tendências já analisadas a priori por Behring e Boschetti¹⁵.

Destaca-se que, o desmonte das políticas públicas sob os governos Temer e Bolsonaro entre 2016 e 2022 comprometeu severamente o direito à saúde e à educação de pessoas com deficiência, evidenciando o rebaixamento da dignidade humana às lógicas de mercado que, naturalmente, caracteriza esse tipo de governabilidade neoliberal.

Em suma, este referencial teórico inaugura o enfoque crítico que orienta o estudo e, desde o seu início, integra o método histórico-dialético à análise dos contextos do autismo: examinam-se as categorias sociais que moldaram o reconhecimento do TEA, as conquistas da Reforma Psiquiátrica e as contradições contemporâneas das políticas públicas utilizando a abordagem dialética para compreender essas mudanças como parte da dinâmica histórica do capitalismo.

3 As convergências entre a história da loucura e a história do autismo

A história do autismo, quando articulada à trajetória da loucura e às transformações impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica, revela não apenas rupturas paradigmáticas e disputas conceituais, mas, fundamentalmente, avanços na concepção da diversidade humana. Desde as primeiras descrições clínicas do autismo, constata-se uma evolução significativa no modo como

¹³ NETTO, José Paulo. *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995. (Coleção Questões da Nossa Época; v. 20).

¹⁴ MANDU, Janaina Alves Monteiro; AZEVEDO, Nilo Lima de. Financiamento da política de assistência social: breve análise do desmonte dessa política no período de 2016 a 2023. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 147, n. 2, p. e-6628375, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.375>.

¹⁵ BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. 6. e 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009/2011.

as diferenças neurocognitivas são entendidas, refletindo deslocamentos na forma de conceber o sofrimento psíquico e o próprio sujeito.

Segundo Michel Foucault¹⁶, o nascimento da psiquiatria moderna não foi resultado de um progresso científico, mas de um conjunto de práticas sociais que instituíram um “regime de verdade” sobre a loucura e, nessa linha, confirma Pelbart¹⁷, “em vez de uma essência em si, um fato natural ou biológico, a loucura surge como um constructo social e histórico, forjado em contextos específicos de poder e saber”.

Essa perspectiva crítica nos permite compreender que a interpretação do autismo exclusivamente sob uma ótica biomédica reduz sua complexidade a um olhar historicista e normativo do sofrimento psíquico e do funcionamento humano. Ao adotar uma abordagem genealógica, nos moldes foucaultianos, é possível deslocar o autismo da noção de desvio patológico e situá-lo dentro do campo da neurodiversidade, que, conforme destaca Walker¹⁸, se constitui como abordagem epistemológica e política que reconhece as variações neurológicas como parte legítima da condição humana - tão fundamentais quanto a diversidade cultural, étnica ou de gênero.

A articulação da temática do autismo à Reforma Psiquiátrica brasileira — movimento inspirado por Franco Basaglia e consolidado no Brasil a partir da década de 1980 —, revelou um repositionamento das práticas em saúde mental. Essa mudança modificou o paradigma então imposto, priorizando o cuidado territorializado, em liberdade e centrado na pessoa. Como destaca Amarante¹⁹, essa transição buscava romper com a lógica hospitalocêntrica e promover um modelo de atenção psicossocial ancorado nos direitos humanos e na cidadania.

Essa reconceitualização exige uma revisão crítica das políticas públicas voltadas à saúde mental e aos cuidados voltados às pessoas com TEA e outras deficiências. Quando se faz essa articulação do TEA e deficiências com o contexto das políticas de saúde mental, é salutar compreender que essas populações ao mesmo tempo que demandam cuidados, devem reivindicar o direito à participação social. Quando se fala em pessoas com TEA e outras deficiências, abrange-se um grupo muito extenso e complexo. Dentro do próprio grupo de pessoas com TEA, temos diferenças que servem para nortear alternativas de tratamento e níveis de necessidade de apoio. Neste artigo, optamos por uma visão do TEA como um espectro que, independentemente do nível de apoio, requer políticas direcionadas em respeito às necessidades, particularidades e singularidades de cada indivíduo, sem alongar a complexa discussão sobre a disputa de classificações ideias ou separações mais adequadas a respeito dos níveis de suporte.

Orsini e Smith²⁰ defenderam que as políticas sociais e institucionais deviam ser repensadas para reconhecer e sustentar os direitos das pessoas com TEA garantindo sua inclusão plena na vida social, com isso, a aproximação da temática do autismo, em uma perspectiva histórica e crítica torna-se essencial não só para o debate acadêmico, mas também para contribuir com a desconstrução de estigmas associados às diferenças neurobiológicas. Conforme o modelo social de deficiência, também utilizado no entendimento desta investigação, as diferenças, sejam elas físicas ou psíquicas, fazem parte da complexidade humana. Essa discussão, portanto, insere-se em um projeto mais amplo de justiça social, no

¹⁶ FOUCAULT, Michel. *A história da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

¹⁷ PELBART, Peter Pál. *Clausura, forense, melancolia: a loucura como signo do mundo*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

¹⁸ WALKER, Nick. *Neuroqueer: Ways of Being, Thinking, and Doing*. Autonomous Press, 2021.

¹⁹ AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

²⁰ ORSINI, Michael; SMITH, Stuart A. Social Movements, Knowledge, and Public Policy: A Case Study of Autism Activism in Canada. *Canadian Public Policy / Analyse de Politiques*, Toronto, v. 36, n. 4, p. 389-409, 2010.

qual a diversidade de modos de ser é não apenas tolerada, mas afirmada como dimensão estruturante da convivência democrática, propondo práticas culturais e sociais mais inclusivas.

4 Breve histórico das Políticas Públicas que impactaram a população com TEA no Brasil.

O conceito contemporâneo de autismo é resultado de uma longa e complexa trajetória histórica, intrinsecamente marcada por disputas científicas, sociais e culturais. A palavra “autismo” deriva do grego “autós”, que significa “a si mesmo”, e foi utilizada pela primeira vez por Eugen Bleuler²¹, em 1911, no contexto da esquizofrenia. Em sua obra *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, Bleuler descreve o “autismus” como um estado de afastamento da realidade acompanhado e predominio da vida interior.

