MANUAL COMPLETO



AUTISMO E DIREITOS

Manual dos direitos da pessoa autista no Brasil

Da suspeita diagnóstica à vida adulta: como garantir saúde, educação, autonomia e proteção jurídica

saúde · educação · benefícios · trabalho · autonomia · patrimônio

OBRA GRATUITA · DISTRIBUIÇÃO LIVRE
autismoedireitos.com.br

Autismo e Direitos

Manual dos direitos da pessoa autista

no Brasil

Da suspeita diagnóstica à vida adulta —

saúde, educação, benefícios, trabalho, autonomia e defesa de direitos

Obra de referência prática para famílias, profissionais do Direito,

educadores, profissionais de saúde e pessoas autistas

autismoedireitos.com.br · 2026

NOTA AO LEITOR

EDIÇÃO REVISTA E AMPLIADA — 25 DE OUTUBRO DE 2026

Este manual apresenta os direitos da pessoa autista no Brasil e orienta sua aplicação em situações concretas. Reúne fundamentos legais, exemplos, roteiros e modelos para pessoas autistas, familiares e profissionais. A análise de cada caso exige atenção às suas provas e às regras aplicáveis. Valores, procedimentos e entendimentos sujeitos a alteração devem ser conferidos nas fontes oficiais antes do requerimento ou da ação judicial.

A obra distingue regras legais, requisitos de acesso e questões que dependem de avaliação administrativa ou judicial. As referências a leis e precedentes permitem conferir os fundamentos apresentados; sua aplicação exige leitura atualizada e atenção ao alcance da decisão. Os exemplos são ilustrativos e não representam promessa de concessão de benefício, de tratamento ou de vitória judicial.

Esta edição reúne 69 capítulos, 12 partes e apêndices A–L, com 48 modelos e instrumentos práticos: 12 no Apêndice A, oito no J e 28 no L. A atualização de outubro de 2026 incorpora fundamentos e orientações sobre saúde, educação, proteção contra a violência, benefícios, dados pessoais e atendimento acessível. O capítulo 22 mantém a abordagem de bullying, exclusão social e sofrimento emocional também na vida adulta.

ATUALIZAÇÃO JURÍDICA DE OUTUBRO DE 2026

Consulta das fontes em 25 de outubro de 2026. Os acréscimos estão inseridos nos capítulos correspondentes, nos modelos e na bibliografia. A data desta edição identifica a pesquisa incorporada; normas locais, editais e situações individuais continuam a exigir conferência própria.

Saúde suplementar: inclusão do Tema Repetitivo 1.295 do STJ, sobre limites de sessões, e distinção entre essa tese, reembolso e escolha de prestador.

Canabidiol: atualização sanitária de 2026 e Tema de Relevância 1.479 do STJ, com ressalvas legais, contratuais e regulatórias e separação da via do SUS.

Qualidade assistencial: Lei nº 15.524/2026, com vigência atual e implementação regulatória dos padrões e da avaliação.

Educação e convivência: psicopedagogia, sigilo e veto ao art. 2º da Lei nº 15.519/2026; participação acessível na natureza pela Lei nº 15.512/2026.

Proteção social e financiamento: regularização do grupo do antigo Formulário de Impossibilidade do CadÚnico até 31/12/2026; distinção entre cadastro e biometria; alcance do incentivo ao Pronas/PCD.

Proteção contra violência: atendimento integrado e acessível pela Lei nº 15.516/2026, preservando o veto ao art. 3º e os limites de responsabilização.

Dados e atendimento: integração Inep/RRPD com finalidade e minimização; comparação entre SAC vigente e o Decreto nº 13.135/2026, cuja vigência começa em 02/11/2026.

Seis novos requerimentos, L.23 a L.28, com situações fictícias, fundamentos, pedidos e documentos pertinentes; Apêndice L passa a 28 modelos e a obra a 48 modelos no total.

A publicação de uma norma não significa que todas as suas disposições sejam imediatamente exigíveis. O Decreto nº 13.135/2026, sobre o SAC, tem aplicação a partir de 2 de novembro de 2026. Até essa data, deve ser observado o regime vigente. Propostas de julgamento e notícias são identificadas conforme seu estágio, sem atribuição indevida de força vinculante.

ACESSO RÁPIDO AOS DIREITOS

Comece pelo problema que precisa resolver. Guarde os documentos disponíveis e peça resposta fundamentada. Os capítulos indicados explicam requisitos e limites; os modelos ajudam a formular o pedido, sem garantir resultado. Em risco imediato à saúde ou à segurança, procure o serviço de urgência competente; não espere reunir um dossiê ou esgotar reclamações para buscar proteção.

Situação	Primeira providência	Leitura e modelo
Matrícula recusada ou dificultada	Registre a recusa e peça matrícula e resposta escrita.	Cap. 18; Cap. 19; A, modelo 2
Terapia negada ou rede sem vaga	Peça negativa formal e indicação de prestador apto com disponibilidade.	Cap. 9; M4 do cap. 9; L.1
Plano cancelado durante tratamento	Reúna a notificação e a prova do risco de interrupção; peça continuidade.	Cap. 65; J.5
Falta de apoio ou redução de jornada escolar	Descreva as barreiras e os períodos sem atendimento; peça avaliação e solução.	Cap. 20; Cap. 21; Cap. 66; A, modelo 7; L.8; L.10
BPC negado ou renda familiar registrada incorretamente	Leia o motivo da decisão, confira o prazo e corrija a informação com prova.	Cap. 28; A, modelo 5; L.11
Exigência de curatela apenas pelo diagnóstico	Peça atendimento acessível e fundamento da exigência, preservando a vontade do titular.	Cap. 41; Cap. 67; L.19
Decisão judicial não cumprida	Compare a ordem com o que foi prestado e encaminhe os registros ao advogado ou à Defensoria.	Cap. 69; J.8; L.20

Para outras situações, consulte o Catálogo dos modelos antes do Apêndice A.

ADVERTÊNCIAS ESSENCIAIS

Alcance jurídico e limites clínicos

O objeto deste livro é a proteção jurídica da pessoa com transtorno do espectro autista (TEA). As referências ao diagnóstico e ao tratamento servem para explicar o acesso aos serviços e a documentação dos pedidos. A avaliação clínica e as decisões terapêuticas competem aos profissionais habilitados, com participação da pessoa atendida e de seus responsáveis, quando cabível.

O diagnóstico do transtorno do espectro autista deve resultar de avaliação clínica criteriosa, realizada por profissional legalmente habilitado e, sempre que possível, apoiada por abordagem multiprofissional. Médicos e psicólogos podem produzir documentos técnicos dentro de suas competências profissionais; contudo, o órgão ou serviço perante o qual o direito será exercido pode

exigir documento, formulário ou conteúdo específico. Nada neste livro substitui essa avaliação, e nada aqui deve ser lido como critério para autodiagnóstico. Quando o texto descreve sinais que justificam procurar avaliação, seu objetivo é orientar o encaminhamento ao profissional competente — jamais permitir que o leitor confirme ou afaste a condição por conta própria.

Necessidades de suporte e realidade do cuidado

O reconhecimento das capacidades da pessoa autista deve coexistir com a atenção às suas dificuldades e necessidades de suporte. Descrições que apresentam o autismo apenas como dom ou vantagem podem ocultar barreiras relevantes. Também é inadequado reduzir a pessoa ao diagnóstico ou presumir que sua vida será definida pela dependência. A proteção jurídica exige avaliação individual, respeito à autonomia e apoios proporcionais às necessidades.

Em situações de cuidado intensivo, familiares e cuidadores podem enfrentar privação de sono, redução de renda, afastamento do trabalho e sobrecarga emocional. A intensidade e a distribuição dessas dificuldades variam conforme a pessoa, a rede de apoio e o acesso aos serviços. Por isso, a obra também aborda a saúde do cuidador, sua proteção previdenciária e o planejamento da continuidade do cuidado.

Reconhecer essas dificuldades não significa atribuir à pessoa autista a responsabilidade pela sobrecarga. Significa identificar necessidades de apoio e responsabilidades que devem ser compartilhadas entre família, serviços e poder público, preservando os direitos e as escolhas da própria pessoa.

Sobre a gratuidade desta obra

Esta obra é gratuita e pode ser copiada e compartilhada sem cobrança. Seu propósito é ampliar o acesso à informação jurídica, especialmente para quem enfrenta dificuldades para obter serviços e apoios. A distribuição deve preservar esse caráter gratuito.

PREFÁCIO

Entre os direitos previstos na legislação e seu exercício cotidiano ainda existem obstáculos: recusas de matrícula, negativas de cobertura, demora no atendimento e exigências inadequadas. Este manual foi escrito para ajudar o leitor a reconhecer essas situações, reunir as informações necessárias e escolher uma providência fundamentada.

A linguagem foi pensada para pessoas autistas e familiares, sem dispensar a precisão necessária à consulta profissional. Os capítulos combinam explicação jurídica, aplicação prática e notas técnicas. O objetivo é permitir que o leitor compreenda tanto o que pode pedir quanto os requisitos, limites e riscos do pedido.

A obra acompanha temas da infância à velhice: diagnóstico, saúde, educação, benefícios, tributos, trabalho, transporte, autonomia, patrimônio e continuidade do cuidado. Inclui proteção contra violência, acesso à Justiça e modelos de requerimento. A consulta pode seguir a ordem do livro ou começar pelo problema que precisa ser resolvido.

Os capítulos apresentam situações ilustrativas, explicam as regras aplicáveis e oferecem orientações de documentação e encaminhamento. Os resumos facilitam a consulta rápida; as notas para o profissional do Direito aprofundam questões técnicas. Os casos narrados são fictícios e seus desfechos não antecipam o resultado de situações semelhantes.

A informação útil também explicita limites. O reconhecimento da pessoa autista como pessoa com deficiência não dispensa os requisitos próprios de cada benefício. Da mesma forma, uma prescrição, uma negativa ou um protocolo são elementos de prova, não garantias isoladas de resultado.

A finalidade é tornar o exercício dos direitos mais informado, organizado e acessível.

SUMÁRIO

Acesso rápido aos direitos
Catálogo dos 48 modelos dos apêndices

Parte I — Fundamentos e Legislação Base

1. O Autismo Diante da Lei
2. O Paradigma que Mudou
3. A Lei Específica do Autismo (Lei nº 12.764/2012)
4. A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015)
5. A Convenção da ONU
6. O Mapa Jurídico

Parte II — O Diagnóstico

7. Da primeira suspeita à avaliação e ao cuidado
8. O Diagnóstico na Vida Adulta

Parte III — Saúde

9. Planos de Saúde, Terapias e Cobertura Integral
10. O SUS e a Pessoa Autista
11. Medicamentos e Autismo
12. Seletividade Alimentar e Terapia Nutricional
13. A Família que Cuida
14. Saúde Bucal, Anestesia e Internação Adaptada
15. Tecnologia Assistiva e Comunicação Alternativa
16. Esgotamento Parental e a Saúde dos Irmãos
17. Terapias sem Evidência e o Mercado da Esperança

Parte IV — Educação

18. A Escola que Disse Não
19. "Não Temos Estrutura" e Cobranças Ilegais
20. O Profissional de Apoio Escolar
21. PEI e Adaptações Razoáveis
22. Bullying e exclusão social na escola e além dela
23. Quando a Inclusão Dá Certo
24. Escolher, Trocar e Avaliar a Escola
25. Creche, Pré-Escola e os Primeiros Mil Dias
26. ENEM, Vestibulares e Universidade
27. A Transição para a Vida Adulta

Parte V — Benefícios, Tributos e Previdência

28. O Benefício de Prestação Continuada (BPC)
29. Imposto de Renda
30. Isenção na Compra de Veículos
31. A Aposentadoria da Pessoa com Deficiência

32. A Proteção Previdenciária de Quem Cuida

Parte VI — Proteção, Justiça e Moradia

33. Violência, Abuso e Exploração
34. A Pessoa Autista Diante da Justiça
35. Moradia e Programas Habitacionais

Parte VII — Trabalho e Vida Produtiva

36. O Adulto Autista no Mercado de Trabalho
37. O Primeiro Emprego, a Entrevista e o Empreendedorismo
38. Concursos Públicos

Parte VIII — Transporte

39. O Passe Livre Interestadual
40. Transporte Urbano, Intermunicipal e Escolar

Parte IX — Autonomia, Relações e Patrimônio

41. Capacidade Civil, Tomada de Decisão Apoiada e Curatela
42. Namoro, Sexualidade e Parentalidade
43. O Futuro do Filho — Planejamento Sucessório
44. Divórcio, Guarda e Pensão com Filho Autista

Parte X — Cotidiano, Lazer e Defesa de Direitos

45. Esporte e Atividade Física
46. Atendimento Prioritário
47. A CIPTEA
48. Lazer, Cultura e Viagens
49. Vida em Condomínio
50. Documentação — O Alicerce
51. Os Órgãos de Defesa
52. O Advogado e a Via Judicial
53. Estratégias Avançadas para os Pontos Cegos da Burocracia

Parte XI — O Futuro da Pessoa Autista

54. Quando os Pais Envelhecem
55. O Autista que Envelhece
56. Moradia Assistida e Vida Independente
57. Engenharia Patrimonial para o Filho com Deficiência
58. O Dinheiro do Cuidado — Planejamento Financeiro
59. As Perguntas que Não Têm Resposta no Código

PARTE XII — Questões transversais e prática jurídica aprofundada

60. Diagnóstico, avaliação da deficiência e prova das necessidades
61. Horário especial do servidor público e organização do cuidado
62. Auxílio-inclusão, trabalho e retomada do BPC
63. Laudos, imagens, prontuários e proteção de dados pessoais
64. Transporte aéreo: assistência, acompanhante e recusa de embarque
65. Cancelamento de plano e continuidade do tratamento
66. Educação especial: estudo de caso, PAEE, PEI e apoio escolar
67. Acessibilidade na comunicação e nos serviços digitais
68. Prova, perícia e tutela de urgência
69. Depois da decisão: cumprimento, revisão e continuidade
Seções e Apêndices
Perguntas Frequentes
Onde Elas Estão Agora — o reencontro com as cinco famílias
Apêndice A — Modelos de Requerimentos (M1 a M12)
Apêndice B — Glossário
Apêndice C — Caderno de Rotas de Decisão
Apêndice D — Plano de Ação por Idade
Apêndice E — Quadros-Resumo
Apêndice F — Quadros de Reação e Risco
Apêndice G — Fluxogramas de Decisão
Apêndice H — Dez cuidados para exercer direitos
Apêndice I — Como os Tribunais Têm Decidido (com marcos vinculantes)
Referências bibliográficas e fontes — legislação, jurisprudência e publicações técnicas
APÊNDICE J — MODELOS COMPLEMENTARES DA EDIÇÃO AMPLIADA
APÊNDICE K — COMO LER E APLICAR PRECEDENTES
Apêndice L — 22 requerimentos por situação (L.1 a L.22)
Índice Remissivo
Epílogo — Uma Carta aos Pais

NOTA DO AUTOR

Devo ao leitor uma palavra sobre o lugar de onde escrevo. Atuo no serviço público jurídico, e meu ofício diário é lidar com normas, processos, prazos e a distância — que conheço de perto — entre o que a lei determina e o que a máquina entrega. Não escrevo, portanto, da cadeira de quem observa o Direito de fora, mas da de quem o vê funcionar e, com igual frequência, emperrar.

Uma negativa inicial deve ser examinada antes de ser aceita como definitiva. É preciso identificar seu fundamento, conferir os requisitos do direito e avaliar a documentação disponível. Em alguns casos, a solução exige complementar o pedido; em outros, apresentar recurso ou buscar proteção judicial.

Registros organizados facilitam a demonstração dos fatos. Pedidos, respostas, protocolos, relatórios e comprovantes ajudam a reconstruir o ocorrido e a definir a providência adequada. A documentação escrita é especialmente útil, mas não é a única forma de prova admitida pelo Direito.

O método adotado nesta obra consiste em identificar a obrigação, formular pedido específico, registrar a resposta e escolher o encaminhamento cabível. A falta de atendimento pode decorrer de causas distintas, que precisam ser apuradas. Não se presume má-fé da instituição nem se atribui à família a responsabilidade por falhas do serviço.

A experiência profissional orienta a abordagem prática do livro, mas não substitui a análise individual. O manual oferece fundamentos e procedimentos; a decisão sobre o caso deve considerar os fatos, as normas vigentes e os riscos envolvidos.

A decisão de oferecer gratuitamente esta obra é inspiração pessoal do autor, fundada no ensinamento de Cristo: "De graça recebestes, de graça dai" (Mateus 10:8) — palavra cujo sentido, no contexto original, é precisamente o de não transformar em mercadoria o bem que se recebeu para repartir. O conteúdo jurídico desta obra serve a famílias de qualquer fé ou de nenhuma, e a inspiração aqui declarada não condiciona seu uso; registra apenas o espírito em que foi oferecida.

COMO USAR ESTE LIVRO

Use o roteiro de acesso rápido, após a Nota ao Leitor, para localizar uma providência inicial. O sumário e o índice remissivo permitem aprofundar o tema. O Catálogo dos modelos, antes do Apêndice A, reúne os 48 instrumentos dos Apêndices A, J e L. Diante de urgência, reúna os documentos disponíveis sem adiar a procura de assistência profissional quando houver risco de dano.

Os casos são fictícios e ilustram problemas recorrentes. Depois de cada situação, o texto apresenta os fundamentos, as providências possíveis e os pontos de atenção. O resumo final facilita a retomada do conteúdo, mas deve ser lido com as condições e ressalvas desenvolvidas no capítulo.

As notas “Para o profissional do Direito” aprofundam fundamentos e questões processuais. Sua leitura é opcional para quem busca apenas orientação inicial. Elas complementam o texto principal e não substituem a pesquisa atualizada para a atuação profissional.

Três práticas ajudam na maioria dos pedidos: guardar registros com data; formular solicitações claras e pedir resposta fundamentada; e conferir se uma negativa admite correção, recurso ou medida judicial. A urgência pode justificar a procura imediata de assistência, sem aguardar todas as etapas administrativas.

As referências oficiais permitem verificar as regras apresentadas. Sempre confira os requisitos do direito pretendido, a competência do órgão e o prazo aplicável. Não trate exemplos de sucesso como estatística nem como garantia de que outro caso terá o mesmo desfecho.

Para localizar um instrumento por assunto, consulte o Catálogo dos modelos.

CINCO FAMÍLIAS

AS FAMÍLIAS QUE REAPARECEM EM PONTOS-CHAVE

Cinco famílias fictícias reaparecem em pontos-chave da obra para ilustrar diferentes idades, necessidades de suporte e conflitos. Outros exemplos pontuais também são utilizados. Nenhuma narrativa corresponde a uma pessoa identificável nem pretende representar toda a diversidade do espectro autista.

Lucas, 3 anos — a infância e o diagnóstico recente

Lucas tem três anos e recebeu recentemente o diagnóstico de autismo. Seus pais, Renata e Paulo, precisam organizar a avaliação das necessidades, o cuidado em saúde, a matrícula e os apoios na educação infantil. O exemplo permite discutir acesso precoce e continuidade do atendimento, sem transformar o nível de suporte em previsão de desenvolvimento ou carga terapêutica obrigatória.

Marina, 12 anos — a adolescência e a inclusão escolar

Marina tem doze anos, autismo nível 1, e estuda em escola regular. Fala bem, vai bem em algumas matérias, e exatamente por isso enfrenta a barreira dos que "não parecem autistas": a escola que duvida da necessidade de adaptações, os colegas que a excluem de formas sutis, a puberdade que chega somando suas próprias turbulências. Marina representa o autismo que se vê pouco e se entende menos — e por meio dela o livro trata da inclusão que vai além da matrícula, do bullying, das adaptações negadas a quem "é inteligente demais para precisar".

Pedro, 27 anos — o adulto em busca de trabalho e autonomia

Pedro tem vinte e sete anos e uma habilidade técnica real, mas colecionou processos seletivos frustrados e um histórico de empregos que não duraram. Mora com os pais, quer independência, e esbarra no mercado de trabalho, na decisão de revelar ou não o diagnóstico, na construção de uma vida própria. Pedro representa a vida adulta produtiva e seus dilemas — e por meio dele o livro trata do trabalho, dos concursos, da autonomia, do namoro e das relações.

Cláudia, 38 anos — a mulher diagnosticada tardiamente

Cláudia recebeu o diagnóstico aos trinta e oito anos, depois do filho. Durante a infância e a juventude, suas dificuldades de interação e o esforço para corresponder às expectativas sociais foram interpretados como timidez ou falta de disposição. Sua história permite discutir diagnóstico tardio, estratégias de compensação, saúde mental e maternidade vivida por uma pessoa autista. Ela ilustra uma trajetória possível, sem representar todas as mulheres autistas.

João, 16 anos — o suporte intensivo e a pergunta sobre o futuro

João tem dezesseis anos e autismo nível 3, com comunicação limitada e necessidade de suporte em quase todas as atividades. Seus pais, já na casa dos cinquenta, convivem com a pergunta que define a família: o que será dele quando nós faltarmos? João representa o suporte intensivo e o horizonte do cuidado por toda a vida — e por meio dele o livro trata da comunicação alternativa, da curatela, do planejamento sucessório, da moradia, da proteção contra a violência, e de toda a Parte final sobre o futuro.

Esses exemplos aproximam as regras de situações cotidianas. As necessidades e escolhas de cada pessoa devem ser avaliadas individualmente.

PARTE I

FUNDAMENTOS E LEGISLAÇÃO BASE

O que é o autismo perante a lei, e por que isso muda tudo

CAPÍTULO 1

O AUTISMO DIANTE DA LEI

POR QUE UM DIAGNÓSTICO CLÍNICO SE TORNOU UMA CHAVE JURÍDICA

1. O diagnóstico e seus efeitos jurídicos

O diagnóstico de transtorno do espectro autista orienta o cuidado clínico e ajuda a comprovar a condição perante serviços e órgãos públicos. No plano jurídico, a legislação reconhece a pessoa autista como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

Esse reconhecimento decorre do art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012. Ele permite aplicar à pessoa autista as normas de proteção da pessoa com deficiência, sem limitar seus direitos à legislação específica sobre o TEA. O diagnóstico comprova uma condição; não cria a pessoa como titular de direitos apenas na data em que é emitido.

O primeiro passo é identificar qual proteção se aplica à situação. Depois, devem ser verificados os requisitos próprios do serviço, benefício ou medida pretendida. Essa distinção evita tanto a recusa indevida quanto a expectativa de acesso automático.

2. O que os dados brasileiros mostram

O Censo Demográfico 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo informado no Brasil, equivalentes a 1,2% da população. Os resultados foram divulgados pelo IBGE em maio de 2025. Portanto, já existem dados censitários nacionais sobre o tema; não é adequado substituir esses dados por uma projeção direta de taxas estrangeiras.

O levantamento registra diagnósticos informados na pesquisa e não identifica, por avaliação clínica de toda a população, todas as pessoas autistas. Diferenças de acesso à avaliação e de reconhecimento da condição limitam a interpretação dos resultados. Comparações com pesquisas internacionais exigem atenção à idade, ao método e ao período analisado.

Fonte: IBGE, “Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil”, 23/05/2025. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil.

3. O que significa "ser considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais"

A equiparação legal conecta a proteção específica do TEA à legislação geral da pessoa com deficiência. Ela é relevante, por exemplo, para a educação inclusiva, a acessibilidade, o trabalho e a proteção contra discriminação.

Isso não significa que todo benefício destinado a pessoas com deficiência seja concedido apenas com o diagnóstico. O BPC exige também os requisitos assistenciais; isenções tributárias seguem a lei de cada tributo; e determinados apoios dependem de necessidade comprovada. A equiparação define a condição jurídica, enquanto a norma específica estabelece os requisitos do pedido.

A análise deve combinar duas perguntas: qual proteção a legislação da pessoa com deficiência oferece nesta situação e quais condições precisam ser demonstradas para exercê-la?

Na prática, reconhecer igualdade não significa exigir de todos a mesma forma de agir. Uma pessoa que compreende o conteúdo de uma prova, mas precisa de instruções escritas, pode necessitar de tratamento diferenciado para demonstrar o mesmo conhecimento. Esse ajuste concretiza a igualdade dos arts. 3º, IV, e 5º da Constituição e dos arts. 2º e 5º da Convenção. Sua justificativa está na barreira que remove, e não em um favor concedido em razão do diagnóstico.

> **Para o profissional do Direito**
>
> *O art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012 funciona como elo entre o TEA e o regime geral da deficiência. A fundamentação deve avançar desse reconhecimento para a obrigação discutida: na educação, por exemplo, o art. 28 da LBI define os apoios e os deveres da instituição; na assistência, a LOAS disciplina o BPC. A Constituição e a Convenção orientam a interpretação, mas é a regra da matéria que permite identificar quem deve agir e em quais condições. Assim, a conclusão não será apenas que a pessoa tem deficiência: será que determinada instituição deve remover uma barreira ou prestar um serviço, porque a norma lhe atribui essa obrigação e os fatos demonstram seus pressupostos.*

4. O diagnóstico como porta — e como o sistema às vezes tranca essa porta

A documentação necessária depende do direito solicitado. Alguns procedimentos exigem relatório médico com diagnóstico; outros se apoiam em avaliação funcional, social ou pedagógica. Organize os documentos pertinentes à finalidade e evite entregar informações clínicas excessivas. Na educação, a ausência de laudo não pode ser convertida em impedimento à matrícula, ao AEE ou à avaliação da necessidade de apoio escolar, conforme explicado nos capítulos 20 e 66.

Aqui surge o primeiro obstáculo prático que muitas famílias enfrentam. Em diversas situações, a própria legislação específica do autismo reconheceu que a exigência rígida de um diagnóstico fechado e definitivo poderia, ela mesma, virar uma barreira. Uma criança pequena, em processo de avaliação, pode

passar meses ou anos até receber um diagnóstico conclusivo — e durante esse tempo ela não pode simplesmente ficar sem acesso à saúde. Por isso, no campo do direito à saúde, a lei foi explícita ao garantir o acesso a ações e serviços com vistas à atenção integral, incluindo o diagnóstico precoce ainda que não definitivo. Em outras palavras: a suspeita fundamentada já abre a porta do cuidado; não é preciso esperar o carimbo final para começar a ser atendido.

A ausência de diagnóstico conclusivo não justifica, por si só, interromper a investigação ou adiar cuidados clinicamente indicados. A família deve solicitar avaliação e orientação sobre o atendimento necessário, observados o fluxo do serviço e as regras de cobertura aplicáveis.

5. O que este livro entende por "direito"

Antes de avançar, é honesto delimitar o terreno. Quando este livro afirma que a pessoa autista "tem direito" a algo, está dizendo que existe norma jurídica que sustenta a pretensão. Não está dizendo que o acesso será automático, fácil ou imediato. Existe uma diferença fundamental entre ter um direito e conseguir exercê-lo — e confundir as duas coisas é a causa de muito sofrimento evitável.

Uma negativa pode decorrer de erro, falta de documento, interpretação controvertida ou ausência de requisito. Leia a fundamentação e confronte-a com os fatos e a norma aplicável. Se houver motivo para contestar, reúna a prova necessária e utilize o recurso ou a via de proteção cabível.

Os próximos capítulos apresentam os direitos e os caminhos para exercê-los: documentos, destinatários, procedimentos e limites. A finalidade é permitir decisões informadas, inclusive sobre quando insistir, complementar o pedido ou procurar assistência técnica.

Resumo do capítulo

- O diagnóstico de autismo é, simultaneamente, uma realidade clínica e uma chave jurídica.
- A legislação equipara a pessoa com TEA a pessoa com deficiência para todos os efeitos legais — essa é a engrenagem que conecta o autismo a todo o sistema de proteção da deficiência.
- A equiparação permite aplicar a legislação da pessoa com deficiência, mas não dispensa os requisitos de cada benefício ou apoio.
- A Lei nº 12.764/2012 inclui o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, na atenção integral à saúde. A investigação e o cuidado indicado devem ser solicitados pelos fluxos e regras de cobertura pertinentes.
- A negativa deve ser examinada e pode admitir revisão; o resultado depende do fundamento, dos requisitos e das provas.

CAPÍTULO 2

O PARADIGMA QUE MUDOU

DA DEFICIÊNCIA "NA PESSOA" ÀS BARREIRAS "NO AMBIENTE"

1. Duas crianças, o mesmo diagnóstico, dois destinos

Imagine duas crianças com o mesmo diagnóstico de autismo, com o mesmo nível de necessidade de suporte, com as mesmas características. A primeira é matriculada numa escola onde os professores receberam formação, onde existem rotinas visuais, onde há um plano pedagógico pensado para ela, onde os colegas foram preparados para conviver com a diferença. A segunda é matriculada numa escola que a recebe a contragosto, sem nenhuma adaptação, onde a professora a coloca no fundo da sala e segue como se ela não estivesse ali.

Os ambientes oferecem condições muito diferentes de participação e aprendizagem. A escola que identifica barreiras e organiza apoios amplia as oportunidades da criança. Isso não permite prever uma evolução uniforme, pois o desenvolvimento também depende de características individuais e de outros fatores.

O exemplo ilustra por que a legislação considera a interação entre impedimentos e barreiras. A responsabilidade pela inclusão não pode ser reduzida à capacidade da criança de se adaptar a uma estrutura inalterada.

2. O modelo médico: quando a deficiência morava só na pessoa

Uma leitura exclusivamente médica tende a concentrar a explicação da deficiência no impedimento individual. O modelo social ampliou essa compreensão ao evidenciar o papel das barreiras. A abordagem jurídica adotada pela Convenção considera a interação entre impedimentos de longo prazo e obstáculos à participação, sem dispensar o cuidado clínico necessário.

As consequências desse modelo foram concretas e duradouras. A pessoa com deficiência era vista como objeto de cuidado, não como sujeito de direitos. A solução para a "diferença" era a segregação: escolas especiais separadas, instituições de longa permanência, oficinas isoladas. O esforço terapêutico se concentrava em fazer a pessoa parecer o mais "normal" possível, e o sucesso era medido pela aproximação a um padrão. Quem não se aproximava do padrão era, simplesmente, deixado para trás.

Esse modelo não é uma curiosidade do passado. Ele ainda habita a cabeça de muita gente — inclusive de gestores escolares, de médicos, de operadores de planos de saúde e, às vezes, das próprias famílias. Quando uma escola diz "essa criança não tem condições de estar aqui", está falando a língua do modelo médico: localiza o problema na criança. Reconhecer essa lógica quando ela aparece é o primeiro passo para enfrentá-la.

3. O modelo social: quando a deficiência passou a morar na interação

A virada veio com o chamado modelo social da deficiência, que foi incorporado de forma definitiva pela Convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência — documento que, como veremos no Capítulo 5, tem no Brasil status equivalente ao de norma constitucional. Nesse modelo, a deficiência deixa de ser um atributo exclusivo da pessoa e passa a ser entendida como o resultado da interação entre a pessoa e as barreiras do ambiente.

A Convenção considera os impedimentos de longo prazo em interação com barreiras que podem obstruir a participação em igualdade de condições. Remover barreiras amplia a participação, mas não elimina necessariamente todas as dificuldades ou necessidades de suporte.

Uma escola acessível pode reduzir limitações de participação e favorecer a aprendizagem. Isso não retira da pessoa autista sua condição jurídica de pessoa com deficiência nem extingue, automaticamente, os apoios de que necessita.

4. Por que essa mudança aparentemente teórica muda tudo na prática

Pode parecer que essa distinção é filosófica, abstrata, distante da vida real. É exatamente o contrário. Ela determina quem tem a obrigação de agir. E essa é a questão mais prática que existe.

O modelo social acrescenta ao cuidado individual uma responsabilidade que antes era frequentemente ignorada: remover obstáculos criados pelo ambiente. A LBI traduz essa responsabilidade em deveres de acessibilidade, não discriminação e adaptação razoável. Isso não elimina impedimentos individuais nem atribui à instituição a solução de toda dificuldade; exige que ela cumpra os deveres que lhe cabem e examine, de forma concreta, os ajustes necessários à participação da pessoa.

Quando uma escola afirma que a criança não consegue acompanhar, a análise deve incluir o modo de ensinar, os recursos de comunicação, os apoios oferecidos e as condições de avaliação. Dificuldade de aprendizagem e falha de inclusão podem coexistir. O dever jurídico é identificar as barreiras e adotar providências adequadas, sem responsabilizar a criança por uma estrutura que permaneceu inacessível.

5. O conceito de barreira, em detalhe

Como o modelo social gira em torno da ideia de barreira, vale entender que barreiras não são apenas as físicas — degraus, falta de rampas, ausência de elevador. Para a pessoa autista, as barreiras mais relevantes costumam ser de outra natureza, e justamente por serem invisíveis são as mais difíceis de combater.

- **Barreiras comunicacionais: instruções dadas apenas oralmente, em sequências longas e rápidas, sem apoio visual; ambientes que exigem a leitura de subtextos sociais implícitos; ausência de sistemas alternativos de comunicação para quem não se comunica verbalmente.**
- **Barreiras atitudinais: a baixa expectativa, o preconceito, a crença de que a pessoa "não é capaz". Talvez a barreira mais corrosiva de todas, porque não aparece em nenhum laudo e não se mede com nenhum instrumento — mas determina silenciosamente o destino da pessoa.**
- **Barreiras sensoriais: ambientes com excesso de estímulos — ruído, luminosidade intensa, aglomeração — que para muitas pessoas autistas tornam impossível a permanência e a concentração.**
- **Barreiras procedimentais: rotinas rígidas, mudanças sem aviso, exigências formais que não consideram a necessidade de previsibilidade e estrutura.**

A lição prática é poderosa: na maioria das situações em que uma pessoa autista "não consegue", a investigação correta não começa perguntando o que há de errado com ela. Começa perguntando qual barreira está no caminho — e de quem é a obrigação de removê-la.

> **Para o profissional do Direito**
>
> A fundamentação deve identificar o impedimento, a barreira e o ajuste necessário, vinculando-os aos arts. 2º, 3º, VI, e 4º, § 1º, da LBI e aos arts. 2º e 5º da Convenção. A obrigação de adaptar não elimina a necessidade de provar os fatos relevantes. A distribuição do ônus da prova segue o regime processual aplicável, inclusive eventual distribuição dinâmica fundamentada; não há inversão automática apenas pelo diagnóstico. A instituição deve explicar concretamente a alegação de ônus desproporcional e as alternativas examinadas.
>
> A acessibilidade geral e a adaptação individual são deveres complementares. A primeira deve orientar previamente a organização do serviço; a segunda responde a uma necessidade concreta que as soluções gerais não atenderam. Por isso, cumprir uma norma arquitetônica ou oferecer o mesmo formulário a todos não encerra a análise. A recusa de adaptação razoável pode configurar discriminação mesmo sem hostilidade declarada, pois o art. 4º, § 1º, da LBI considera também o efeito da conduta sobre o exercício de direitos.