Contudo, o conceito de autismo como condição distinta e quadro clínico independente emergiu apenas décadas mais tarde, de forma quase simultânea, mas desenvolvida independentemente; a partir dos trabalhos de Leo Kanner e Hans Asperger. Em 1943, Leo Kanner²², publicou o artigo “Autistic Disturbances of Affective Contact”, no qual descreveu 11 crianças que exibiam dificuldades marcantes em estabelecer laços afetivos, isolamento social, padrões rígidos de comportamento e resistência a mudanças. Kanner interpretou essas características como “uma incapacidade inata de formar o contato afetivo normal com as pessoas”.

Já em 1944, Hans Asperger²³, em sua tese defendida na Universidade de Viena, descreveu crianças que, embora possuíssem habilidades cognitivas preservadas e linguagem funcional, apresentavam grandes dificuldades de interação social e interesses restritos. Para o autor, essas crianças exibiam baixa capacidade de empatia e um padrão estreito de interesses, características que denominou “psicopatia autística”.

Apesar da contemporaneidade dos trabalhos de Kanner e Asperger, as contribuições de Asperger permaneceram pouco conhecidas por várias décadas, sobretudo devido à publicação em alemão e ao contexto turbulento em que seus estudos foram realizados, durante a Segunda Guerra Mundial. Contudo, somente na década de 1980, Lorna Wing²⁴ resgataria e popularizaria os estudos de Asperger, introduzindo o termo “síndrome de Asperger” e o conceito de “espectro autista”.

Sobre a construção histórica e a evolução das políticas públicas no Brasil, formuladas para atender às necessidades das pessoas com deficiência e que impactam a população com TEA, são permeadas por períodos de luta social, desafios, progressos e, por vezes, regressões. Tendo a Constituição Cidadã de 1988 como ponto inicial – documento que emergiu após longo e sombrio período de repressão e autoritarismo da ditadura militar –, nota-se que a retomada da democracia impulsionou uma maior preocupação com a garantia dos direitos sociais, baseada nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Dessa forma, ao longo do período de retomada da democracia, vários avanços legislativos foram alcançados, por exemplo, o texto da Carta Magna inclui expressamente no

²¹ BLEULER, Eugen. *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig: Deuticke, 1911. Disponível em: <https://archive.org/details/b21296157/page/n9/mode/2up> Acesso em: 20 mar. 2025.

²² KANNER, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, Washington, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.

²³ ASPERGER, Hans. Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, v. 117, p. 76-136, 1944. Tradução de: FRITH, Uta. Autistic Psychopathy in Childhood. In: FRITH, Uta (Ed.). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991. p. 37-92.

²⁴ WING L. Asperger’s syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*. 1981;11(1):115-129. DOI: 10.1017/S0033291700053332

artigo 5º da Constituição Federal²⁵, os direitos que têm como destinatários específicos as pessoas com deficiência. Esses direitos estão também distribuídos na CF/1988 em diversos títulos e capítulos, a fim de garantir a igualdade, não-discriminação, inclusão e proteção social desses cidadãos.

A partir da Constituição, dispositivos legais foram implementados a fim de assegurar os direitos dessa população, como exemplo da Lei nº 7.853/1989²⁶, que dispõe sobre o apoio e integração social da pessoa com deficiência; e, posteriormente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência²⁷ (Lei nº 13.146/2015), conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. É relevante enfatizar que somente no ano de 2012 houve um avanço significativo, com a Lei nº 12.764/2012 - conhecida como Lei Berenice Piana - que, finalmente, reconheceu o TEA como uma deficiência para fins legais, garantindo o acesso a todos os direitos previstos para pessoas com deficiências. No entanto, a aplicação de leis que visam garantir direitos, ainda encontra entraves estruturais, culturais e institucionais que comprometem sua efetividade prática.

Atualmente, o lema “Nada sobre nós sem nós” foi adotado como princípio, buscando inserir a pessoa com deficiência como protagonista das discussões e definições das políticas que as afetam. O conceito compreende a deficiência não como um problema individual, mas sim como um problema social, ou seja, em outras palavras, é a sociedade que, por ação ou omissão, falha em prestar ou em oferecer o suporte adequado e necessário, gerando barreiras que impedem a integração à vida coletiva e o pleno exercício dos direitos dessas pessoas²⁸. Trata-se de um modelo relacional que entende que a deficiência nasce de um produto da interação entre a pessoa e o meio, e esse modelo sociológico de deficiência é também defendido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência que hoje contempla a pessoa com TEA.

Conforme França²⁹, esse novo conceito, conhecido como “modelo social de deficiência”, objetivou gerar uma emancipação e consciência dessas pessoas de forma inovadora e política, para que tivessem uma visão crítica do seu lugar na sociedade. Esse modelo surgiu como um movimento na Inglaterra em 1966 e teve como principal nome Paul Hunt. Desse movimento, surgiram as UPIAS (The Union of the Physically Impaired Against Segregation), cuja premissa central era de que: “as pessoas com deficiência devem assumir o controle de suas próprias vidas; os profissionais e especialistas que trabalham com a questão devem estar comprometidos com o ideal de independência”³⁰ (tradução própria). Ainda, sob essa visão, as pessoas com deficiência superam o papel de “pacientes” que necessitam de “correção” ou adequação à sociedade, para o modelo em que a própria sociedade contribui para as limitações ao impor barreiras que impedem a participação dessas pessoas em igualdade e de forma plena. Essa discussão se faz relevante para o entendimento do TEA como uma deficiência a partir de uma leitura contemporânea de sua concepção social, que traz à luz uma ótica mais alinhada com a discussão histórico dialética.

²⁵ BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 mar. 2025.

²⁶ BRASIL. *Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989*. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, etc. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm.

²⁷ BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

²⁸ FRANÇA, Tiago Henrique. *Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social*. Lutas Sociais, São Paulo, v. 17, n. 31, p. 59-73, 2013. [Revistas PUC-SP](#)

²⁹ FRANÇA, Tiago Henrique. *Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social*. Lutas Sociais, São Paulo, v. 17, n. 31, p. 59-73, 2013. [Revistas PUC-SP](#)

³⁰ UPIAS: The Union of the Physically Impaired Against Segregation (1976). *Fundamental principles of disability*. London: UPIAS.

Com relação às políticas de saúde mental, intrinsecamente relacionadas às políticas de saúde para a população com TEA, o contexto de transformações foi impulsionado pela Reforma Psiquiátrica brasileira, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e por outros dispositivos legais como a Portaria nº 3.088, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)³¹. A partir da criação da Lei nº 10.216/2001, o modelo assistencial de saúde mental foi direcionado para priorizar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sustentando-se em princípios como a desinstitucionalização, a cidadania e os direitos humanos³².

5 Resultados e discussão

Marcos Legais e Políticas de Inclusão e de Saúde Mental para Pessoas com Deficiência e Transtornos Mentais (1988–2015)

O período compreendido entre a promulgação da Constituição Federal de 1988 e o ano de 2015 representou uma fase crucial para a compreensão da reconfiguração das políticas públicas de inclusão e saúde mental no Brasil. Marcado pela redemocratização e pelo reconhecimento formal de direitos sociais e individuais, esse intervalo histórico testemunhou a emergência de um arcabouço legal que, em tese, buscou romper com o modelo assistencialista herdado do regime militar e consolidar a cidadania baseada na dignidade da pessoa humana e na universalização de direitos. Contudo, a efetividade de tais avanços normativos, permeados por intensas disputas políticas e concepções diversas sobre a saúde e a deficiência, revelou-se um processo gradual e ainda incompleto. O Quadro 1 a seguir, sintetiza os principais marcos legislativos e políticos que pautaram o campo dos direitos das pessoas com deficiência e pessoas com transtornos mentais neste período, delineando as bases para a análise de suas conquistas e limitações.

Quadro 1 – Principais Marcos Legais para Pessoas com Deficiência e Transtornos Mentais (1988–2015)

Ano	Instrumento Legal/ Política Pública	Descrição / Contribuição
1988	Constituição Federal	Reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196); inclui proteção às pessoas com deficiência (arts. 203 e 227).
1989	Lei nº 7.853/1989 – Lei de apoio e proteção de direitos das pessoas com deficiência no Brasil.	Dispõe sobre normas gerais de direitos das pessoas com deficiência e sua integração social.

³¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. DOU, Brasília, DF, 23 dez. 2011.

³² AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

1990	Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/1990	Institui o SUS, com princípios de integralidade e universalidade; reconhece a saúde mental como parte do cuidado integral.
1991	Lei nº 8.213/1991 (Lei da Previdência Social)	Garante reserva de vagas para pessoas com deficiência em empresas com mais de 100 empregados (art. 93).
1993	Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica de Assistência Social)	Organiza a assistência social e dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas hipossuficientes com deficiência.
2001	Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica)	Propõe a substituição do modelo manicomial por uma lógica de cuidado em liberdade e atenção psicossocial.
2002	Portaria GM/MS nº 336/2002	Regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.
2004	Política Nacional de Saúde Mental e Humanização do SUS	Expande os serviços de saúde mental e institucionaliza práticas humanizadas no SUS.
2008	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE-PEI)	Orienta Políticas Públicas educacionais no Brasil para a inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais ao ensino regular com a adaptação escolar.
2011	Criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – Portaria GM/MS nº 3.088/2011	Organiza a atenção integral em saúde mental, álcool e outras drogas, incluindo serviços para pessoas com deficiência e TEA.
2012	Lei nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista)	Reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência e assegura seus direitos à saúde, trabalho e assistência.
2015	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015)	Garante e amplia direitos das pessoas com deficiência, incluindo acessibilidade, inclusão e não discriminação.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Conforme exposto, as políticas brasileiras voltadas à inclusão de pessoas com deficiência e à saúde mental entre os anos de 1988 e 2015 refletem uma mudança gradual, embora ainda incompleta, de paradigma. Tal evolução normativa pode ser percebida de duas perspectivas interligadas: a da inclusão social de pessoas com deficiência e da reconfiguração das políticas de inclusão e saúde mental.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um grande marco que inaugurou o rompimento com o modelo assistencialista predominante no regime militar e inaugurou a concepção de cidadania baseada na dignidade da pessoa humana, na igualdade de condições e na universalização de direitos. Ainda, a Constituição Cidadã afirmou a saúde e a educação como um direito de todos e dever do Estado, além de garantir proteção especial às pessoas com deficiência³³, tendo este principal marco legal servido como base para o desenvolvimento e implementação de diversas políticas públicas mais inclusivas, ainda que de forma fragmentada e setorial.

A Lei nº 7.853/89³⁴ foi a primeira tentativa legal de regulamentar os direitos das pessoas com deficiência de forma a garantir o pleno exercício de sua integração social e dispôs sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Contudo, embora tendo representado um passo importante, com a previsão de penalidades para atos discriminatórios, sua efetividade parece ter sido limitada, haja vista a carência de mecanismos claros de fiscalização e de ausência de uma forte articulação intersetorial, considerada essencial para a implementação e concretização de políticas sociais.

Nas décadas seguintes, outros marcos legais, como a Lei nº 8.213/1991³⁵, que tratou da reserva de vagas no mercado de trabalho, e a Lei nº 10.216/2001³⁶, que institui a Reforma Psiquiátrica, consolidaram um novo olhar sobre os sujeitos historicamente marginalizados por sua condição psíquica. Essa última Lei, particularmente emblemática, ousou ao romper com o modelo manicomial e instituir o cuidado em liberdade como princípio orientador das ações de cuidado e reabilitação. Vale ressaltar que, no contexto anterior à reforma, a população com TEA também foi vítima da violência institucional promovida pelo modelo de internação e isolamento até então hegemônico.