Resumo do capítulo

- Uma abordagem centrada apenas no diagnóstico é insuficiente para explicar as restrições de participação. O cuidado clínico deve ser articulado com a remoção das barreiras.
- O modelo social, adotado pela Convenção e pelo direito brasileiro, entende a deficiência como interação entre o impedimento da pessoa e as barreiras do ambiente.
- Serviços, instituições e poder público devem cumprir seus deveres de acessibilidade e de adaptação razoável, conforme a competência e a obrigação aplicáveis.
- Para a pessoa autista, as barreiras mais relevantes costumam ser invisíveis: comunicacionais, atitudinais, sensoriais e procedimentais.

- A pergunta certa nunca é "o que há de errado com a pessoa?", mas "qual barreira está no caminho e de quem é a obrigação de removê-la?".

CAPÍTULO 3

A LEI ESPECÍFICA DO AUTISMO

A LEI Nº 12.764/2012 E O QUE ELA EFETIVAMENTE GARANTE

1. A formação da política nacional

A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, resultou de mobilização social em defesa das pessoas autistas. Instituiu uma política nacional específica e reconheceu garantias que devem ser articuladas com a legislação geral da pessoa com deficiência.

A Lei nº 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. É um documento relativamente curto, mas dele se extraem algumas das garantias mais importantes — e mais invocáveis — de todo o sistema. Vale percorrer seus pontos centrais, traduzindo cada um para o que significa na vida concreta.

2. A definição legal de pessoa autista

A lei define quem é considerado pessoa com transtorno do espectro autista a partir de dois grandes grupos de características: de um lado, a deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais; de outro, os padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Essa definição acompanha, em linhas gerais, os critérios clínicos reconhecidos internacionalmente.

O art. 1º, § 1º, contém a definição legal, enquanto o § 2º estabelece a condição de pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. A descrição normativa não substitui uma avaliação clínica nem transforma o manual em instrumento de diagnóstico.

3. A equiparação — o coração da lei

O dispositivo mais importante da Lei nº 12.764/2012 é aquele que estabelece que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Já tratamos dessa engrenagem no Capítulo 1, mas aqui vale fixar onde ela está: é esse o dispositivo que a família e o profissional devem ter na ponta da língua, porque é dele que decorre o acesso a todo o restante do sistema.

Quando alguém questiona se um autista tem direito a determinada proteção da legislação geral de deficiência, a resposta jurídica passa por aqui. A equiparação não é uma interpretação generosa; é texto expresso de lei. Isso lhe dá uma força argumentativa considerável: não se está pedindo que se estenda um direito por analogia ou por bondade — está-se aplicando o que a lei determinou em palavras diretas.

4. O rol de direitos da pessoa autista

A lei enumera, de forma organizada, um conjunto de direitos da pessoa com TEA. Vale conhecê-los, porque funcionam como mapa do que a própria legislação específica reconhece:

- **A vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer.**
- **A proteção contra qualquer forma de abuso e exploração.**
- **O acesso a ações e serviços de saúde com vistas à atenção integral às necessidades de saúde, incluindo o diagnóstico precoce ainda que não definitivo, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional, os medicamentos, e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.**
- **O acesso à educação e ao ensino profissionalizante, à moradia, ao mercado de trabalho, à previdência social e à assistência social.**

Repare na amplitude. A própria lei específica já desenha um arco que vai da saúde à educação, do trabalho à moradia, da assistência social ao lazer. Cada um desses pontos é desenvolvido, em maior profundidade, nas Partes seguintes deste livro. Mas é útil saber que o ponto de ancoragem está aqui, num único artigo que lista o que a pessoa autista pode legitimamente esperar.

O direito ao acompanhante especializado na escola

Um ponto merece destaque por ser dos mais litigados. A lei prevê que, em casos de comprovada necessidade, a pessoa com TEA incluída nas classes comuns do ensino regular terá direito a acompanhante especializado. Note-se a estrutura dupla da regra: o direito existe, mas está condicionado à comprovada necessidade. Não é automático para todo autista; é assegurado quando demonstrada a necessidade concreta.

Essa condicionante é, ao mesmo tempo, uma garantia e um campo de disputa. É garantia porque, demonstrada a necessidade, o direito é exigível. É campo de disputa porque a "comprovação da necessidade" é exatamente onde escolas e famílias frequentemente divergem. A Parte IV deste livro dedica um capítulo inteiro a como se documenta essa necessidade — porque é a documentação, e não o diagnóstico isolado, que sustenta o direito.

5. A proteção contra a recusa de matrícula

O art. 7º da Lei nº 12.764/2012 prevê multa de três a vinte salários mínimos ao gestor escolar ou à autoridade competente que recusar matrícula de estudante autista ou com outra deficiência. O § 1º prevê perda do cargo em caso de reincidência, apurada em processo administrativo com contraditório e

ampla defesa. A aplicação da sanção exige apuração pela autoridade competente; o protocolo de uma reclamação não produz penalidade imediata.

Ao registrar a recusa, descreva sua relação com a deficiência e solicite a providência educacional necessária. A indicação do art. 7º esclarece a obrigação e a possibilidade de apuração administrativa. Evite prometer multa, perda do cargo ou indenização como resultado certo da reclamação.

6. A garantia de acesso aos planos de saúde

A lei específica também blindou um ponto sensível: a pessoa com TEA não pode ser impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência. Esse dispositivo fecha a porta para uma forma específica e perversa de discriminação — a recusa de adesão ou a exclusão de cobertura motivada pelo simples fato de a pessoa ser autista. A Parte III desenvolve as muitas implicações dessa garantia no terreno, com frequência conflituoso, da cobertura de terapias.

Para o profissional do Direito

Na redação atual da Lei nº 12.764/2012, a equiparação está no art. 1º, § 2º; o diagnóstico precoce, no art. 3º, III, a; o acompanhante especializado, no art. 3º, § 1º; a terapia nutricional, no art. 3º, III, c, e § 2º; a CIPTEA, no art. 3º-A; e a vedação de impedimento ao plano por deficiência, no art. 5º. A Lei nº 15.131/2025 inseriu o § 2º nutricional e renumerou o antigo parágrafo único, sem criar direito automático a acompanhante exclusivo. A Lei nº 15.256/2025 acrescentou o incentivo ao diagnóstico em adultos e idosos no art. 2º, IX. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm.

Os arts. 2º e 3º cumprem funções diferentes: o primeiro orienta a organização da política pública; o segundo reconhece direitos da pessoa. A intersetorialidade exige articulação entre saúde, educação e assistência, mas não torna intercambiáveis suas prestações. Uma escola não substitui seu apoio pedagógico por encaminhamento à terapia, e a operadora não assume automaticamente obrigações escolares. O pedido deve indicar o serviço devido, seu responsável e a forma de articulação necessária, evitando que a família permaneça circulando entre órgãos sem resposta.

Resumo do capítulo

- A Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA e nasceu da mobilização de famílias.
- Seu dispositivo central equipara a pessoa autista a pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.
- Ela enumera um amplo rol de direitos — saúde integral (com diagnóstico precoce ainda que não definitivo), educação, trabalho, moradia, assistência e previdência.
- Garante acompanhante especializado na escola regular em caso de comprovada necessidade — direito real, porém condicionado à demonstração concreta.
- Prevê multa ao gestor que recusar matrícula e perda do cargo em reincidência, além de proibir o impedimento de acesso a planos de saúde por motivo da deficiência.
- A lei vem sofrendo alterações frequentes; convém conferir a redação vigente na fonte oficial antes de citar dispositivo específico.

CAPÍTULO 4

A LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO

O ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA — A ESPINHA DORSAL DOS DIREITOS

1. Por que esta lei é o centro de gravidade

A Lei Brasileira de Inclusão — Lei nº 13.146/2015 — organiza direitos e deveres relacionados à acessibilidade, à educação, à saúde, ao trabalho e à autonomia. É uma referência central para aplicar, no plano interno, os compromissos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Para a pessoa autista, isso significa o seguinte: por força da equiparação, tudo o que a Lei Brasileira de Inclusão garante às pessoas com deficiência vale para ela. E o que essa lei garante é vasto. Quem domina o Estatuto domina o essencial do repertório jurídico de proteção. Por isso este capítulo se detém com mais cuidado em alguns de seus pilares.

2. A capacidade civil plena — a revolução silenciosa

Talvez a mudança mais profunda que o Estatuto trouxe esteja num ponto que poucas famílias associam imediatamente ao autismo: a capacidade civil. Antes dele, o sistema tratava muitas pessoas com deficiência intelectual ou mental como incapazes, de forma quase automática. A deficiência, por si, era tomada como sinônimo de incapacidade para os atos da vida civil.

O Estatuto inverteu isso de maneira radical. Estabeleceu que a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa. A regra passou a ser a capacidade; a restrição tornou-se exceção, e exceção que exige processo, proporcionalidade e revisão. A pessoa com deficiência — incluída a pessoa autista — é, por princípio, plenamente capaz de exercer os atos da vida: casar, constituir família, ter filhos, trabalhar, administrar seus bens, contratar, votar.

Para muitos adultos autistas, essa mudança é libertadora — e ainda pouco conhecida. Ela significa que ninguém pode, unilateralmente e com base apenas no diagnóstico, tratá-los como incapazes. A restrição da capacidade, quando existe, precisa ser decidida judicialmente, na medida exata da necessidade, e nunca como consequência presumida do autismo. A Parte IX deste livro desenvolve esse tema em profundidade, inclusive os instrumentos que permitem oferecer apoio sem suprimir a autonomia.

3. O conceito de adaptação razoável

Outro pilar do Estatuto é a noção de adaptação razoável. A lei a define como as modificações e os ajustes necessários e adequados que não imponham ônus desproporcional e que sejam requeridos, em cada caso, para assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar e exercer seus direitos em igualdade de condições com as demais.

A adaptação deve responder a uma barreira identificada e ser necessária e adequada à participação da pessoa. O limite legal é o ônus desproporcional e indevido, cuja análise exige circunstâncias concretas, e não uma recusa padronizada. O requerimento deve descrever a barreira, a solução pretendida e sua utilidade; a instituição deve apresentar justificativa verificável se alegar impossibilidade e examinar alternativas eficazes.

Exemplos incluem instruções escritas, tempo adicional justificado, redução de estímulos, comunicação alternativa e ajustes de rotina. Custo, eficácia, recursos disponíveis e impacto organizacional precisam ser examinados em conjunto. O custo reduzido reforça a viabilidade, mas não substitui a avaliação da necessidade nem autoriza afirmar que toda adaptação será devida exatamente na forma escolhida pelo requerente.

4. A educação inclusiva e a obrigação das escolas privadas

O Estatuto dedica atenção especial à educação e estabelece um sistema educacional inclusivo como regra. Mais do que isso: deixa claro que as obrigações de inclusão alcançam também as instituições privadas de ensino, e que os custos dessa inclusão não podem ser repassados às famílias por meio de cobranças adicionais.

Esse ponto é decisivo e será central na Parte IV. Ele desmonta um dos argumentos mais frequentes das escolas particulares: o de que a inclusão de um aluno com deficiência geraria um custo extra que a família precisaria custear. A lei diz o contrário. O custo da inclusão integra o próprio funcionamento da instituição que escolheu atuar no mercado educacional — exatamente como integra o custo dos professores, da estrutura e da limpeza. Transferi-lo seletivamente para a família de um aluno com deficiência é prática vedada.

5. A vedação ampla à discriminação

O Estatuto define e proíbe a discriminação em razão da deficiência de forma abrangente. Considera discriminação toda distinção, restrição ou exclusão, por motivo da deficiência, que tenha o efeito de prejudicar o reconhecimento ou o exercício dos direitos da pessoa — e, de modo expressivo, inclui nessa definição a recusa de adaptações razoáveis. Recusar-se a adaptar, sem justificativa válida, é, em si, uma forma de discriminar.

A discriminação pode ser explícita ou decorrer de exigências e práticas que dificultem injustificadamente o exercício de direitos. A análise deve identificar a conduta, seu efeito e a relação com a deficiência, sem presumir que toda exigência diferenciada seja ilegítima.

Para o profissional do Direito

Articule a pretensão com os dispositivos pertinentes da Lei nº 13.146/2015: arts. 6º, 84 e 85 para capacidade e curatela; arts. 3º, VI, e 4º, § 1º, para adaptação razoável e discriminação; arts. 27 e 28 para educação inclusiva; e art. 28, § 1º, para as obrigações expressamente estendidas às instituições privadas. O reconhecimento de uma barreira discriminatória pode fundamentar sua remoção, mas a indenização exige análise própria do dano e do nexo causal. A Convenção oferece parâmetro constitucional de interpretação, sem dispensar a demonstração dos fatos e dos requisitos do pedido. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

Também é necessário separar a cessação da conduta ilícita de sua reparação. Para obter a remoção de uma barreira, o foco está na obrigação descumprida e na medida capaz de corrigi-la. Para indenização, examinam-se ainda o dano, o nexo causal e o regime de responsabilidade. Essa distinção permite formular um pedido imediato de inclusão sem condicioná-lo à demonstração de todos os elementos de uma pretensão indenizatória, conforme a tutela específica prevista no art. 497 do CPC.

Resumo do capítulo

- A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) é a lei mais abrangente de proteção da pessoa com deficiência — e, por equiparação, aplica-se integralmente ao autista.
- Estabeleceu a capacidade civil plena como regra: a deficiência não retira a capacidade, e qualquer restrição exige processo, proporcionalidade e revisão.
- Definiu a adaptação razoável como ajuste necessário que não imponha ônus desproporcional — o instrumento que converte o direito abstrato em acesso real.
- Consagrou a educação inclusiva como regra e vedou às escolas privadas repassar às famílias o custo da inclusão.
- Proibiu amplamente a discriminação, incluindo nela a recusa injustificada de adaptações razoáveis.

CAPÍTULO 5

A CONVENÇÃO DA ONU

O TRATADO COM FORÇA DE CONSTITUIÇÃO QUE SUSTENTA TODO O SISTEMA

1. Por que um tratado internacional importa para uma família brasileira

Pode parecer distante que um documento assinado em Nova York, fruto de negociações entre dezenas de países, tenha qualquer relevância para uma família que enfrenta uma escola resistente no interior do Brasil. Mas tem — e tem de forma muito concreta. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é o alicerce sobre o qual toda a legislação brasileira da área foi construída. Compreender o seu peso jurídico é entender por que as leis nacionais têm a força que têm.

A Convenção foi adotada no âmbito das Nações Unidas e representa a consolidação internacional do modelo social da deficiência que discutimos no Capítulo 2. Mais do que uma declaração de boas intenções, ela estabelece obrigações jurídicas para os países que a ratificam — e o Brasil não apenas a ratificou, como o fez de uma maneira que lhe conferiu uma força excepcional dentro do ordenamento nacional.

2. O status constitucional — e por que isso é raro e poderoso

Aqui está o ponto técnico mais importante deste capítulo, e vale enunciá-lo com precisão. A Convenção foi aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 2008, seguindo o procedimento especial previsto na Constituição para tratados de direitos humanos — aquele que exige aprovação em dois turnos, em cada Casa do Congresso, por maioria qualificada. Em seguida, foi promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 2009. Por ter seguido esse rito especial, a Convenção foi incorporada ao ordenamento brasileiro com status equivalente ao de emenda constitucional.

Esse detalhe é decisivo. A Convenção foi o primeiro — e durante muito tempo o único — tratado a ser internalizado por esse rito, alcançando hierarquia constitucional. Isso significa que ela não está no mesmo nível das leis comuns: está acima delas, no patamar da própria Constituição. As leis ordinárias — inclusive a Lei do Autismo e a Lei Brasileira de Inclusão — precisam estar em conformidade com a Convenção, e não o contrário.

A consequência prática é potente. Uma norma, um regulamento, uma cláusula contratual ou uma prática administrativa que contrarie a Convenção pode ser questionada por incompatibilidade com uma

norma de estatura constitucional. A Convenção não é, portanto, um documento decorativo invocado em discursos: é parâmetro de controle, fundamento de peso máximo, o teto normativo a que tudo o mais deve obediência.

3. O que a Convenção efetivamente garante

A Convenção é extensa, mas alguns de seus princípios estruturam todo o restante e merecem ser conhecidos pela família e pelo profissional:

- **A definição de deficiência pelo modelo social — a interação entre o impedimento e as barreiras —, que se tornou o conceito juridicamente vinculante no Brasil.**
- **O direito à vida independente e à inclusão na comunidade, em oposição à lógica histórica de segregação e institucionalização.**
- **O reconhecimento da capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas, com a previsão de apoios para o exercício dessa capacidade — base do regime que a Lei Brasileira de Inclusão depois detalhou.**
- **O direito à educação inclusiva em todos os níveis, sem exclusão do sistema educacional geral em razão da deficiência.**
- **O direito ao trabalho em igualdade de oportunidades, à saúde sem discriminação, à acessibilidade e à participação política e na vida cultural.**

Repare como esses princípios reaparecem, traduzidos e detalhados, nas leis nacionais que examinamos nos capítulos anteriores. A Lei Brasileira de Inclusão é, em larga medida, a aplicação concreta destes comandos. Quando uma família invoca o Estatuto, está, na raiz, invocando a Convenção que lhe dá fundamento constitucional.