No campo da assistência, em 1993 foi sancionada a Lei nº 8.742/1993³⁷, que organizou a assistência social no Brasil e estabeleceu o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que concede uma renda mínima para pessoas com deficiência que não tenham condições de se manter. Posteriormente, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), foi instituída, introduzindo o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) através da Lei nº 12.435/2011³⁸. Este sistema passou a oferecer, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) a proteção social de grupos vulneráveis.

³³ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988.

³⁴ BRASIL. *Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989*. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, etc. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm.

³⁵ BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 25 jul. 1991.

³⁶ BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. DOU, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

³⁷ BRASIL. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 7 dez. 1993.

³⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. DOU, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Outro avanço de grande impacto foi a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados pela Portaria GM/MS nº 336/2002³⁹, os quais foram concebidos como espaços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, sendo voltados para o cuidado contínuo, humanizado e territorializado.

Com relação a políticas de inclusão, um dos mais importantes dispositivos criados para a integração de pessoas com TEA na educação foi a Política Social de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE-PEI)⁴⁰ que visa garantir a não-discriminação e o acesso, a participação e permanência dessa população na educação regular, garantindo a promoção da diversidade no contexto escolar e promovendo mecanismos como o Atendimento Educacional Especializado (AEE) com suporte e recursos pedagógicos acessíveis e adaptados às necessidades dessa população.

A partir de 2011, com a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), busca-se integrar, por meio da portaria GM/MS nº 3.088/2011⁴¹, os diferentes dispositivos de atenção à saúde mental sob a lógica de rede. Essa rede visa à articulação de diferentes dispositivos de atenção à saúde mental, promovendo o cuidado em liberdade, a reinserção social e a integralidade do atendimento aos usuários.

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, conhecida como Lei Berenice Piana, foi instituída pela Lei nº 12.764/2012⁴² e foi pioneira ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência e garantir direitos fundamentais, como acesso à saúde, educação e trabalho. O desenvolvimento tardio de políticas específicas para pessoas com TEA, no Brasil, evidencia um cenário preocupante de atraso. Conforme Oliveira et al.⁴³:

O enfrentamento tardio do problema fez com que a construção atual da política pública brasileira para o autismo fosse marcada por dois grupos distintos que, historicamente, desenvolveram suas ações de maneira simultânea, mas em paralelo: de um lado, o grupo composto, em sua maior parte, por trabalhadores e gestores do campo da Atenção Psicossocial, além de partidários da Reforma Psiquiátrica, integrantes das ações diretamente ligadas à política pública de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). De outro, as associações de pais e familiares de autistas, que começaram a construir suas próprias estratégias assistenciais para os filhos, em um período do século XX, os anos 80, marcado pela lacuna de recursos públicos destinados ao atendimento dessa clientela. A coexistência desses grupos e o paralelismo de suas propostas necessitam ser contextualizados para que possam auxiliar o debate sobre as querelas atuais nos caminhos das políticas para o autismo.

Para os autores, os conflitos existentes entre diferentes grupos envolvidos na formulação da política pública brasileira voltada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), revelam que as divergências não se limitam a questões epistemológicas ou clínicas, mas envolvem disputas

³⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Dispõe sobre a organização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília, DF, 2002. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.

⁴⁰ BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. 2008.

⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. DOU, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

⁴² BRASIL. *Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012*. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Presidência da República.

⁴³ OLIVEIRA, B. D. C. de; Feldman, C.; Couto, M. C. V.; Lima, R. C. (2017). *Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação*. Physis - Revista de Saúde Coletiva, 27(3), 707-730. SciELO Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/>.

políticas e institucionais por reconhecimento e legitimidade. Nesse contexto, “as discordâncias parecem se concentrar em torno de uma reivindicação, pelos grupos envolvidos, acerca de qual deles seria detentor de maior expertise e legitimização em relação ao autismo”⁴⁴.

Esse atraso é também decorrente da escassez de estudos e pesquisas sobre o tema no Brasil e tal cenário implica que as necessidades desse grupo sejam pouco conhecidas e, consequentemente, haja uma lacuna de profissionais habilitados e capacitados para lidar com a demanda e implementar políticas assertivas. Além disso, persiste a invisibilidade do autista adulto como sujeito com necessidades específicas de políticas públicas voltadas para a independência, cidadania e dignidade. Ademais, verifica-se a ausência de protagonismo e escuta de suas vozes diante de decisões que os afetam diretamente e, por fim, a carência de articulação intersetorial e de estratégias que envolvam diversos setores da sociedade, que, em conjunto, contribuem para completar o rol de fatores que agravam esse atraso e seus impactos.

Segundo Oliveira e Cavalcante⁴⁵, apesar do arcabouço jurídico favorável, a implementação das políticas públicas para pessoas com TEA enfrenta graves problemas estruturais, operacionais e sociais que comprometem sua efetividade. Torna-se, portanto, imperativo fortalecer a rede de atenção à pessoa com TEA, criar centros de referência, garantir formação continuada e investir em estratégias articuladas.

Prosseguindo com a análise das políticas, no ano de 2015 ocorreu outro marco relevante relacionado aos direitos das pessoas com TEA. A Lei nº 13.146/2015⁴⁶ (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, entrou em vigor para garantir e assegurar o exercício dos direitos e liberdades fundamentais para esse grupo social; dispondo sobre a igualdade, a não-discriminação, a acessibilidade, a inclusão social, dentre outros direitos fundamentais.

Embora o Estatuto represente um avanço significativo para pessoas com diversas deficiências, sua aplicabilidade para pessoas com TEA ainda se mostra restrita no que tange a adaptações e rompimento de barreiras. Devido às particularidades relacionadas ao TEA, a falta de conhecimento e conscientização, e por se tratar de uma deficiência invisível, persistem o preconceito, o capacitismo, e a deslegitimização desses direitos. Assim, uma política específica e bem delineada de inclusão e cuidados em saúde mental é urgentemente necessária para essa população e seus familiares ou cuidadores. Contudo, a negação da cidadania, a marginalização, o apagão de dados sobre a população com TEA, as diversas formas de exclusão, inclusive ao direito básico de cidadania e inserção no mundo do trabalho, somadas à falta de fiscalização do poder público na concretização de direitos contribuem para a escassa aplicação dos dispositivos legais e políticas destinadas a segmento da população.

Desmonte e reconfiguração das Políticas Públicas de Inclusão e Saúde mental para Pessoas com deficiência e TEA entre os anos de 2016–2022

O período compreendido entre 2016 e 2022 representou um marco decisivo para a compreensão das transformações nas políticas públicas brasileiras voltadas à inclusão social e à saúde mental, especialmente no que tange aos direitos das pessoas com deficiência e, mais

⁴⁴ OLIVEIRA, B. D. C. de; Feldman, C.; Couto, M. C. V.; Lima, R. C. (2017). *Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicosocial e a reabilitação*. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), p. 708. SciELO Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/>.

⁴⁵ OLIVEIRA, S. A. S.; CAVALCANTE, J. P. R. As Políticas Públicas Voltadas Para Proteção Jurídica De Pessoas Com Tea (Transtorno Do Espectro Autista) Com Foco Na Realidade De Dianópolis - To. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. I.], v. 11, n. 5, p. 1010–1037, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19057. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19057>.

⁴⁶ BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

especificamente, da população com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A leitura crítica proposta neste trabalho permite interpretar esses processos como expressão das crises cíclicas do capitalismo e das lutas de classes, que redefinem permanentemente o papel do Estado na garantia - ou na negação - dos direitos sociais⁴⁷.

A presente análise permite concluir que a ruptura institucional que culminou com o impeachment da presidente Dilma Rousseff em 2016, amplamente discutido como um golpe jurídico-parlamentar, marcou o início de um ciclo regressivo na política social brasileira. Assim, verificou-se que, a partir desse contexto, instalou-se uma agenda ultraliberal com foco na retração do Estado, ancorada em medidas de austeridade fiscal e na reconfiguração da lógica de proteção social. Ademais, esse período caracterizou-se por um processo contínuo de desmonte nas políticas sociais, evidenciado por cortes orçamentários, descontinuidade de programas e benefícios de todos os âmbitos, especialmente aqueles voltados à inclusão social e saúde mental de populações vulneráveis. Como aponta Netto⁴⁸, o neoliberalismo defende uma concepção de Estado mínimo para os direitos sociais e máximo para o capital, na qual a provisão de bens e serviços essenciais é transferida para o setor privado, subordinando a cidadania à lógica mercadológica.

A Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95)⁴⁹, também conhecida como a “PEC do Teto de Gastos”, é um exemplo emblemático desse processo. Segundo Behring e Boschetti⁵⁰ (2009), medidas dessa natureza refletem a estratégia neoliberal de contenção dos gastos públicos sociais como resposta à crise de acumulação do capital. Destaca-se que, o congelamento de investimentos, sob a justificativa de reduzir a dívida pública, em áreas estratégicas como saúde, educação e assistência social impactou diretamente a efetivação das políticas para pessoas com deficiência e TEA, agravando o crônico subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁵¹.

Como observam Santos e Lockmann⁵², até por volta de 2016 a inclusão operava sob uma governamentalidade neoliberal de perfil “democrático”, marcada por investidas sociais, mas, posteriormente, ocorreu uma transição para uma governamentalidade neoliberal conservadora-fascista, na qual a exclusão de grupos diversos passou a ser sistematicamente legitimada. Em outras palavras, desde o “golpe de 2016” se desenhou um ideário estatal menos solidário e mais orientado pela lógica do mercado, colocando em xeque o compromisso com a igualdade real de oportunidade.

No campo da saúde mental, o desmonte foi explícito e durante os governos Temer e Bolsonaro observou-se redução do financiamento público à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e retorno de práticas asilares. Militantes da reforma psiquiátrica denunciam a extinção de coordenadorias específicas no Ministério da Saúde – incluindo a Coordenação de Saúde Mental e a Coordenação Geral de Atenção à Pessoa com Deficiência – como parte de um

⁴⁷ BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política social: fundamentos e história*. 6.e 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009/2011.

⁴⁸ NETTO, José Paulo. *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995. (Coleção Questões da Nossa Época; v. 20).

⁴⁹ BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

⁵⁰ BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política social: fundamentos e história*. 6.e 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009/2011.

⁵¹ BRONZO, C.; ARAÚJO, F. *Desmonte da Política de Assistência Social e o Financiamento do SUAS*. In: BRONZO, Carolina; ARAÚJO, Fernando (Org.). *Proteção Social em Desencanto: O desmonte da Política de Assistência Social e seus impactos no financiamento do SUAS*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2024. p. 10-25. MANDU, J. A. M.; AZEVEDO, N. L. de. Financiamento da política de assistência social: breve análise do desmonte dessa política no período de 2016 a 2023. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 147, n. 2, p. e-6628375, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.375>.

⁵² SANTOS, N. S. DOS; LOCKMANN, K. As reconfigurações da inclusão escolar brasileira frente a uma governamentalidade conservadora-fascista. *Imagens da Educação*, v. 12, n. 4, p. 158-178, 30 nov. 2022.

repositionamento que privilegia hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Assim, assistiu-se à extinção da Coordenação de Saúde Mental no Ministério da Saúde e o redirecionamento de recursos para comunidades terapêuticas, estas, frequentemente vinculadas a preceitos religiosos e sem base em evidências científicas, configurando um retrocesso aos paradigmas asilares⁵³.

No caso da população autista, os impactos foram duplamente perversos e, se por um lado, verificou-se a diminuição de financiamento de serviços públicos essenciais, como os CAPS e os Centros Especializados em Reabilitação (CER); de outro, viu-se uma crescente mercantilização da deficiência, com a expansão de um "mercado da neurodiversidade", no qual empresas privadas passaram a oferecer, a preços elevados, serviços anteriormente públicos e gratuitos⁵⁴.