4. Como a Convenção se usa na prática

Para a família, a Convenção raramente será o primeiro instrumento citado numa conversa com uma escola ou um plano de saúde — para isso, as leis nacionais, mais diretas e específicas, costumam bastar. Mas a Convenção é a reserva de força para quando a disputa escala. Quando um argumento precisa do peso máximo, quando uma prática precisa ser confrontada em sua raiz, é a Convenção que oferece o fundamento mais alto.

Há também um efeito mais sutil e igualmente importante: a Convenção orienta a interpretação de tudo o mais. Diante de duas leituras possíveis de uma lei nacional, deve prevalecer aquela que mais se aproxima dos comandos da Convenção. Esse princípio interpretativo é uma ferramenta poderosa em qualquer discussão jurídica — e está, no fundo, disponível em todos os casos tratados neste livro.

> **Para o profissional do Direito**
>
> *A Convenção foi aprovada pelo procedimento do art. 5º, § 3º, da Constituição, mediante o Decreto Legislativo nº 186/2008, e promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009. Sua equivalência a emenda constitucional permite utilizá-la como parâmetro de interpretação e de controle das normas inferiores. O fundamento deve ser específico: art. 12 para capacidade e apoios; art. 13*

> *para acesso à justiça; art. 19 para vida na comunidade; art. 24 para educação inclusiva; e art. 27 para trabalho. Não basta mencionar genericamente a dignidade: é preciso mostrar qual garantia convencional foi comprometida e como a providência pedida a realiza.*
>
> O art. 4º, item 2, admite realização progressiva de direitos econômicos, sociais e culturais mediante o máximo de recursos disponíveis, sem afastar obrigações imediatamente aplicáveis. Isso impede tanto prometer toda prestação desejada quanto aceitar uma justificativa orçamentária genérica. A análise deve distinguir expansão planejada de políticas, cumprimento de dever legal já definido e remoção de discriminação concreta. A escassez alegada precisa ser examinada em relação à prestação e às alternativas possíveis, não como autorização geral para excluir.

Resumo do capítulo

- A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é o alicerce internacional de toda a legislação brasileira da área.
- Foi aprovada pelo Decreto Legislativo nº 186/2008, pelo rito especial dos tratados de direitos humanos, e promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, adquirindo status equivalente ao de emenda constitucional.
- Por isso, está acima das leis comuns: a Lei do Autismo e o Estatuto da Pessoa com Deficiência devem conformidade a ela.
- Consagrou o modelo social, a vida independente, a capacidade legal com apoios, a educação inclusiva e o trabalho em igualdade de oportunidades.
- Funciona como reserva de força argumentativa e como princípio interpretativo: entre duas leituras de uma lei, prevalece a mais alinhada à Convenção.

CAPÍTULO 6

O MAPA JURÍDICO

QUAL NORMA ACIONA QUAL DIREITO — NAVEGAÇÃO PRÁTICA

1. Por que um mapa, e não apenas uma lista

Os capítulos anteriores apresentaram as grandes fontes normativas: a Lei do Autismo, o Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Convenção. Mas saber que essas leis existem é diferente de saber qual delas acionar diante de um problema concreto. Uma família que enfrenta uma recusa de matrícula não precisa de uma aula de teoria — precisa saber a qual norma recorrer, naquele momento, para aquele problema. Este capítulo encerra a Parte I oferecendo exatamente isso: um mapa de navegação que conecta situações da vida real às normas que as resolvem.

Identifique primeiro o direito e sua norma específica. Articule essa regra com a Lei Brasileira de Inclusão, a Convenção e a equiparação prevista na Lei nº 12.764/2012. Esse conjunto permite definir a obrigação, os requisitos e a autoridade responsável.

2. O mapa por situação

A seguir, as situações mais frequentes e as normas que as sustentam. Cada uma é desenvolvida em profundidade na Parte correspondente; aqui está a referência rápida.

Quando a escola recusa a matrícula ou cria barreiras

A base é tripla: a Lei do Autismo, que prevê sanção ao gestor que recusa matrícula; o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que estabelece a educação inclusiva como regra e veda o repasse de custos às famílias nas escolas privadas; e a Convenção, que assegura a educação inclusiva no patamar constitucional. Para a escola pública, soma-se o dever do poder público; para a privada, a vedação de discriminação e de cobrança adicional. (Parte IV.)

Quando o plano de saúde nega cobertura de terapia

A fundamentação deve identificar a cobertura na Lei nº 9.656/1998, no contrato e na regulação da ANS. A vedação de discriminação por deficiência reforça a proteção, mas não define, sozinha, quais serviços estão cobertos. O CDC incide em regra, com a ressalva dos planos de autogestão. Método aplicado em sessão coberta, atendimento domiciliar ou escolar, procedimento fora do rol e reembolso são questões distintas. (Parte III.)

Quando se busca um benefício assistencial

A base é a legislação da assistência social, que disciplina o benefício de prestação continuada, lida em conjunto com o conceito de deficiência do modelo social. O ponto sensível é a comprovação simultânea da deficiência e do critério de renda — e é aí que a documentação completa faz a diferença. (Parte V.)

Quando se enfrenta discriminação no trabalho

A base é o Estatuto da Pessoa com Deficiência, com sua vedação ampla à discriminação e seu dever de adaptação razoável, somado à legislação trabalhista e às normas sobre cotas de contratação. A Convenção reforça o direito ao trabalho em igualdade de oportunidades. (Parte VII.)

Quando se discute autonomia e capacidade

A base é o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que estabeleceu a capacidade plena como regra e criou os instrumentos de apoio que preservam a autonomia, alterando o tratamento que o Código Civil dava à matéria. A Convenção sustenta, no topo, o reconhecimento da capacidade legal em igualdade de condições. (Parte IX.)

Quando se buscam isenções tributárias ou benefícios econômicos

A base é a legislação tributária específica de cada tributo, lida à luz da equiparação que garante ao autista o acesso aos benefícios concedidos às pessoas com deficiência. Por envolver normas federais e estaduais distintas, é a área que mais exige conferência da regra vigente em cada caso. (Parte V.)

Quando se trata de prioridade e acesso a serviços

A base é a legislação de atendimento prioritário, somada às garantias da Lei do Autismo e do Estatuto. Abrange filas, repartições, instituições financeiras e serviços em geral. (Parte X.)

3. A regra de ouro da navegação

Se houvesse uma única instrução a guardar deste capítulo, seria esta: diante de qualquer violação, não pergunte primeiro "existe uma lei sobre autismo para isto?". Pergunte "existe uma proteção para pessoas com deficiência nesta situação?". Por força da equiparação, a segunda pergunta quase sempre encontra resposta — e uma resposta mais robusta, porque ancorada no corpo mais amplo e detalhado do direito da deficiência.

A legislação específica do TEA, a legislação geral da deficiência e as normas de cada área devem ser aplicadas em conjunto. A fundamentação mais útil é a que conecta a necessidade concreta ao dever previsto em lei.

Resumo do capítulo

- Identifique a regra específica do direito e articule-a com a equiparação legal, a Lei Brasileira de Inclusão e a Convenção.
- Cada situação típica — matrícula, plano de saúde, benefício assistencial, trabalho, capacidade, tributos, prioridade — tem uma combinação própria de normas, desenvolvida nas Partes seguintes.
- A regra de ouro: não pergunte se há lei "sobre autismo", mas se há proteção para "pessoas com deficiência" — a equiparação faz a ponte.
- O reconhecimento da deficiência é o ponto de partida; a concessão de cada benefício ou apoio depende de sua disciplina própria.

As Partes seguintes examinam cada direito no detalhe da vida concreta:

saúde, educação, benefícios, transporte, trabalho, autonomia e defesa.

PARTE II

O DIAGNÓSTICO

O começo de tudo — na infância e na vida adulta

CAPÍTULO 7

O CAMINHO DO DIAGNÓSTICO NA INFÂNCIA

DA PRIMEIRA SUSPEITA À AVALIAÇÃO E AO CUIDADO

1. A frase da pediatra que custou um ano

Neste exemplo fictício, Renata relatou à pediatra que seu filho de dois anos ainda não falava, pouco apontava para compartilhar interesses e nem sempre respondia ao nome. Recebeu orientação para aguardar. Um ano depois, a creche também manifestou preocupação e foi iniciada a avaliação. O caso ilustra a importância de registrar sinais do desenvolvimento e de obter um plano de acompanhamento, sem permitir concluir que toda demora produz o mesmo efeito ou decorre de negligência.

Diferenças no desenvolvimento exigem avaliação contextualizada. Diante de preocupação persistente ou perda de habilidades, a família deve solicitar orientação profissional, esclarecer a necessidade de encaminhamento e definir quando ocorrerá a reavaliação. A investigação pode identificar TEA, outras condições ou variações que exijam apenas acompanhamento. O objetivo é evitar tanto a espera sem plano quanto o diagnóstico precipitado.

2. Os sinais que justificam avaliação — e o que não esperar

Não cabe a este livro — nem a nenhum livro — diagnosticar. Mas cabe dizer com clareza quais observações justificam levar a criança a uma avaliação especializada, porque é a família, não o especialista, quem dá o primeiro passo. Entre os sinais clássicos nos primeiros anos: ausência ou escassez de contato visual; não responder ao nome de forma consistente; não apontar para compartilhar interesse (o apontar "olha aquilo!", diferente do apontar para pedir); atraso ou ausência de fala, ou perda de palavras que já falava; pouco interesse em outras crianças; brincadeiras repetitivas e pouco simbólicas (enfileirar, girar peças, fixação em partes de objetos); reações intensas a sons, texturas e mudanças de rotina; movimentos repetitivos. Nenhum desses sinais, isolado, é diagnóstico; a presença de vários, persistente, é indicação clara de avaliação.

Não é necessário esperar a escola confirmar uma preocupação para levá-la à equipe de saúde. Registre exemplos, a idade em que surgiram e eventual perda de habilidades. A avaliação deve definir o acompanhamento necessário; sinais isolados não permitem diagnóstico pelo próprio familiar.

3. Quem diagnostica e como é o processo

O diagnóstico do TEA é clínico e considera história de desenvolvimento, observação e avaliação dos profissionais habilitados. Instrumentos padronizados podem contribuir, mas não substituem o raciocínio clínico. Médicos e psicólogos produzem documentos dentro de suas competências; para exercer um direito, confira se o procedimento exige especificamente laudo médico ou outro documento.

Disso decorrem três orientações práticas. Primeira: desconfie de extremos — tanto do diagnóstico de corredor, fechado em quinze minutos de consulta sem história nem observação adequadas, quanto da investigação infinita, que se arrasta por anos de exames sem conclusão nem início de intervenção. Segunda: o processo bem conduzido envolve a família ativamente — vídeos do comportamento da criança em casa, relatos detalhados, questionários; prepare esse material, ele encurta o caminho. Terceira: o resultado do processo não é só o rótulo — o laudo útil descreve o nível de suporte e as características concretas da criança, porque é essa descrição (não a sigla) que abrirá as portas das Partes seguintes deste livro. Ao receber um laudo de uma linha, peça, com naturalidade, o relatório descritivo: "preciso dele para a escola, para o plano e para os benefícios". É pedido legítimo e rotineiro.

4. O direito durante a investigação — a regra que muda tudo

Aqui está o ponto jurídico central do capítulo, e ele já foi anunciado na Parte I: a Lei do Autismo garante o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, como parte da atenção integral à saúde. A expressão "ainda que não definitivo" tem consequência prática enorme: a criança com suspeita fundamentada e hipótese diagnóstica em investigação já é titular do direito ao cuidado — às avaliações, ao acompanhamento, ao início das intervenções indicadas — sem precisar esperar o laudo conclusivo.

A ausência de diagnóstico conclusivo não deve, por si só, impedir a avaliação e o cuidado clinicamente indicado. No SUS, registre a hipótese e solicite o encaminhamento no fluxo assistencial. No plano, apresente a indicação do serviço e peça análise conforme a segmentação e a regulação. A referência legal ao diagnóstico precoce sustenta o acesso à investigação; ela não equivale a autorização irrestrita de qualquer método, frequência ou local de tratamento.

5. O dia em que o laudo chega

O diagnóstico pode provocar alívio, dúvidas, preocupação ou sentimentos contraditórios. Não há uma reação emocional obrigatória. A criança continua sendo a mesma pessoa, com interesses, vínculos e necessidades próprias. Peça esclarecimentos à equipe, organize a documentação e defina os próximos passos conforme as prioridades clínicas e educacionais, buscando apoio também para a família quando necessário.

Resumo do capítulo

- Sinais persistentes de dificuldade no desenvolvimento ou perda de habilidades devem ser levados à equipe de saúde para avaliação e definição de acompanhamento.
- Registre as preocupações da família e solicite esclarecimentos sobre encaminhamento e reavaliação.
- A avaliação deve ser criteriosa e conduzida por profissionais habilitados. Confira também o documento exigido para cada finalidade jurídica.
- Peça sempre o relatório descritivo (nível de suporte, características concretas) — é ele, não a sigla, que abre portas.
- O diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, integra a atenção integral. A investigação e as intervenções indicadas devem seguir as regras aplicáveis ao serviço solicitado.

CAPÍTULO 8

O DIAGNÓSTICO NA VIDA ADULTA

OS QUE CRESCERAM SEM NOME — E OS DIREITOS QUE CHEGAM COM DÉCADAS DE ATRASO

1. Quarenta e um anos de explicações erradas

Marcos recebeu o diagnóstico aos quarenta e um anos, três meses depois do filho. Foi acompanhando a avaliação do menino que ele se reconheceu, item por item, na descrição: as amizades que nunca soube manter, o esgotamento depois de qualquer evento social, os interesses que organizavam sua vida inteira e que a família chamava de mania, as duas demissões que nunca entendeu, a sensação permanente de operar a vida social por manual enquanto os outros pareciam tê-la de fábrica. Ao longo de quatro décadas, Marcos colecionou explicações erradas — tímido, esquisito, antipático, ansioso, deprimido — e dois diagnósticos psiquiátricos que tratavam consequências sem tocar a causa.

Algumas pessoas chegam à vida adulta sem identificação do TEA, especialmente quando suas características não foram reconhecidas na infância. Estratégias de compensação e estereótipos diagnósticos podem dificultar essa identificação, inclusive em mulheres. A avaliação deve considerar a história do desenvolvimento e outras condições que possam explicar ou acompanhar as dificuldades relatadas.

2. Para que serve um diagnóstico aos quarenta

Um diagnóstico na vida adulta pode ajudar a compreender a própria trajetória, identificar apoios e reorganizar cuidados. A resposta emocional varia: algumas pessoas relatam alívio, outras dúvidas ou sofrimento. Não existe experiência obrigatória nem garantia de que o diagnóstico explicará todos os acontecimentos anteriores.

O diagnóstico pode orientar cuidados e fundamentar pedidos de adaptação e proteção contra discriminação. A equiparação legal não distingue a idade do diagnóstico. Entretanto, cada direito mantém requisitos próprios de idade, renda, contribuição ou necessidade, e condições como ansiedade e depressão podem coexistir com o TEA, exigindo avaliação específica.

O diagnóstico tardio não gera reparação automática por acontecimentos anteriores. Também não impede, por si só, a análise de direitos relativos ao passado, como tempo previdenciário ou eventual discriminação. Essa análise depende da prova, da relação entre os fatos, das regras aplicáveis e dos prazos prescricionais.

3. O caminho da avaliação adulta — mais difícil, mas real

A avaliação do adulto é tecnicamente mais desafiadora que a da criança — décadas de estratégias compensatórias encobrem os traços, e a história do desenvolvimento depende de memória e, quando possível, de informantes da infância (pais, irmãos, boletins escolares antigos, que vale localizar). O profissional certo é o psiquiatra ou neurologista com experiência declarada em TEA adulto, frequentemente apoiado por avaliação neuropsicológica; a pergunta direta ao marcar — "o senhor avalia autismo em adultos?" — economiza consultas frustradas, porque a experiência específica importa e nem todos a têm. Na rede pública, o caminho começa, como sempre, na UBS, com encaminhamento à psiquiatria; a oferta de avaliação de TEA adulto no SUS ainda é escassa e desigual, o que torna a fila documentada e o método da Parte da Saúde tão aplicáveis aqui quanto lá. E uma nota de atualidade legislativa: a própria Lei do Autismo passou a contemplar, entre suas diretrizes, o estímulo à investigação diagnóstica também em pessoas adultas e idosas — reconhecimento expresso de que essa população existe e foi historicamente deixada para trás.

A autoidentificação pode motivar a busca de avaliação e de apoio, mas não substitui os documentos exigidos por procedimentos específicos. Isso não significa que todos os direitos dependam de laudo: dignidade, não discriminação e acesso à investigação não surgem apenas com o diagnóstico. Para cada pedido, confira a forma de comprovação admitida e evite requisitos documentais sem base normativa.

4. Depois do laudo: decisões do adulto

O adulto diagnosticado enfrenta decisões que a criança não enfrenta, e a primeira é a da revelação — a quem contar. A resposta jurídica o leitor já tem da Parte do Trabalho: não há dever de revelar, e a revelação ao empregador é decisão estratégica, idealmente por escrito e acompanhada do pedido de adaptações quando elas forem o objetivo. À família e ao círculo próximo, a decisão é pessoal e admite gradação; a experiência recorrente dos diagnosticados tardios é que a revelação seletiva — começando por quem demonstrou abertura — preserva energia que a revelação ampla consome. A segunda decisão é a do recadastramento da vida: CIPTEA, atualização de cadastros de prioridade, avaliação com contador sobre os reflexos tributários, revisão das adaptações possíveis no trabalho atual. A terceira, para quem chega ao diagnóstico em sofrimento, é a do cuidado: a fila do tratamento adulto existe e os direitos da Parte da Saúde valem integralmente — incluindo a saúde mental, porque o esgotamento de décadas não se dissolve com o laudo, e tratá-lo é parte do recomeço que o diagnóstico inaugura.