Na assistência social, reformas danosas também refletiram o viés neoliberal. A saber, projetos de lei do governo Bolsonaro propuseram restrição do BPC/LOAS com base em argumentos de "controle de fraudes" e "sustentabilidade fiscal" – uma argumentação que ignorou o fato de que "o aumento de diagnósticos de TEA" e a judicialização vêm justamente da dificuldade de inserção desses cidadãos no mercado de trabalho⁵⁵. Sob esse argumento, pretendeu-se endurecer critérios de acesso ao benefício, penalizando famílias em situação de vulnerabilidade.

A virada ideológica promovida pela ofensiva neoliberal foi associada também a uma mercantilização das demandas por inclusão e o avanço do neoliberalismo, conforme analisado por Netto⁵⁶, aprofundou a mercantilização de direitos sociais, transformando necessidades básicas em oportunidades de lucro. Essa lógica também atingiu a população autista, cuja crescente visibilidade pública passava a ser acompanhada pela expansão de um verdadeiro "mercado da deficiência", no qual laboratórios, editoras de metodologias e fundações privadas se beneficiam do aumento de diagnósticos. Por um lado, existiu um cenário de maior acesso à informação e conscientização sobre a deficiência e a neurodiversidade. Por outro, surgiu um novo *niche* a ser explorado como um campo fértil para os monopólios que visam somente a ampliação de seus lucros. Trata-se de um modelo em que a inclusão escolar e terapêutica, se converteram em produtos a serem consumidos, e o ensino inclusivo, "um protocolo" estandardizado. Esse fenômeno revelou como o sistema capitalista, em sua fase neoliberal, opera uma captura mercadológica até mesmo das lutas por reconhecimento e inclusão.

Cabe frisar que uma análise crítica evidencia uma contradição central: enquanto a luta por direitos sociais buscava a emancipação de sujeitos historicamente oprimidos, a lógica de mercado instrumentalizava a deficiência e a "neurodivergência" como nichos de consumo. Essa mercantilização reforçou desigualdades e precarizou o acesso universal aos serviços públicos, transferindo cada vez mais para o setor privado a responsabilidade pelo atendimento das necessidades dessa população.

Nesse contexto, constata-se que as políticas sociais de fato assumem caráter contraditório: por um lado, garantem direitos formais, a exemplo de tratamento oferecido pelo SUS a indivíduos autistas; mas por outro, reproduzem a segregação capitalista ao selecionar

⁵³ CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G.G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

⁵⁴ OLIVEIRA, B. D. C. de; Feldman, C.; Couto, M. C. V.; Lima, R. C. (2017). *Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação*. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 707-730. SciELO Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/>.

⁵⁵ SANTOS, N. S. DOS; LOCKMANN, K. As reconfigurações da inclusão escolar brasileira frente a uma governamentalidade conservadora-fascista. *Imagens da Educação*, v. 12, n. 4, p. 158-178, 30 nov. 2022.

⁵⁶ NETTO, José Paulo. *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995. (Coleção Questões da Nossa Época; v. 20).

criteriosamente quem merece ser atendido e em que condições. De acordo com Behring e Boschetti⁵⁷, o avanço do neoliberalismo no Brasil trouxe como característica central a redefinição das políticas sociais, com ênfase na focalização, na seletividade e na redução da universalidade. Assim, essa lógica passou a selecionar quem seriam os “sujeitos prioritários” das políticas públicas, restringindo direitos e ampliando mecanismos de controle social sobre as populações vulneráveis. Nesse sentido, as autoras argumentam que essa lógica pressupõe que os serviços públicos não estarão acessíveis a todos, com o Estado se limitando a intervir de forma residual para atender exclusivamente aos “mais pobres entre os pobres”.

Netto (1993)⁵⁸ argumentou que, sob a égide neoliberal, a política social desviou-se da universalização de direitos, concentrando seus esforços na distribuição de benefícios apenas para os setores que o mercado, por sua própria natureza, exclui de maneira mais severa. Para o autor, essa estratégia de focalização redefiniu o papel do Estado, que deixou de ser promotor universal de direitos sociais, para assumir uma função residual e assistencialista, atendendo apenas parcelas da população que vive em extrema pobreza, muitas vezes com benefícios condicionados e insuficientes, reproduzindo a lógica da caridade estatal.

Mesmo diante de novas leis e projetos aparentemente voltados para a inclusão e o suporte a essa população, o que se observou, na realidade, foi uma mudança de enfoque e um mascaramento de estratégias. Leis supostamente inclusivas eram aprovadas, enquanto os programas que garantiriam sua execução eram objeto de desfinanciamento, reflexo de uma manipulação simbólica, por parte do Estado, da narrativa sobre a inclusão. Deduz-se, portanto, que isso ocorre porque o neoliberalismo opera uma “redefinição da política social”, mascarando os cortes com discursos de eficiência, modernização e foco nos mais pobres.

Em suma, neste período histórico, a população com TEA foi impactada por um cenário de profunda precarização das políticas sociais, marcado por retrocessos institucionais, cortes orçamentários, mercantilização dos serviços e restrição de direitos. Tais transformações, compreendidas na perspectiva materialista histórico-dialética, evidenciaram como o Estado, ao invés de garantir o bem-estar coletivo, tornou-se cada vez mais um agente reproduutor das desigualdades sociais e um facilitador da acumulação privada em detrimento da proteção social.

7 Considerações finais

A análise dos resultados desta pesquisa revelou um cenário alarmante de desmonte e reconfiguração das políticas públicas de inclusão e saúde mental para pessoas com deficiência e TEA no Brasil, especialmente, no período de 2016 a 2022. Os dados levantados evidenciaram que as mudanças estruturais promovidas nesse intervalo não foram neutras ou meramente técnicas, mas profundamente atravessadas pelas contradições de classe e pelas determinações do modo de produção capitalista em sua fase neoliberal, conforme demonstrado em todo o texto.