Resumo do capítulo

- O TEA pode ser identificado na vida adulta; a avaliação deve considerar a história de desenvolvimento e as necessidades atuais.

- O diagnóstico tardio pode orientar o cuidado e comprovar a condição para fins jurídicos, respeitados os requisitos específicos de cada direito.
- A avaliação adulta exige profissional com experiência específica em TEA adulto; pergunte antes de marcar, e leve história de infância e informantes quando possível.
- A lei passou a prever expressamente o estímulo ao diagnóstico em adultos e idosos — a fila pública para essa avaliação se enfrenta com o método de sempre.
- A autoidentificação pode motivar avaliação. A documentação exigida varia conforme o direito, o benefício e o procedimento.
- Não há dever de revelar o diagnóstico; a revelação é decisão estratégica do adulto, por círculos e por escrito quando visa adaptações.

PARTE III

SAÚDE

Planos, SUS, terapias, cuidado e proteção contra práticas sem evidência

CAPÍTULO 9

PLANOS DE SAÚDE E TERAPIAS PARA AUTISTAS

O QUE O PLANO DEVE COBRIR — E COMO GARANTIR QUANDO NÃO COBRE

Aprofundamento: o capítulo 65 trata do cancelamento do plano e da continuidade assistencial; os capítulos 68 e 69 examinam prova, urgência e cumprimento das decisões.

1. Uma história que se repete todos os dias no Brasil

Ana tem trinta e dois anos. Trabalha como técnica de enfermagem, paga plano de saúde há oito anos sem nunca ter precisado usá-lo para nada além de consultas de rotina. Quando sua filha Isabela, então com dois anos e meio, recebeu o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, Ana achava que o pior já havia passado: finalmente sabia o que estava acontecendo, finalmente tinha um nome, finalmente poderia agir.

A neuropediatra foi direta: Isabela precisava de terapia intensiva. Prescreveu vinte horas semanais de ABA, sessões de fonoaudiologia três vezes por semana e atendimento semanal com terapeuta ocupacional. "Quanto mais cedo começa, melhor o resultado", disse a médica. Ana saiu do consultório com as prescrições na bolsa e a certeza de que o plano cobriria tudo. Afinal, para isso ela pagava.

Na semana seguinte, a operadora autorizou quatro sessões mensais de fonoaudiologia e oito sessões mensais de psicologia. ABA: negada. Nenhuma justificativa técnica. O atendente apenas informou que "o plano cobre conforme o contrato". Ana perguntou o que fazer. A resposta foi: "A senhora pode contratar particular."

Ana saiu da ligação acreditando que aquilo era definitivo. Que a operadora tinha razão. Que o contrato era o contrato. Que talvez pudesse pagar um dia, quando as coisas melhorassem.

No exemplo, Isabela ficou quatro meses sem iniciar o atendimento prescrito. A demora motivou a busca de orientação sobre cobertura e sobre os canais de reclamação disponíveis.

A limitação administrativa de sessões e a justificativa genérica da operadora exigiam revisão. A análise deveria considerar a prescrição, a regulação da ANS e o contrato. A existência de fundamento para contestar a negativa não dispensa essa verificação nem garante atendimento imediato em qualquer situação.

O capítulo explica como verificar a cobertura e encaminhar a contestação de uma negativa.

2. As regras do jogo: o que governa sua relação com o plano

O contrato define características do plano, mas deve respeitar a legislação e a regulação aplicáveis. Para avaliar a cobertura, confira a data e a modalidade da contratação, a segmentação assistencial, a abrangência e as normas incidentes.

O Código de Defesa do Consumidor aplica-se, em regra, aos contratos de planos de saúde, ressalvados os administrados por entidades de autogestão. A ausência de relação de consumo não elimina as obrigações legais e contratuais da operadora, mas altera a fundamentação da demanda.

Três camadas normativas definem o que o plano pode e não pode fazer. A primeira é a Constituição Federal, que garante o direito à saúde como direito fundamental e que orienta a interpretação de toda a legislação infraconstitucional no sentido da máxima proteção. A segunda é a Lei 9.656/1998, a lei dos planos de saúde, que estabelece as coberturas mínimas obrigatórias e proíbe práticas abusivas. A terceira — e a mais importante para as famílias de pessoas autistas — é a regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a ANS.

A ANS é a agência federal que regula e fiscaliza a saúde suplementar. Suas resoluções, editadas dentro da competência legal da agência, vinculam as operadoras e disciplinam coberturas, prazos e procedimentos. O descumprimento pode gerar responsabilização administrativa e também repercutir na relação contratual com o beneficiário.

Além dessas camadas, aplica-se, em regra, o Código de Defesa do Consumidor. A principal ressalva está nos planos administrados por entidades de autogestão, aos quais o STJ afasta a incidência do CDC, sem eliminar a aplicação da Lei nº 9.656/1998, da regulação da ANS e dos princípios contratuais pertinentes. Em qualquer modalidade, uma limitação contratual precisa ser analisada à luz do regime jurídico efetivamente aplicável.

O que o Código de Defesa do Consumidor tem a ver com isso

A negativa indevida pode gerar responsabilidade pelos prejuízos comprovados. É necessário examinar a ilicitude, o dano e o nexo causal. A indenização por dano moral não decorre automaticamente de toda divergência sobre cobertura.

Nas relações de consumo, o art. 51 do CDC permite examinar cláusulas que imponham desvantagem exagerada ou contrariem a boa-fé. Na cobertura das sessões, porém, a argumentação deve começar pela regra regulatória específica, pelo contrato e pela indicação clínica. A qualificação de uma negativa como abusiva exige relacionar seu fundamento ao serviço solicitado.

3. O que o plano é obrigado a cobrir

A cobertura de ABA deve ser examinada a partir do serviço efetivamente solicitado. O método terapêutico, a sessão profissional, o local de execução e a qualificação do prestador são elementos diferentes do pedido.

A pergunta mais segura não é apenas “o plano cobre ABA?”, mas quais sessões profissionais, técnicas e estruturas foram prescritas, se estão abrangidas pelo contrato e pela regulação e como a operadora deve garantir o atendimento. Para beneficiários com TEA, a regulação ampliou de forma relevante a cobertura das sessões multidisciplinares e afastou limites numéricos para determinadas categorias profissionais, mas o enquadramento concreto ainda depende da prescrição, da habilitação do prestador e das regras vigentes.

A virada de 2022: o fim dos limites de sessões

Durante anos, as operadoras de planos de saúde utilizaram uma estratégia simples e lucrativa: limitar o número de sessões de terapia por período. Doze sessões anuais de psicologia. Oito sessões mensais de fonoaudiologia. O argumento era sempre o mesmo: "está no contrato". E as famílias, sem saber que podiam questionar, aceitavam.

Em 2022, a ANS eliminou os limites numéricos de sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. A mudança impede que a operadora negue essas sessões apenas porque se atingiu uma quantidade anual predeterminada. Permanecem relevantes, porém, a indicação clínica individualizada, a categoria do profissional, a segmentação contratada e as demais regras regulatórias.

Para os beneficiários com transtornos enquadrados na CID F84, a regulação também determina que a operadora ofereça profissional apto a executar o método ou a técnica indicados pelo médico assistente. A consequência prática é relevante: a operadora não pode substituir a indicação clínica por uma limitação administrativa genérica, embora possa instaurar os procedimentos regulatórios cabíveis quando houver divergência técnico-assistencial.

Essa proteção pode alcançar métodos como ABA, Modelo Denver, integração sensorial e comunicação alternativa quando inseridos em tratamento individualizado, executados por profissionais habilitados e amparados pelas normas de cobertura. O nome comercial ou a sigla do método, isoladamente, não substitui a análise da prescrição e do serviço efetivamente requerido.

O rol da ANS: referência, não barreira

O rol de procedimentos da ANS é a lista oficial de tratamentos que os planos são obrigados a cobrir. Durante muito tempo, a discussão jurídica girou em torno de uma questão técnica: esse rol seria taxativo (só o que está listado é obrigatório) ou exemplificativo (a lista é um piso, não um teto)?

Em 2022, o Superior Tribunal de Justiça decidiu que o rol seria, em regra, taxativo, admitindo exceções. Na sequência, a Lei nº 14.454/2022 alterou a Lei nº 9.656/1998 e passou a definir o rol como referência básica, prevendo critérios legais para a cobertura de tratamento não incluído expressamente. Portanto, "fora do rol" não encerra a análise, mas também não significa cobertura automática de qualquer tratamento.

A cobertura de tratamento fora do rol exige análise da Lei nº 9.656/1998 e da interpretação fixada pelo STF na ADI 7265. O julgamento estabeleceu critérios cumulativos: prescrição assistencial; ausência de negativa expressa da ANS ou de análise pendente de inclusão; inexistência de alternativa adequada no rol; evidência científica de eficácia e segurança; e registro na Anvisa. É necessário verificar o enquadramento do objeto pedido e o alcance da decisão, sem confundir técnica executada em sessão já coberta com procedimento novo fora do rol. Fonte: STF, julgamento de 18/09/2025, https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-fixa-criterios-para-que-planos-de-saude-cubram-tratamentos-fora-da-lista-da-ans/.

Vedação à discriminação por diagnóstico

O art. 14 da Lei nº 9.656/1998 proíbe impedir a participação em plano de saúde em razão da idade ou da deficiência, proteção reforçada pelo art. 5º da Lei nº 12.764/2012. O diagnóstico de TEA, por si só, não autoriza recusa discriminatória de ingresso. Regras sobre declaração de saúde, carências e condições preexistentes têm disciplina própria e não podem ser utilizadas para esvaziar essa proteção. Havendo recusa, guarde a proposta e sua justificativa para análise pela ANS e pelos órgãos de defesa.

O art. 23 da LBI proíbe valores diferenciados nos planos privados em razão da deficiência. Uma sobretaxa imposta simplesmente porque a pessoa é autista pode ser contestada. É preciso distingui-la, porém, do agravo que a regulação admite como alternativa negociada à cobertura parcial temporária de doença ou lesão preexistente, quando cabível. O nome usado pela operadora não resolve a questão: devem ser examinados o fundamento, a informação prestada e as condições da proposta.

A cobertura parcial temporária, disciplinada pela RN ANS nº 558/2022, pode suspender por até 24 meses apenas procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos relacionados exclusivamente à doença ou lesão preexistente declarada, quando cabível. Não é exclusão geral do tratamento do TEA. Consultas e sessões terapêuticas não podem ser negadas sob esse fundamento apenas por se relacionarem ao diagnóstico. Carências contratuais e cobertura parcial temporária são institutos diferentes e devem ser conferidos separadamente, inclusive quanto às hipóteses de dispensa.

4. As terapias em detalhe: ABA, Denver, integração sensorial e outras abordagens

Para muitas famílias, a sigla ABA aparece logo após o diagnóstico e gera uma dúvida imediata: o que é isso, por que foi prescrito, e o plano paga? Este trecho responde às três perguntas.

ABA — Análise do Comportamento Aplicada

A Análise do Comportamento Aplicada, conhecida pela sigla em inglês ABA (Applied Behavior Analysis), é uma abordagem de intervenção baseada nos princípios científicos do comportamento. Em linguagem direta: é uma metodologia que trabalha habilidades de comunicação, interação social, comportamento adaptativo e autonomia por meio de técnicas estruturadas, com metas individualizadas e medição sistemática dos resultados.

A ABA reúne corpo relevante de pesquisa e pode produzir ganhos para determinadas pessoas, mas não é protocolo único nem resposta universal. A qualidade da intervenção, a definição de objetivos funcionais, o acompanhamento de resultados, o respeito à autonomia e a adequação ao perfil individual importam mais do que a simples adoção da sigla. A escolha deve ser clínica, compartilhada e periodicamente reavaliada.

A intensidade deve ser definida individualmente, considerando necessidades, tolerância, rotina, objetivos funcionais e efeitos observados. Não existe carga horária universalmente adequada para toda pessoa autista. Prescrições intensivas exigem justificativa clínica, coordenação entre profissionais e revisão periódica para evitar sobrecarga e intervenções sem benefício demonstrável.

A ABA abrange diferentes estratégias e protocolos, que devem ser descritos conforme os objetivos e as necessidades da pessoa atendida. Para discutir cobertura, identifique as sessões profissionais, o método prescrito, o local de atendimento e a qualificação necessária. A sigla, isoladamente, não resolve o enquadramento jurídico.

Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM)

O Early Start Denver Model — ESDM — é uma abordagem de intervenção precoce desenvolvida especificamente para crianças pequenas com TEA, indicada principalmente para a faixa etária entre doze meses e quatro anos. Combina princípios da ABA com estratégias desenvolvimentistas, sendo aplicado em contextos naturais de brincadeira e interação, o que facilita a generalização das habilidades aprendidas para o cotidiano da criança.

Quando o Modelo Denver integra o tratamento prescrito, o pedido deve identificar os profissionais e as sessões necessários. A cobertura deve ser examinada pelas regras aplicáveis às terapias do TEA, sem presumir que a ausência do nome do método no rol autorize a recusa ou que qualquer serviço associado à marca esteja automaticamente coberto.

Integração sensorial e terapia ocupacional

Muitas pessoas com TEA apresentam diferenças no processamento sensorial: hipersensibilidade a sons, texturas, luzes e odores, ou, inversamente, busca intensa por estímulos sensoriais. Essas diferenças afetam diretamente a participação em atividades cotidianas — comer, vestir-se, frequentar a escola, interagir socialmente.

A terapia de integração sensorial, realizada por terapeutas ocupacionais especializados, trabalha justamente esse processamento, ajudando a criança a desenvolver respostas adaptativas aos estímulos do ambiente. É uma das abordagens mais frequentemente prescritas em conjunto com a ABA e a fonoaudiologia.

O plano de saúde é obrigado a cobrir as sessões de terapia ocupacional prescritas pelo médico assistente, sem limite numérico de sessões. A limitação de sessões de TO, que era prática comum até 2022, passou a ser expressamente vedada pela regulação da ANS.

Fonoaudiologia

A comunicação é um dos domínios centralmente afetados no TEA. A fonoaudiologia trabalha linguagem verbal e não verbal, pragmática da linguagem (o uso social da fala), fluência, articulação e, quando necessário, sistemas de comunicação alternativa e aumentativa — como o PECS (Picture Exchange Communication System) e as pranchas de comunicação.

A frequência de fonoaudiologia deve ser individualizada e justificada pela equipe. Para os contratos sujeitos à cobertura regulamentada, não há teto numérico de sessões dessa categoria profissional; isso não cria uma frequência padrão nem dispensa indicação clínica e análise da cobertura. Se a autorização for inferior ao pedido, solicite o motivo preciso da redução e confronte-o com os documentos clínicos.

Comunicação alternativa e aumentativa

Nem toda pessoa autista desenvolve fala funcional, e mesmo as que desenvolvem podem ter períodos ou situações em que a comunicação verbal é insuficiente. Para esses casos, a terapia pode incluir o ensino de sistemas alternativos: pranchas de comunicação, aplicativos específicos, gestos codificados, comunicação por figuras. Esses sistemas não substituem a fala — aumentam e complementam a comunicação, dando à pessoa mais formas de expressar necessidades, desejos e pensamentos.

Quando o fonoaudiólogo ou o médico prescreve intervenção em comunicação alternativa, o plano é obrigado a cobrir as sessões correspondentes. A cobertura de dispositivos físicos (tablets, pranchas impressas) segue regras próprias e pode demandar análise específica de cada contrato e da regulação vigente.

5. Quem tem autoridade para definir o tratamento

Este é o ponto mais importante do capítulo, e o mais frequentemente mal compreendido pelas famílias.

A indicação que fundamenta a cobertura deve respeitar a regulação e a competência de cada profissão. O médico assistente tem papel central na prescrição perante a operadora, mas o plano terapêutico é frequentemente multiprofissional e deve incorporar a avaliação dos profissionais que executam o cuidado, além da participação da pessoa autista e de sua família. A operadora não pode substituir essa avaliação por conveniência administrativa.

A operadora pode analisar a solicitação e utilizar os procedimentos regulatórios de divergência técnico-assistencial. Essa atuação deve ser fundamentada e observar os prazos. Restrições genéricas por conveniência administrativa não substituem a avaliação individualizada.

A jurisprudência costuma rejeitar limitações administrativas que esvaziem tratamento devidamente indicado, mas o resultado depende do contrato, da prova, da regulação aplicável e das particularidades do caso. Não é tecnicamente correto presumir uniformidade absoluta nem dispensar a análise dos precedentes atuais do tribunal competente.

Isso não significa que o plano não possa questionar prescrições manifestamente abusivas. Pode — por meio do procedimento de divergência técnico-assistencial previsto na regulação da ANS. Mas esse procedimento tem regras, prazos e requisitos. O plano não pode usar a "divergência técnica" como desculpa para procrastinar ou negar cobertura sem fundamento. Quando isso acontece, o procedimento deve ser tratado como negativa pura e simples, e o roteiro do próximo tópico se aplica.