Do ponto de vista do Materialismo Histórico-Dialético (MHD), esses processos não devem ser analisados como fenômenos isolados ou conjunturais, mas como expressão das crises cíclicas do capitalismo e da luta de classes, que redefine permanentemente o papel do Estado na garantia – ou na negação – dos direitos sociais. A implementação da Emenda Constitucional nº 95/2016, por exemplo, refletiu claramente o projeto de Estado mínimo, restringindo drasticamente os investimentos sociais e ampliando a precarização dos serviços públicos essenciais.

Consequentemente, os resultados apontaram para o enfraquecimento de políticas universais e a intensificação da lógica da focalização e seletividade, características marcantes

⁵⁷ BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política social: fundamentos e história*. 6.e 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009/2011.

⁵⁸ NETTO, José Paulo. *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo: Cortez, 1993.

das reformas neoliberais. Assim, programas cruciais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) passaram a sofrer sucessivas tentativas de restrição, o que se tornou ainda mais paradoxal, por acontecer, justamente, em um período de aumento nos diagnósticos de TEA e, consequentemente, maior demanda por suporte social.

A análise documental evidenciou que o desmonte das políticas de saúde mental, com cortes no financiamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fechamento de serviços e o retorno ao modelo hospitalocêntrico, impactou diretamente a população autista, cujas necessidades demandam cuidado integral, territorializado e intersetorial. Ademais, a extinção de coordenadorias específicas dentro do Ministério da Saúde e a priorização de comunidades terapêuticas com base religiosa, não apenas indicaram um retrocesso institucional, mas revelaram um alinhamento direto com os interesses de setores conservadores e privatistas.

Além disso, o estudo apontou para o avanço de um novo fenômeno: a mercantilização da deficiência, incluindo o autismo. As demandas legítimas por inclusão têm sido capturadas por empresas e conglomerados privados que oferecem serviços educacionais, clínicos e terapêuticos a preços elevados, restringindo o acesso apenas a quem pode pagar. Essa dinâmica, inerente à lógica neoliberal, agravou a exclusão social e territorial, limitando substancialmente o acesso aos direitos constitucionalmente garantidos.

Ao analisar as contradições reveladas, o MHD permitiu compreender que essas transformações não foram meros exemplos isolados, mas parte de um processo mais amplo de reprodução das desigualdades estruturais. A reconfiguração neoliberal das políticas sociais implicou a intensificação do controle social, na privatização da proteção social e na transferência da responsabilidade do Estado para as famílias e o mercado.

No caso específico das pessoas com TEA, essa realidade se traduziu na fragmentação das redes de cuidado, na sobrecarga das famílias – muitas vezes já em condição de vulnerabilidade socioeconômica – e na escassez de serviços públicos qualificados. O resultado foi o aprofundamento das barreiras ao exercício pleno da cidadania, em clara violação aos preceitos constitucionais e aos tratados internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário.

A análise crítica também evidenciou que as políticas públicas voltadas para a inclusão da população autista durante o período analisado foram caracterizadas por uma “dupla face”. A saber, de um lado, produziram marcos legais que, em tese, ampliaram direitos formais; mas de outro, reduziram o financiamento de programas responsáveis por garantir sua efetividade. Essa estratégia, interpretada como uma forma de “mascaramento de políticas públicas”, contribuiu para a construção de uma falsa narrativa de progresso social⁵⁹.

Do ponto de vista da totalidade histórica, a fase 2016–2022 pode ser entendida como um período de intensificação da contradição entre o capital e o trabalho, em que os avanços conquistados nas décadas anteriores, fruto da luta social, foram sistematicamente atacados e revertidos. Frente a esse cenário de desmonte e mercantilização dos direitos sociais, que aprofunda a contradição inerente entre capital e trabalho, torna-se imperativo e inadiável que as futuras políticas públicas transcendam a lógica residual e paliativa imposta pelo neoliberalismo.

O estudo propôs uma investigação crítica do cenário das políticas sociais com o contexto de desmontes ocasionados por uma lógica neoliberal mais e constatou que, ainda que existam diversos estudos a respeito dos sucessivos desfinanciamentos de políticas públicas inclusivas de forma geral e dos impactos das medidas de austeridade fiscal no período selecionado, uma das principais limitações da pesquisa se concretiza na escassez de dados oficiais a respeito da

⁵⁹ MENDES, Eugênia Augusta Gonzaga; FURTADO, Odaleia Oliveira. *As Políticas Públicas voltadas para proteção jurídica de pessoas com TEA*. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas, v. 10, n. 2, p. 1–20, 2022.

população com TEA no Brasil, o que pode estar refletindo nos poucos estudos e aprofundamentos a respeito de políticas inclusão específicas para essas pessoas, em especial na fase adulta.

É urgente e de grande relevância que existam estudos e dados sobre o perfil, as necessidades, a aplicação prática de políticas sociais e de como essa população está sendo assistida, determinando quais mecanismos estão sendo efetivos e como está sendo feita a aplicabilidade prática dos dispositivos existentes. Sugere-se também estudos mais específicos para a população adulta no aspecto da inclusão no mundo acadêmico e do trabalho, ou se o Estado está, de fato, suprindo as necessidades daqueles que, de alguma forma, ainda não conseguiram se integrar à lógica da produtividade e normatização impostas pelo mercado de trabalho, e que, dessa forma, dependem de maior atenção e benefícios provenientes do governo que sejam suficientes para suprirem suas reais necessidades.

Finalmente, cabe destacar o quanto urgente é retomar os princípios da universalidade, da equidade e da participação social, reafirmando a centralidade do Estado, não como um mero agente do mercado, mas como o promotor inquestionável de direitos; ainda, deve-se exigir deste, o enfrentamento ativo das barreiras sociais e atitudinais que perpetuam a exclusão e o capacitismo.

Referências

- AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ASPERGER, Hans. Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, v. 117, p. 76-136, 1944. Tradução de: FRITH, Uta. Autistic Psychopathy in Childhood. In: FRITH, Uta (Ed.). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991. p. 37-92.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. 6.e 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009/2011.
- BLEULER, Eugen. *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig: Deuticke, 1911. Disponível em: <https://archive.org/details/b21296157/page/n9/mode/2up> Acesso em: 20 mar. 2025.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm Acesso em: 20 abr. 2025.
- BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. *Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.* Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 25 jul. 1991.