> ***Para o profissional do Direito — O fundamento central da obrigação de cobertura***
>
> *A análise começa pela Lei nº 9.656/1998 e pela cobertura regulamentada do contrato. A RN ANS nº 539/2022 introduziu na RN nº 465/2021, art. 6º, § 4º, o dever de disponibilizar prestador apto a executar o método ou a técnica indicados pelo médico assistente para os transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA. A RN nº 541/2022 afastou limites de consultas e sessões das quatro categorias profissionais mencionadas neste capítulo. Essas regras devem ser aplicadas ao serviço efetivamente prescrito; não transformam qualquer atividade chamada ABA em procedimento assistencial coberto. Quando se tratar realmente de procedimento fora do rol, incide a análise própria da Lei nº 14.454/2022 e da interpretação do STF já apresentada.*

Cláusulas e negativas devem ser confrontadas, prioritariamente, com a norma de cobertura incidente. Nas relações de consumo, também se examinam as disposições do CDC sobre práticas e cláusulas abusivas. A Súmula 302 do STJ trata de internação hospitalar e não substitui a regulação específica das sessões

ambulatoriais. Eventual pedido indenizatório exige fundamentação própria sobre os danos e as circunstâncias da negativa.

> Uma recusa precisa ser enfrentada em seu motivo: teto de sessões, prestador sem habilitação, ausência de vaga, local de atendimento ou procedimento não incluído no rol são controvérsias diferentes. O pedido deve relacionar cada componente do tratamento à regra pertinente. Por exemplo, a falta de profissionais aptos na rede exige discutir garantia de atendimento; já a mera preferência por determinada clínica envolve a disciplina contratual de livre escolha. Essa separação fortalece a argumentação e evita que uma objeção válida a um item seja utilizada para negar todo o cuidado.

6. Quando o plano nega: o roteiro completo

A negativa do plano — seja ela expressa ("não autorizado") ou disfarçada de silêncio, de "em análise", de "aguardando documentos" — é o começo de um roteiro, não o fim de uma história. Cada passo a seguir tem uma lógica: documentar, formalizar, pressionar, escalar.

Primeiro passo: torne tudo escrito

Prefira solicitações por canal que permita guardar o conteúdo e o comprovante de envio. Se o contato ocorrer por telefone, anote data, protocolo e síntese do atendimento e solicite acesso ao registro quando necessário. A ausência de protocolo dificulta a prova, mas não torna o fato juridicamente inexistente.

A RN ANS nº 623/2024, vigente desde julho de 2025, exige que a negativa assistencial seja reduzida a termo e informada ao beneficiário independentemente de pedido. A justificativa deve indicar a razão da recusa e a base contratual ou legal, em formato acessível que permita impressão ou download. Se receber apenas recusa verbal, solicite o documento e registre a falha. Não confunda o prazo para responder à solicitação com o prazo máximo para garantir o atendimento. Fonte: ANS, https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/atendimento-ao-beneficiario-diretrizes-da-rn-no-623-2024-para-operadoras.

Segundo passo: exija a negativa formal por escrito

A negativa formal é a peça mais importante que você pode ter. Com ela, fica documentado exatamente o fundamento que o plano usou para negar — e é exatamente sobre esse fundamento que você vai construir a contestação.

Use o Modelo M4 deste livro para solicitar a negativa formal. Envie por e-mail com solicitação de confirmação de recebimento, ou pelo canal oficial do plano, guardando o comprovante de envio. Mencione expressamente que a justificativa escrita é obrigatória nos termos da regulação da ANS.

Identifique a razão da negativa: limite de sessões, exclusão contratual, ausência no rol, caráter experimental ou falta de documento. Cada fundamento exige análise própria. Conteste com a norma pertinente e os elementos clínicos que esclareçam o serviço solicitado.

Terceiro passo: a NIP na ANS

A NIP é um canal de mediação da ANS. Segundo a orientação da agência, a operadora dispõe de até cinco dias úteis para solucionar demandas de cobertura assistencial e de até dez dias úteis nas demandas não assistenciais. A reclamação pode levar à fiscalização, mas seu registro não produz multa ou autorização automática. Fonte: https://www.gov.br/ans/pt-br/canais_atendimento/canais-de-atendimento-ao-consumidor-1.

A NIP pode solucionar a controvérsia sem processo judicial e, mesmo quando não resolve, produz registro útil da reclamação e da resposta da operadora. Seu valor está na rapidez do canal regulatório e na formação de prova, não em promessa de resultado.

Para registrar uma NIP, acesse o site da ANS (ans.gov.br), vá ao Espaço do Consumidor, informe os dados do beneficiário e do plano, descreva a negativa e anexe os documentos — prescrição, laudo e negativa formal. O serviço é gratuito e pode ser feito pelo próprio beneficiário ou responsável, sem necessidade de advogado. Use o Modelo M5 deste livro para orientar o preenchimento.

Paralelamente, registre reclamação no Procon do seu estado e na plataforma consumidor.gov.br. Não porque essas vias resolvam mais rápido, mas porque o histórico de reclamações documentadas aumenta a pressão sobre a operadora e serve como prova em eventual ação judicial.

Quarto passo: Defensoria Pública, advogado e tutela de urgência

Se a NIP não resolver — ou se houver urgência clínica documentada pelo médico (risco de regressão, janela crítica de desenvolvimento, agravamento de condição) — a via judicial é o caminho.

Nesses casos, pode ser cabível tutela de urgência, desde que a documentação demonstre a probabilidade do direito e o risco de dano decorrente da espera. A concessão não é automática: varia conforme a prescrição, a negativa, a urgência clínica, o contrato e o entendimento do juízo.

Prescrição detalhada, negativa formal e relatórios que expliquem a urgência fortalecem o pedido judicial. Se a medida for concedida, a decisão poderá impor cumprimento imediato e multa, nos termos fixados pelo juízo.

Quem não pode pagar advogado particular deve verificar a atribuição e os critérios de atendimento da Defensoria Pública competente. Leve o dossiê organizado conforme o Capítulo 50 deste livro: pedidos, protocolos, prescrição, laudos, relatórios, negativa e comprovantes de despesas. A triagem é fortemente documental.

> *Se houver risco de interrupção, procure orientação com urgência*
>
> Se o tratamento está em curso e há ameaça de interrupção, obtenha orientação clínica e jurídica com rapidez. Caso a família decida custear temporariamente o atendimento, deve guardar contratos, recibos e comprovantes. A possibilidade de

reembolso dependerá da cobertura contratual, da urgência, da falha da operadora e da prova produzida.

O risco concreto da interrupção pode reforçar a urgência, mas não substitui a prova da cobertura e da necessidade clínica. Gastos particulares podem ser reembolsáveis em determinadas hipóteses; não se deve prometer restituição integral, juros ou correção sem examinar o contrato, a rede disponível e o entendimento aplicável.

7. A rede credenciada não tem vaga: e agora?

Uma situação muito comum: o plano autoriza as terapias, mas não há na rede credenciada um profissional habilitado na abordagem prescrita. Ou há, mas a lista de espera é de quatro meses. Ou o único credenciado fica a noventa quilômetros de casa. A família contrata atendimento particular. Quem paga?

A resposta depende de saber se a operadora garantiu atendimento adequado, no prazo e na área previstos pela regulação. Antes de contratar particular, documente a indisponibilidade da rede e solicite formalmente alternativa à operadora.

O dever de garantia: prazos máximos da ANS

A ANS estabelece prazos máximos para que o plano garanta o atendimento solicitado. Para consultas e terapias ambulatoriais, o prazo regulamentar é de dias — não de meses. Quando o plano não consegue disponibilizar o atendimento autorizado na rede credenciada dentro desse prazo, surge uma obrigação alternativa: a operadora deve indicar e custear um prestador fora da rede.

Comprovada a indisponibilidade da rede e a omissão da operadora em oferecer alternativa adequada, pode surgir direito a atendimento fora da rede ou a reembolso. A extensão do reembolso — integral ou limitada — depende da situação concreta, da urgência, da prova da falha e da jurisprudência aplicável.

O reembolso por livre escolha e o decorrente de falha na garantia de atendimento têm fundamentos distintos. Antes de assumir uma despesa particular, solicite uma alternativa à operadora e documente sua resposta. O reconhecimento do valor reembolsável exige examinar as circunstâncias e as regras aplicáveis.

Como documentar a falha de rede

A documentação facilita demonstrar a indisponibilidade da rede. Reúna os elementos ao seu alcance, sem assumir que precisa produzir sozinho informações mantidas exclusivamente pela operadora. A atribuição do ônus da prova e eventual exibição de registros dependerão do procedimento e do regime jurídico aplicáveis.

O roteiro de documentação é o seguinte. Primeiro, solicite ao plano, por escrito, a lista de prestadores credenciados habilitados na técnica prescrita, com endereço, telefone e disponibilidade de agenda — para a sua cidade ou região. Anote o protocolo da solicitação. Segundo, entre em contato com cada prestador da lista e solicite agendamento, documentando cada tentativa — data, nome do prestador, resposta obtida. Quando o prestador disser que não tem vaga, que não atende pelo plano, ou que não domina a técnica prescrita, registre isso por escrito (e-mail de confirmação ou mensagem). Terceiro, notifique o plano por escrito, informando que nenhum prestador credenciado estava disponível e concedendo prazo para que a operadora indique alternativa ou autorize o atendimento particular, com reembolso integral.

Essa documentação permite avaliar se houve falha na garantia do atendimento e qual providência pode ser exigida. A ANS atua na mediação e fiscalização; a condenação judicial ao reembolso depende da análise do pedido e das provas.

8. Cuidados que facilitam o pedido

Em anos de litígios envolvendo planos de saúde e TEA, um padrão de erros se repete. Conhecê-los é a melhor forma de não cometê-los.

- Aceitar recusa verbal sem buscar registro. Solicite a justificativa escrita e guarde os demais elementos do atendimento. A comunicação verbal pode ter relevância jurídica, mas sua demonstração tende a exigir outros meios de prova.
- Não guardar protocolos. Cada ligação, cada e-mail, cada solicitação tem um número de protocolo. Esse número é a prova de que o contato existiu. Guarde todos em um arquivo cronológico — físico ou digital, mas organizado.
- Ficar sem orientação diante da interrupção. Informe à equipe a impossibilidade de manter o atendimento e procure assistência jurídica quando houver risco. A falta de recursos para pagar tratamento particular não elimina a urgência nem pode ser tratada como falha da família.
- Apresentar prescrição que não esclareça o pedido. Solicite ao profissional a descrição do tratamento, da frequência e da justificativa clínica. O relatório detalhado ajuda na análise, mas permanece sujeito à avaliação técnica e jurídica.
- Desistir sem conferir o fundamento da negativa. Avalie se cabe complementação, reclamação regulatória, recurso ou ação. Nenhuma dessas vias oferece resultado garantido.
- Documentar a disponibilidade da rede. Guarde a lista fornecida pelo plano, os contatos realizados e as respostas dos prestadores. Sua declaração também integra o relato dos fatos; registros independentes ajudam a confirmá-la.
- Apresentar o pedido de forma coerente. Relatórios e prescrição devem explicar as necessidades atuais e a razão da frequência indicada. O nível de suporte, isoladamente, não define nem limita a carga terapêutica; divergências entre documentos pedem esclarecimento clínico, não adaptação artificial do laudo ao pedido.

9. Perguntas frequentes

O plano pode exigir "junta médica" para autorizar ABA?

A operadora pode instaurar o procedimento de divergência técnico-assistencial previsto na regulação da ANS, que prevê uma segunda avaliação médica. Mas esse procedimento tem prazo — não pode ser usado como estratégia de procrastinação indefinida. Se o plano instaurou a divergência mas não a concluiu no prazo regulamentar, trate como negativa e acione a ANS. Além disso, a divergência técnica não pode resultar em substituição da prescrição do médico assistente pela preferência da operadora: ela pode questionar a indicação, mas não pode impor um método alternativo de menor custo que o profissional assistente não indicou.

O plano pode limitar as sessões a doze por ano?

Não. Desde as Resoluções Normativas da ANS de 2022, limites numéricos de sessões para psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são vedados. Cláusulas contratuais que preveem esses limites são nulas nessa parte. Se o plano aplicar o limite, a negativa deve ser contestada conforme o roteiro do tópico anterior.

E se o meu plano for anterior a 2022?

Para planos regulamentados ou adaptados à Lei nº 9.656/1998, a contratação anterior a 2022 não afasta, por si só, as atualizações da cobertura obrigatória. Já os contratos anteriores a janeiro de 1999 e não adaptados exigem análise específica. Não se deve afirmar que o rol incide indistintamente sobre todo contrato antigo.

Posso ser impedido de contratar um plano por causa do diagnóstico de TEA?

O diagnóstico de TEA, por si só, não autoriza impedir o ingresso no plano: aplicam-se o art. 14 da Lei nº 9.656/1998 e o art. 5º da Lei nº 12.764/2012. A cobrança diferenciada apenas pela deficiência é vedada pelo art. 23 da LBI. Examine separadamente as regras de carência e de condições preexistentes, inclusive eventual agravo negociado na forma da regulação. Preserve a proposta e a justificativa da recusa para reclamar à ANS.

O plano precisa cobrir o transporte até a clínica?

Não existe cobertura geral de todo deslocamento até a clínica. Contudo, a RN ANS nº 566/2022 prevê garantia de transporte em hipóteses específicas de indisponibilidade ou inexistência de prestador, conforme localização, abrangência e organização do atendimento. Portanto, a obrigação pode ter fundamento regulatório expresso. Solicite que a operadora identifique a alternativa assistencial e informe se deve custear o transporte no seu caso; guarde as respostas e os comprovantes.

Posso pedir reembolso de sessões que já paguei enquanto o plano negava?

É possível pedir reembolso, mas o direito e sua extensão dependem do contrato, da cobertura, da falha demonstrada e das circunstâncias do pagamento. Reúna a prescrição, as solicitações à operadora, as respostas e os comprovantes. Reembolso, custeio futuro e dano moral são pedidos distintos, cada qual com seus requisitos.

Quanto tempo leva uma ação judicial nesse tipo de caso?

Não há prazo uniforme para a decisão ou para o início do atendimento. A tutela de urgência pode antecipar a proteção quando preenchidos os requisitos legais, mas pode ser negada, modificada ou revogada. O prazo de cumprimento será o fixado pelo juízo. O processo principal continua e seu resultado não é antecipado pela liminar.

10. Modelos de documentos

Modelo M3 — Solicitação de cobertura ao plano de saúde

À [Nome da Operadora] — pelo canal oficial de atendimento (anote o protocolo)

Assunto: Solicitação de autorização de tratamento prescrito — Beneficiário com Transtorno do Espectro Autista

[Nome do beneficiário], carteira número [___], beneficiário deste plano, representado por [nome do responsável], vem solicitar autorização para o tratamento abaixo descrito, conforme prescrição do médico assistente Dr./Dra. [nome, CRM] anexa a esta solicitação.

Tratamento solicitado: [identificar as sessões profissionais, a técnica ou o método indicado, a frequência, a duração e o local, conforme a prescrição]. Exemplo de preenchimento: “Fonoaudiologia, [frequência prescrita], com objetivos de comunicação funcional; terapia ocupacional, [frequência prescrita], conforme necessidades descritas no relatório”. Se houver intervenção ABA, descreva o serviço e as qualificações efetivamente requeridas, sem presumir certificação privada obrigatória nem carga horária padronizada.

Fundamentos do pedido: a prescrição e os relatórios anexos devem ser analisados conforme a cobertura contratada e a regulação aplicável às terapias do TEA, especialmente quanto às sessões profissionais e ao método indicado. Caso a operadora considere que o pedido envolve procedimento fora do rol, solicito identificação precisa desse ponto e fundamentação à luz da legislação e dos critérios aplicáveis. A condição de pessoa com deficiência está reconhecida no art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012.

Solicito resposta formal por escrito no prazo regulamentar. Em caso de negativa total ou parcial, solicito desde já a formalização por escrito da justificativa, com indicação do fundamento contratual e regulamentar, identificação do responsável pela decisão e informação sobre o procedimento de recurso.

[Local e data]

[Assinatura do responsável]

Documentos anexos:

- Prescrição médica detalhada (com método, frequência e justificativa clínica)
- Laudo médico com CID (F84 na CID-10 ou 6A02 na CID-11)
- Relatórios dos terapeutas atuais, quando houver
- Carteirinha do plano

Modelo M4 — Exigência de negativa formal por escrito

À [Nome da Operadora] — protocolo anterior: [número]

Assunto: Solicitação de justificativa formal de negativa

Em [data], sob o protocolo acima indicado, solicitei autorização para [descrever o tratamento]. Até o momento, não recebi resposta formal ou recebi apenas comunicação verbal de não autorização.

Nos termos da regulação da ANS, solicito o envio, por escrito, no prazo regulamentar, de justificativa formal da negativa contendo: (a) o fundamento contratual específico, com indicação da cláusula; (b) o fundamento legal ou regulamentar invocado; (c) a identificação do responsável pela decisão; e (d) a indicação do procedimento de recurso disponível ao beneficiário.

Informo que a ausência de resposta formal no prazo ou a recusa em formalizar a justificativa será comunicada à ANS como infração regulatória.

[Local e data]

[Assinatura do responsável]

Modelo M5 — Reclamação à ANS (NIP)

Canal: ans.gov.br (Espaço do Consumidor) ou telefone 0800 701 9656

Dados do beneficiário: nome completo, CPF, número da carteirinha, operadora, número do plano, telefone de contato.

Descrição do problema: em [data], solicitei [tratamento], conforme prescrição anexa, sob protocolo [número]. Em [data], recebi [transcrever ou resumir fielmente a negativa] ou não obtive resposta até [data]. Peço a análise da cobertura e da garantia de atendimento conforme a regulação aplicável. A documentação anexa descreve [sessões, método, frequência, necessidade e eventual urgência].

Pedido: adoção das providências regulatórias para garantir a cobertura do tratamento prescrito, inclusive a aplicação das sanções cabíveis em caso de descumprimento da regulação.

Documentos anexos: prescrição médica, laudo com CID, negativa formal ou histórico de protocolos sem resposta.

O Tema 1.295 do STJ: sessões e alcance do precedente

O Tema Repetitivo 1.295 do STJ consolidou a impossibilidade de impor teto ao número de sessões de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional prescritas à pessoa com TEA. No REsp 2.153.672/SP, com acórdão publicado em 17 de junho de 2026, a Segunda Seção afastou o limite de dezoito sessões anuais. O fundamento alcança limitações contratuais ou regulatórias e reconhece a orientação também para períodos anteriores às Resoluções Normativas ANS nº 465 e 469, de 2021. A decisão reforça a cobertura segundo a necessidade clínica, sem criar uma quantidade obrigatória de horas para toda pessoa autista.

O precedente responde à questão do número de sessões. Não assegura, por si só, livre escolha irrestrita de clínica, reembolso integral em qualquer circunstância, prestação de apoio pedagógico pela operadora ou cobertura automática de qualquer produto prescrito. Para a falha da rede e o reembolso, documente os fatos tratados neste capítulo e nos modelos L.1 e L.2. Para medicamentos à base de canabidiol de uso domiciliar, a análise específica está no capítulo 11. Em processo judicial, o enquadramento no precedente precisa ser demonstrado; citar apenas o número do tema não substitui a prova da prescrição e da restrição imposta.

Qualidade do prestador: a Lei nº 15.524/2026

A Lei nº 15.524/2026, vigente desde 29 de setembro, instituiu a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada. Prevê padrões definidos pelo órgão nacional de vigilância sanitária, avaliação e divulgação de resultados. Suas diretrizes incluem segurança do paciente, tratamentos com comprovação científica, recursos técnicos suficientes, atendimento célere, cuidado centrado no paciente e observância das normas da Anvisa e da ANS. Os padrões também alcançarão estabelecimentos públicos, com avaliação na forma de regulamento.

A vigência da lei não significa que todos os padrões, indicadores e resultados já estejam implantados. A aplicação da multa administrativa depende do enquadramento na infração e da atuação da autoridade competente; o valor não é indenização automaticamente devida à família. Diante de atendimento inseguro, qualificação não esclarecida ou estrutura inadequada, descreva o fato, peça providências ao responsável e, conforme a matéria, encaminhe à vigilância sanitária, ao conselho profissional ou à ANS. O modelo L.26 organiza essa comunicação.

Resumo executivo do capítulo

- A cobertura das terapias do TEA deve ser examinada conforme as sessões profissionais prescritas, a regulação e o contrato. Método terapêutico e procedimento fora do rol não são questões equivalentes.
- Nos contratos regulamentados ou adaptados à Lei nº 9.656/1998, a regulação de 2022 afastou limites numéricos das sessões profissionais indicadas neste capítulo. Contratos antigos não adaptados exigem análise própria.
- A indicação clínica deve ser individualizada. Divergências da operadora exigem fundamento e observância dos procedimentos regulatórios.

- Tratamentos fora do rol exigem análise dos critérios legais e da ADI 7265; a prescrição isolada não garante cobertura.
- A negativa assistencial deve ser informada por escrito. A falta desse documento não elimina o valor de outros meios de prova.
- A NIP pode mediar o conflito e documentar a resposta da operadora, sem garantir a solução.
- A falha de rede pode justificar atendimento fora dela ou reembolso, conforme as regras e a prova do caso.
- Documentação é o alicerce de tudo: prescrição detalhada, laudo atualizado, protocolos numerados, negativa formal e histórico de tentativas com prestadores credenciados.
- A tutela de urgência depende da probabilidade do direito e do risco de dano; não há garantia de concessão ou de prazo.
- Confira a negativa, reúna os documentos e escolha a via adequada à necessidade e à urgência.

Epílogo: o que aconteceu com Ana e Isabela

Quatro meses depois da primeira negativa, Ana encontrou uma assistente social numa reunião de pais numa associação de famílias de crianças autistas. Essa mulher explicou a NIP em dez minutos.

Na sequência fictícia, a reclamação permitiu nova análise e a operadora autorizou os serviços indicados. Esse resultado ilustra uma possibilidade de resolução administrativa; não estabelece prazo ou probabilidade de sucesso para outros casos.

Isabela começou o atendimento com dois anos e dez meses. Hoje tem cinco. Está na escola regular, com profissional de apoio, comunicando-se com frases funcionais, com amigos na turma.

A evolução narrada é ilustrativa e não permite atribuir resultados a um método ou prever o desenvolvimento de outra criança. O direito ao cuidado deve ser concretizado mediante avaliação individual e aplicação das regras de acesso pertinentes.

Ana perdeu quatro meses porque não sabia que podia exigir. Este capítulo existe para que essa conta não precise ser paga de novo.

CAPÍTULO 10

O SUS E A PESSOA AUTISTA

O QUE A REDE PÚBLICA DEVE OFERECER — E COMO AGIR QUANDO NÃO OFERECE

1. O direito que não depende de plano de saúde

A maior parte das famílias brasileiras de pessoas autistas não tem plano de saúde. Para elas, tudo o que este livro disse sobre operadoras e coberturas é paisagem: a porta real é o Sistema Único de Saúde. E aqui é preciso começar desfazendo um mal-entendido que custa tratamentos: o SUS deve, sim, atenção integral à pessoa autista. Não como favor da gestão municipal, não como programa sujeito a disponibilidade — como obrigação jurídica. A Constituição define a saúde como direito de todos e dever do Estado; a Lei do Autismo, como vimos na Parte I, garante expressamente à pessoa com TEA o acesso a ações e serviços de saúde com vistas à atenção integral, incluindo o diagnóstico precoce ainda que não definitivo, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional e os medicamentos.

A distância entre essa obrigação e a realidade das filas é o tema deste capítulo. Mas a ordem importa: primeiro entender o que existe e como acessar; depois, o que fazer quando o que existe não funciona. Famílias que pulam a primeira etapa — que não conhecem a porta de entrada nem o desenho da rede — perdem meses procurando no lugar errado; famílias que param na primeira etapa — que aceitam a fila de dois anos como fatalidade — perdem o que a fila não devolve.

2. O desenho da rede — onde cada coisa acontece

A atenção primária, por meio da UBS do território, é uma porta habitual de acolhimento, acompanhamento e encaminhamento. Há também outras portas de entrada, inclusive serviços de urgência e serviços com acolhimento direto conforme a organização local. A família deve obter orientação sobre o fluxo e guardar o registro do encaminhamento; a falta de um protocolo não elimina sua condição de usuária nem autoriza recusa de atendimento necessário.

A avaliação diagnóstica e o acompanhamento especializado acontecem na camada seguinte, que varia conforme o município: ambulatórios de especialidades, serviços de neuropediatria e psiquiatria infantil, e os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil — os CAPSij —, equipamentos da rede de atenção psicossocial voltados a crianças e adolescentes, presentes nas cidades maiores. Para a habilitação e reabilitação — fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia —, muitos municípios

contam com Centros Especializados em Reabilitação (CER) e serviços conveniados, como APAEs e instituições congêneres que atendem pelo SUS.

O mapa concreto da sua cidade — qual serviço existe, onde fica, como se chega — é informação da Secretaria Municipal de Saúde, e a primeira providência prática da família é obtê-lo: pergunte na UBS, pergunte na secretaria, pergunte por escrito se as respostas verbais forem vagas. "Para onde meu filho com suspeita de TEA é encaminhado neste município, e qual é o fluxo?" é uma pergunta que merece resposta objetiva — e cuja ausência de resposta já documenta a falha.

3. A fila — quando a espera vira violação

A existência de fila não permite concluir, sozinha, pela legalidade ou pela ilegalidade da espera. Devem ser considerados o risco clínico, a idade, a continuidade do cuidado, os critérios de regulação e a justificativa apresentada. Uma demora incompatível com a necessidade documentada pode caracterizar falha assistencial e justificar providência administrativa ou judicial. Evite tratar uma duração fixa como aceitável para todos os pacientes.

Registre o encaminhamento e a data de ingresso na regulação. Solicite informação sobre o critério de classificação, previsão possível e alternativa assistencial. Se houver risco na espera, peça à equipe que descreva os efeitos prováveis do adiamento e os cuidados necessários enquanto se aguarda. Com esses elementos, solicite reavaliação da prioridade e, persistindo a falha, procure assistência jurídica ou o Ministério Público conforme suas atribuições. A documentação fortalece a análise, sem tornar automática a tutela de urgência.

O art. 196 da Constituição e os arts. 7º, I e II, da Lei nº 8.080/1990 vinculam o SUS à universalidade e à integralidade. Integralidade significa organizar ações preventivas e assistenciais conforme as necessidades de cada caso, articuladas entre os níveis da rede. Não equivale à livre escolha irrestrita de qualquer tratamento ou prestador. Por isso, diante da demora, o requerimento deve demonstrar qual necessidade ficou sem resposta e pedir atendimento adequado ou alternativa efetiva, e não somente uma posição abstrata na fila.

4. Medicamentos e insumos pela rede pública

O acesso a medicamentos no SUS depende de sua incorporação e dos protocolos aplicáveis à indicação clínica. O componente especializado também segue critérios próprios e não é uma via genérica para qualquer produto fora das listas. A concessão judicial de medicamento não incorporado é excepcional e exige o atendimento dos requisitos fixados pelo STF, além da análise da competência e do ente responsável.

Para o profissional do Direito

Em demandas sobre medicamentos, observe os Temas 6 e 1234 do STF e as Súmulas Vinculantes 61 e 60. Não é correto escolher livremente o ente demandado por conveniência. O enquadramento exige verificar incorporação, registro, custo e regras de competência. Para medicamento não incorporado, examine cumulativamente a negativa administrativa, a situação da incorporação, a inexistência de substituto no SUS, a evidência científica, a imprescindibilidade clínica e a incapacidade financeira. O laudo particular, isoladamente, não dispensa essa análise. Fontes: STF, Temas 6 e 1234, e respectivos enunciados vinculantes.

Pronas/PCD: financiamento de projetos e limites do incentivo

A Lei nº 15.513/2026, vigente desde 23 de setembro, passou a mencionar expressamente o TEA entre as condições abrangidas pelas ações e serviços de reabilitação apoiados pelo Pronas/PCD. A norma prorrogou até o ano-calendário de 2031 a faculdade de dedução do imposto de renda por pessoas jurídicas incentivadoras, para doações e patrocínios destinados a ações previamente aprovadas pelo Ministério da Saúde e desenvolvidas pelas instituições habilitadas. Trata-se de incentivo ao financiamento de projetos. Não é um benefício denominado 'PronasTEA', pagamento direto à família, reembolso de terapias particulares ou autorização para deduzir qualquer doação no IRPF. Para atendimento, consulte a instituição e o projeto efetivamente disponíveis e mantenha os pedidos assistenciais pelos fluxos próprios. As deduções pessoais são tratadas no capítulo 29.

Resumo do capítulo

- O SUS deve atenção integral à pessoa autista por obrigação constitucional e legal — incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, terapia nutricional e medicamentos.
- Conheça o fluxo do seu município: UBS como porta de entrada, CAPSij/ambulatórios para avaliação, CER e conveniados para as terapias. Pergunte o fluxo por escrito se necessário.
- A espera deve ser avaliada à luz da necessidade e do risco clínico. Documente o encaminhamento, solicite reavaliação e procure assistência quando a resposta for insuficiente.
- Medicamento fora das listas tem caminho administrativo e judicial com requisitos definidos — a prescrição fundamentada é a peça-chave.

CAPÍTULO 11

MEDICAMENTOS E AUTISMO

O QUE OS REMÉDIOS PODEM, O QUE NÃO PODEM, E OS DIREITOS ENVOLVIDOS

1. A pergunta da primeira consulta

Em algum momento — às vezes na primeira consulta, às vezes anos depois —, quase toda família faz ao médico a mesma pergunta, formulada com esperança e culpa em partes iguais: "não existe um remédio para isso?". A resposta honesta, que este capítulo antecipa para que a consulta seja melhor aproveitada, tem duas metades. A primeira: não existe medicamento que trate o autismo em si — o TEA não é doença que um fármaco cure ou remova; é uma condição do neurodesenvolvimento. Qualquer produto, protocolo ou "tratamento revolucionário" vendido com a promessa de reverter o autismo é, na melhor das hipóteses, sem fundamento, e, na pior, perigoso — e o mercado de falsas curas que ronda famílias vulneráveis é real e cruel.

A segunda metade da resposta: existem, sim, medicamentos úteis — não contra o autismo, mas contra condições associadas que causam sofrimento concreto. Irritabilidade intensa e comportamentos de autoagressão, ansiedade, insônia grave, sintomas de hiperatividade e desatenção, epilepsia (frequentemente associada ao TEA): para cada um desses alvos há recursos farmacológicos com uso estabelecido, prescritos caso a caso. O objetivo correto da medicação nunca é "deixar a criança mais normal" — é reduzir sofrimento e ampliar funcionalidade, abrindo espaço para que as terapias e a vida aconteçam.

2. Os princípios que protegem a família nas decisões sobre medicação

Pergunte ao prescritor qual sintoma se pretende tratar, como o benefício será acompanhado e quais efeitos adversos exigem contato com a equipe. Registre o uso conforme a prescrição e não introduza, altere ou interrompa medicamentos por conta própria. Tratamentos farmacológicos e intervenções não farmacológicas têm indicações distintas, que devem compor um plano individualizado; nem toda pessoa autista necessita de ambos.

3. Os direitos em jogo

Medicamentos podem ser obtidos no SUS conforme as listas e os protocolos, ou discutidos pelas vias próprias quando não incorporados. No Imposto de Renda, a compra avulsa em farmácia não é

dedutível como despesa médica; a inclusão na conta hospitalar segue regra específica. Para o BPC, os gastos devem ser comprovados e avaliados pelos critérios assistenciais, sem abatimento automático. Na escola, organize eventual administração de medicação com prescrição, responsabilidades e condições de segurança. O consentimento e a participação da pessoa atendida devem ser respeitados conforme sua capacidade e as normas aplicáveis.

O consentimento precisa ser informado e acessível. Os arts. 11 e 12 da LBI exigem participação da pessoa nas decisões sobre tratamento, inclusive quando houver curatela, no maior grau possível. Dificuldade de fala não autoriza presumir ausência de vontade: devem ser utilizados recursos de comunicação adequados. As exceções relativas a risco de morte e emergência, previstas no art. 13, não convertem toda resistência ou crise em autorização genérica para intervenção forçada.

Canabidiol: situação sanitária, cobertura privada e fornecimento público

Medicamento registrado, produto de Cannabis com autorização sanitária e importação individual seguem regimes distintos. A RDC Anvisa nº 1.015/2026, vigente desde 4 de maio e posteriormente alterada, substituiu a RDC nº 327/2019 na fabricação e importação para comercialização. Autorização sanitária não equivale a eficácia comprovada para toda indicação, incorporação no SUS ou custeio pelo plano. Identifique produto, regime sanitário, local de uso e justificativa clínica.

No Tema de Relevância 1.479, REsp 2.260.165/RJ, com acórdão publicado em 19 de outubro de 2026, o STJ reconheceu a relevância e reafirmou a jurisprudência: a operadora não é obrigada a custear canabidiol de uso domiciliar sem previsão legal ou contratual de cobertura, ressalvadas as hipóteses da legislação e das normas regulatórias. A autorização de importação, isoladamente, não amplia o contrato nem afasta limitações legítimas. O julgamento ocorreu pelo procedimento sumário de formação de precedente qualificado e não determinou suspensão nacional dos processos.

Confira o contrato e a exceção legal ou regulatória invocada. Prescrição ou diagnóstico, isoladamente, não afastam a exclusão domiciliar. A tese não proíbe prescrição, importação ou uso e não resolve o fornecimento pelo SUS, sujeito a requisitos próprios. Na via pública, examine os precedentes pertinentes ao regime do produto e a prova exigida. Não modifique tratamento por notícia jurídica; consulte o profissional assistente.

Resumo do capítulo

- Não existe medicamento que cure ou reverta o autismo — desconfie ativamente de quem prometa isso; é mercado de falsas curas.
- Existem medicamentos úteis contra condições associadas (irritabilidade, ansiedade, insônia, epilepsia): tratam alvos específicos, com objetivo de reduzir sofrimento e ampliar funcionalidade.
- Pergunte sempre: qual sintoma estamos tratando e como mediremos o resultado. Documente introduções, doses e efeitos em diário.
- Medicamentos e intervenções não farmacológicas têm indicações próprias e devem integrar o cuidado quando necessários; o diagnóstico não impõe uso universal de medicação.
- Medicamentos: confira as regras de fornecimento, os critérios do BPC e o consentimento. Compras avulsas em farmácia não geram dedução médica no IRPF.

CAPÍTULO 12

SELETIVIDADE ALIMENTAR E TERAPIA NUTRICIONAL

QUANDO COMER É DIFÍCIL — A DIMENSÃO CLÍNICA E O DIREITO QUE POUCOS CONHECEM

1. O almoço de duas horas

Na casa de Fernanda, o almoço durava até duas horas e terminava, com frequência, em choro — dela ou do filho. O menino aceitava quatro alimentos, sempre os mesmos, sempre na mesma marca e apresentação; a colher de algo novo encostada no prato podia encerrar a refeição. A família ouvia de parentes o repertório completo: "é manha", "na minha época comia o que tinha", "deixa com fome que ele come". Fernanda alternava entre seguir os conselhos, sentir-se culpada por segui-los e sentir-se culpada por não segui-los.