BRASIL. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.* Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 7 dez. 1993.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.* Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. DOU, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.* 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.* Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. DOU, Brasília, DF, 23 dez. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.* Dispõe sobre a organização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília, DF, 2002. Biblioteca Virtual em Saúde.

BRASIL. *Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.* Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Presidência da República. BRASIL. *Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.* Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, etc. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm. Acesso em: 10 maio. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.* Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRONZO, Carolina; ARAÚJO, Fernando. *Desmonte da Política de Assistência Social e o Financiamento do SUAS.* In: BRONZO, Carolina; ARAÚJO, Fernando (Org.). Proteção Social em Desencanto: O desmonte da Política de Assistência Social e seus impactos no financiamento do SUAS. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2024. p. 10-25.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder.* Atlanta, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/data.html>. Acesso em: 10 maio. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.* Aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006 e aberta à assinatura em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

EGRY, Emiko Yoshikawa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Acerca da qualidade nas pesquisas qualitativas em Enfermagem. In: SOUZA, Francislê Neri de; SOUZA, Dayse Neri de; COSTA, Antônio Pedro (Org.). *Investigação Qualitativa: Inovação, Dilemas e Desafios*. Volume 2. Aveiro: Ludomedia, 2015. p. 75-101. ISBN 978-972-8914-50-9.

FILIPPON, Jonathan G.; KANTORSKI, Luciane Prado; SAEKI, Toyoko I. Democracia e conquista: Saúde Mental como política pública municipal. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 187-208, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100011>.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. *A história da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

FRANÇA, Tiago Henrique. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. *Lutas Sociais*, São Paulo, v. 17, n. 31, p. 59-73, 2013. [Revistas PUC-SP](#)

GILLESPIE-LYNCH, Kristen et al. *Whose expertise is it? Evidence for autistic adults as critical autism experts*. *Frontiers in Psychology*, v. 8, p. 438, 2017.

KANNER, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, Washington, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.

KONDER, Leandro. *O que é dialética*. 6. reimpr. da 28. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção SILVA, Ana Tereza de M. C. da; BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. *Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 4-9, 2002.

LUKÁCS, György. *História e consciência de classe: estudos sobre a dialética marxista*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

MANDU, Janaina Alves Monteiro; AZEVEDO, Nilo Lima de. Financiamento da política de assistência social: breve análise do desmonte dessa política no período de 2016 a 2023. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 147, n. 2, p. e-6628375, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.375>.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *O Manifesto Comunista*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

MARX, Karl. Teses sobre Feuerbach. In: MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 11-14.

MENDES, Eugênia Augusta Gonzaga; FURTADO, Odaleia Oliveira. *As Políticas Públicas voltadas para proteção jurídica de pessoas com TEA*. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas*, v. 10, n. 2, p. 1-20, 2022.

MITCHELL, David T.; SNYDER, Sharon L. *Narrative Prosthesis: Disability and the Dependencies of Discourse*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2000.

MORAES, Marcia; PERRONE, Claudia Maria. O autismo em tempos neoliberais: entre a exclusão e a fabricação de si. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 23, p. 1-13, 2018.

NETTO, José Paulo. *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo: Cortez, 1993.

NETTO, José Paulo. *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995. (Coleção Questões da Nossa Época; v. 20).

OLIVEIRA, S. A. S.; CAVALCANTE, J. P. R. As Políticas Públicas Voltadas Para Proteção Jurídica De Pessoas Com Tea (Transtorno Do Espectro Autista) Com Foco Na Realidade De Dianópolis - To. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 1010–1037, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19057. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19057>. Acesso em: 20 mar. 2025.

OLIVEIRA, B. D. C. de; Feldman, C.; Couto, M. C. V.; Lima, R. C. (2017). *Políticas para o autismo no Brasil*: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 707-730. SciELO Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). [Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde \(CID-11\)](#). Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: em: 15 mar. 2025..

ORSINI, Michael; SMITH, Stuart A. Social Movements, Knowledge, and Public Policy: A Case Study of Autism Activism in Canada. *Canadian Public Policy / Analyse de Politiques*, Toronto, v. 36, n. 4, p. 389-409, 2010.

PELBART, Peter Pál. *Clausura, forense, melancolia: a loucura como signo do mundo*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

REIS, Talyne dos. Autismos em uma perspectiva histórico-cultural: contribuições para o debate sobre os desafios da inclusão e da educação. In: OLIVEIRA, S. F.; SILVA, M. L. E. (Org.). *Educação e Inclusão: múltiplos olhares*. Curitiba: CRV, 2018. p. 117-130.

SANTOS, Luiz Carlos da Silva; LOCKMANN, Karla. *As reconfigurações da inclusão escolar brasileira (2016-2019): a transição da governamentalidade neoliberal democrática para a conservadora-fascista*. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 36, p. 1-24, 2020.

SANTOS, N. S. DOS; LOCKMANN, K. As reconfigurações da inclusão escolar brasileira frente a uma governamentalidade conservadora-fascista. *Imagens da Educação*, v. 12, n. 4, p. 158-178, 30 nov. 2022.

SILVA, Ana Tereza de M. C. da; BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 4-9, 2002.

SINGER, Judy. *NeuroDiversity: The Birth of an Idea*. [S.l.: s.n.], 1998. Disponível em: https://www.neurodiversity.com/neurodiversity_the_birth_of_an_idea.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2025.

TEIXEIRA, S. M.; SILVA, R. N. L. M. da. *Política de Assistência Social*: entre o familismo e a desfamilização. Emancipaçao, Ponta Grossa - PR, Brasil., v. 20, p. 1–18, 2020. DOI: 10.5212/Emancipacao.v.20.2013115.012. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/13115>. Acesso em: 12 jun. 2025.

WALKER, Nick. *Neuroqueer: Ways of Being, Thinking, and Doing*. Autonomous Press, 2021.

WING L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*. 1981;11(1):115-129. DOI: 10.1017/S0033291700053332