O que ninguém da mesa de domingo sabia é que a seletividade alimentar severa, frequente no TEA, não é capricho nem falha de criação: é fenômeno clínico, ligado em grande parte ao processamento sensorial — textura, cheiro, temperatura e aparência dos alimentos podem ser experimentados de forma radicalmente diversa — e a padrões de rigidez e necessidade de previsibilidade próprios do espectro. Tratá-la como birra, com enfrentamento e punição, costuma agravá-la; tratá-la como questão clínica, com avaliação e intervenção adequadas, costuma melhorá-la. A diferença entre os dois caminhos começa pela informação — e passa por um direito que pouquíssimas famílias conhecem.

2. O direito expresso: nutrição adequada e terapia nutricional

O art. 3º, III, c, da Lei nº 12.764/2012 assegura nutrição adequada e terapia nutricional. O § 2º, incluído pela Lei nº 15.131/2025, abrange ações de promoção e proteção nutricional realizadas por profissional habilitado, observados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da autoridade competente. A norma fundamenta atenção nutricional, mas não equipara automaticamente consultas com nutricionista às categorias para as quais a ANS afastou limites numéricos. No plano, devem ser conferidas a cobertura e as diretrizes aplicáveis ao serviço; no SUS, o fluxo e o protocolo da indicação.

A previsão legal impede tratar a necessidade nutricional como assunto estranho à proteção do TEA. Sua concretização, entretanto, exige distinguir avaliação, acompanhamento, intervenção sobre a alimentação e eventual fornecimento de produto. Cada item tem indicação, finalidade e regime de acesso próprios. Um pedido consistente explica o comprometimento nutricional e relaciona cada medida à

necessidade identificada. A lei sustenta o cuidado, mas não dispensa a avaliação técnica nem assegura qualquer suplemento, marca ou dieta escolhidos pela família.

Na prática, o cuidado da seletividade severa é multiprofissional: o nutricionista avalia a adequação da dieta e os riscos carenciais; o fonoaudiólogo trabalha as questões motoras orais e de deglutição quando presentes; o terapeuta ocupacional aborda o componente sensorial; o médico investiga e acompanha as repercussões — ganho de peso inadequado, carências específicas, problemas gastrointestinais, que são frequentes no espectro e às vezes explicam recusas que pareciam "comportamentais" (a criança que recusa comer pode estar com dor). A prescrição médica que articula essa equipe, nomeando a seletividade como questão clínica e indicando as intervenções, é o documento que destrava tanto a cobertura do plano quanto o acesso na rede pública — e a família deve solicitá-la expressamente.

3. O que fazer e o que não fazer em casa — o consenso prático

Sem invadir o terreno da prescrição individual, há consensos práticos que protegem a família enquanto o suporte profissional se organiza. Não transformar a refeição em batalha: a associação entre mesa e conflito consolida a recusa. Não punir nem premiar de forma coercitiva a alimentação; não forçar fisicamente, nunca. Manter a exposição repetida e sem pressão aos alimentos recusados — a presença tolerada no prato, sem exigência de consumo, é em si progresso na lógica das abordagens graduais. Preservar previsibilidade (horários, lugar, rotina da refeição) e registrar: o diário do que é aceito, recusado e em que circunstâncias é, de novo, a documentação que transforma impressão em informação clínica — e que abrevia em meses o trabalho da equipe quando ela entra.

E um aviso na direção oposta, simétrico ao das falsas curas: dietas restritivas "para autismo" — cortes amplos de grupos alimentares promovidos como tratamento do TEA — não têm sustentação científica como terapia do autismo e, aplicadas a uma criança que já come pouquíssimo, podem agravar riscos nutricionais. Restrição alimentar em pessoa com seletividade severa só com indicação e acompanhamento profissional individualizado.

Resumo do capítulo

- Seletividade alimentar severa no TEA é fenômeno clínico (sensorial e de rigidez), não birra — e o enfrentamento punitivo costuma agravá-la.
- A proteção nutricional tem fundamento no art. 3º, III, c, e § 2º, da Lei nº 12.764/2012. A cobertura de cada serviço exige examinar o regime de acesso pertinente.
- O cuidado é multiprofissional (nutrição, fono, TO, médico); a prescrição que articula a equipe é o documento que destrava o acesso.
- Em casa: sem batalha, sem coerção, exposição gradual sem pressão, previsibilidade e diário alimentar.
- Dietas restritivas vendidas como tratamento do autismo não têm sustentação e podem agravar carências — restrição só com acompanhamento individualizado.

CAPÍTULO 13

A FAMÍLIA QUE CUIDA

O ESGOTAMENTO DO CUIDADOR, A INTERNAÇÃO COM ACOMPANHANTE E A REDE QUE PRECISA EXISTIR

1. O diagnóstico que a família inteira recebe

O laudo tem um nome só, mas o impacto não. Quando uma criança recebe o diagnóstico, a vida de quem cuida é reorganizada por inteiro: a agenda vira um quebra-cabeça de terapias, a renda encolhe no momento em que a despesa explode, o sono encurta, a vida social míngua, e sobre tudo isso assenta-se a carga mental permanente de coordenar — marcar, levar, documentar, brigar por cada direito deste livro. Em muitos arranjos familiares, essa carga recai desproporcionalmente sobre uma pessoa, com enorme frequência a mãe — e não são raros os relatos de pais que se afastam ou partem depois do diagnóstico, concentrando ainda mais o peso.

Este capítulo trata do cuidador por duas razões que não são sentimentais. A primeira é clínica: o esgotamento do cuidador — a exaustão física e emocional crônica de quem cuida sem pausa e sem apoio — adoece pessoas reais, e o cuidador adoecido cuida pior; o cuidado da família é, tecnicamente, parte do tratamento da pessoa autista. A segunda é jurídica e prática: há direitos e estruturas, poucos mas reais, que aliviam concretamente essa carga — e há expectativas falsas circulando que precisam ser desfeitas com a honestidade de sempre.

2. O que existe de concreto

O art. 22 da LBI assegura acompanhante ou atendente pessoal à pessoa com deficiência internada ou em observação, em tempo integral, com condições adequadas de permanência. Se não for possível manter o acompanhante, o profissional responsável deve justificar por escrito e o serviço deve adotar providências para suprir sua ausência. Uma restrição genérica por diagnóstico não satisfaz essa exigência. Solicite a justificativa e acione a direção ou a ouvidoria; diante de risco ou recusa injustificada, procure assistência jurídica.

A saúde mental do próprio cuidador: o cuidador que adoece — ansiedade, depressão, esgotamento — é usuário do sistema de saúde com direitos próprios: atendimento psicológico e psiquiátrico pela rede pública (a UBS é a porta também para ele) e cobertura pelo plano de saúde que

tiver, nos limites das regras gerais de cobertura de saúde mental. Buscar esse cuidado não é desvio de foco do filho; é manutenção da única estrutura que o filho tem.

A prioridade que se estende na prática: em grande parte das situações de atendimento prioritário e dos benefícios deste livro, o cuidador opera como longa manus da pessoa cuidada — é ele quem usa a prioridade do banco com a criança, quem viaja como acompanhante do Passe Livre, quem entra na meia-entrada de acompanhante. Esses direitos são da pessoa autista, mas é a vida do cuidador que eles desafogam, e devem ser usados sem cerimônia.

E a rede informal, que nenhuma lei substitui: a divisão real de tarefas dentro da família (com conversa explícita, não com a esperança de que o outro perceba), os grupos de famílias de autistas — presenciais e virtuais —, que são, no testemunho de quem participa, a fonte mais eficiente de informação prática local que existe (qual serviço atende, qual escola recebe bem, qual perito do INSS entende de TEA), e o revezamento que permita ao cuidador principal a coisa mais terapêutica que existe: horas regulares em que ele não é cuidador.

3. O que não existe — dito com franqueza

Não há benefício federal geral devido a todo familiar exclusivamente por cuidar de pessoa autista. Programas locais dependem de legislação e requisitos próprios. O BPC pertence à pessoa beneficiária e exige os critérios do capítulo 28, na Parte V. No trabalho, diferencie o regime celetista do estatutário: o horário especial do servidor e a aplicação do Tema 1097 do STF aos servidores estaduais e municipais são examinados no capítulo 61. Nenhuma dessas regras deve ser anunciada como licença remunerada permanente de alcance universal.

A proteção do cuidador também se apoia nos arts. 18, § 4º, V, e 39, §§ 1º e 2º, da LBI: há previsão de atenção psicológica aos familiares e atendentes pessoais e de serviços socioassistenciais articulados, inclusive quando a dependência exige cuidado de terceiros. Isso permite requerer avaliação e encaminhamento para apoios concretos, descrevendo sobrecarga, fragilidade dos vínculos e risco de descontinuidade. A ausência de um salário geral do cuidador não significa ausência de dever estatal de apoio à família.

Resumo do capítulo

- O esgotamento do cuidador é questão clínica e parte do tratamento: cuidador adoecido cuida pior — cuidar de quem cuida não é luxo.
- A LBI assegura acompanhante na internação ou observação; impossibilidade de permanência exige justificativa escrita e medidas para suprir a ausência.
- O cuidador tem direitos próprios de saúde (psicológico/psiquiátrico pela rede e pelo plano) e opera na prática os direitos de prioridade e acompanhamento da pessoa cuidada.
- Não existe salário federal do cuidador nem licença geral remunerada — verifique programas locais e o regime do seu vínculo, sem contar com o que não existe.

- Grupos de famílias são a melhor fonte de informação prática local; revezamento e divisão explícita de tarefas são infraestrutura, não detalhe.

CAPÍTULO 14

SAÚDE BUCAL, ANESTESIA E INTERNAÇÃO ADAPTADA

O DENTISTA QUE NINGUÉM ATENDE, O EXAME QUE EXIGE SEDAÇÃO E O HOSPITAL QUE PRECISA SE ADAPTAR

1. A cárie que ninguém conseguiu tratar

Théo tinha uma cárie havia oito meses. Não por negligência da mãe — ela havia tentado quatro dentistas. O primeiro desistiu na sala de espera, diante da crise. O segundo "não atendia esse tipo de paciente". O terceiro sugeriu, sem nenhum preparo, "segurar a criança", o que terminou em trauma para todos. O quarto pediu sedação geral em ambiente hospitalar, mas não sabia dizer onde, nem como, nem quem pagaria. Enquanto isso, a cárie avançava, a dor aumentava, e o comportamento que todos chamavam de "piora do autismo" era, em boa parte, uma criança com dor de dente sem conseguir dizer onde doía.

A história de Théo expõe um ponto cego dos direitos da pessoa autista: a saúde que exige toque, permanência e cooperação — a odontologia, certos exames, pequenos procedimentos — esbarra exatamente nas características do espectro, e o sistema, despreparado, simplesmente não entrega o cuidado. O resultado é cruel e silencioso: pessoas autistas acumulam problemas de saúde tratáveis — dentários, sobretudo — que se agravam por falta de acesso a um atendimento que saiba recebê-las. Este capítulo trata desse acesso, e do direito que o sustenta.

2. O atendimento odontológico — direito, não sorte

A saúde bucal integra a atenção integral à saúde, e a pessoa com deficiência tem direito a recebê-la, com as adaptações que sua condição exigir, tanto na rede pública quanto na suplementar. No SUS, isso tem nome e porta: as redes de atenção à saúde bucal incluem os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que entre suas atribuições contemplam o atendimento a pacientes com necessidades especiais — inclusive, quando indicado, sob sedação ou anestesia geral em ambiente adequado. A existência e a localização desses serviços variam por município, e a primeira providência é a de sempre nestes casos: obter, da Secretaria de Saúde, a informação por escrito de onde, na rede, se faz o atendimento odontológico de pessoa com deficiência que necessita de manejo especial.

Na saúde suplementar, diferencie o procedimento odontológico dos recursos hospitalares necessários à sua realização. A cobertura depende da segmentação contratada e da regulação: um plano exclusivamente médico-hospitalar não se transforma em plano odontológico, e um contrato odontológico não cobre indistintamente toda estrutura hospitalar. O relatório deve identificar o procedimento, o ambiente e os recursos necessários, permitindo examinar a obrigação de cada operadora.

3. Anestesia e sedação — quando o "segurar" não é opção

Para muitos procedimentos que a população geral faz acordada e cooperando — limpeza e restauração dentária, exames de imagem que exigem imobilidade, coletas, pequenas cirurgias —, a pessoa autista com maior necessidade de suporte pode precisar de sedação ou anestesia geral, simplesmente porque a permanência imóvel e cooperante não é possível e a contenção física forçada é, além de traumática, inadequada e por vezes inviável. Isso não é luxo nem comodidade: é a forma tecnicamente correta e humana de realizar o procedimento naquele paciente, indicada por profissional.

A necessidade de sedação ou anestesia deve ser justificada clinicamente e executada em ambiente adequado. Quando necessária à realização de procedimento coberto, há fundamento para requerer os recursos indispensáveis, conforme o contrato e a regulação. Em odontologia, devem ser distinguidos os honorários e materiais odontológicos dos recursos hospitalares. No SUS, solicite encaminhamento ao serviço apto; não se deve exigir que uma unidade sem estrutura execute procedimento incompatível com sua capacidade assistencial.

4. A internação adaptada e o acompanhante

Quando a internação acontece — para o procedimento sob anestesia, para um tratamento, para uma intercorrência —, dois direitos já vistos neste livro convergem e merecem ser reunidos aqui. O primeiro: o direito a acompanhante em tempo integral, que para o paciente autista é mais do que conforto — é, com frequência, condição da viabilidade do tratamento, porque o acompanhante que conhece a pessoa é quem traduz suas reações, antecipa suas crises, comunica o que ela não verbaliza e a estabiliza num ambiente que de outro modo seria insuportável. O hospital deve proporcionar as condições para essa permanência, na rede pública e na privada.

O segundo: a adaptação razoável do próprio ambiente e da rotina hospitalar à condição do paciente — o que, no hospital, pode significar reduzir o tempo de espera em ambientes superlotados, agrupar procedimentos para diminuir o número de manipulações, permitir objetos de regulação que a pessoa traz de casa, ajustar a iluminação e o ruído do quarto quando possível, e preparar a equipe para uma comunicação adequada. Nada disso é cortesia extraordinária; é a aplicação, ao ambiente hospitalar, do mesmo dever de adaptação que percorre todo este livro. A família que interna um paciente autista deve, idealmente, comunicar a condição e as necessidades à equipe por escrito na admissão — um breve

"perfil" do paciente (o que o desregula, o que o acalma, como ele comunica dor, como se aproximar dele) é uma ferramenta clínica valiosíssima que as equipes, quando recebem, agradecem e usam.

Para o profissional do Direito

A fundamentação deve relacionar a indicação clínica aos arts. 18 a 22 da LBI, à Lei nº 9.656/1998 e às regras da ANS sobre a segmentação efetivamente contratada. Discrimine procedimento odontológico, suporte hospitalar, anestesia e demais recursos, identificando quem deve fornecer cada componente. A tese de efetividade da cobertura não dispensa esse enquadramento. No SUS, descreva o fluxo, a unidade de referência e a falha de acesso. Na urgência, demonstre o risco concreto, sem usar o diagnóstico de TEA como presunção universal de necessidade de anestesia.

A efetividade da assistência exige verificar se o procedimento autorizado pode realmente ser executado nas condições oferecidas. Se a indicação aponta recurso indispensável, a resposta deve enfrentá-lo tecnicamente e identificar a cobertura responsável. Ao mesmo tempo, a proteção à integridade e ao consentimento impede reduzir o problema a escolher entre contenção e abandono do cuidado. A solução deve conjugar segurança clínica, acessibilidade e respeito à pessoa, com justificativa individual para os meios utilizados.

Resumo do capítulo

- A saúde bucal e os procedimentos que exigem cooperação são um ponto cego do acesso: pessoas autistas acumulam problemas tratáveis por falta de atendimento preparado — e dor não comunicada vira "piora comportamental".
- O cuidado odontológico deve ser acessível. No SUS, obtenha o fluxo até o serviço apto; nos planos, confira a segmentação e a obrigação de cada cobertura.
- A necessidade de sedação, anestesia e ambiente hospitalar exige justificativa individual e análise dos recursos cobertos.
- Na internação: acompanhante em tempo integral (condição de viabilidade do tratamento) e adaptação do ambiente e da rotina; entregue à equipe, por escrito, um perfil do paciente.
- A peça que destrava tudo é a prescrição fundamentada e individualizada; a negativa se exige por escrito e se enfrenta por NIP, tutela de urgência ou obrigação de fazer.

CAPÍTULO 15

TECNOLOGIA ASSISTIVA E COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA

O DIREITO DE SER ENTENDIDO — PARA QUEM A FALA NÃO VEIO OU NÃO BASTA

1. O menino que falou pelas figuras

Aos cinco anos, Davi não falava — e a ausência de fala vinha sendo tratada, em casa e na escola, como ausência de coisas a dizer. As crises diárias eram lidas como "comportamento"; ninguém as lia como o que eram: a única linguagem disponível para um menino cheio de vontades, recusas e dores sem canal de saída. A virada veio quando a fonoaudióloga introduziu um sistema de comunicação por figuras e, meses depois, um aplicativo em que Davi tocava símbolos e o tablet falava por ele. A primeira frase construída — "quero água não suco" — desmontou em seis palavras a hipótese de que não havia ninguém ali dentro. As crises despencaram pelo motivo mais simples do mundo: ele passou a ser entendido.

A história de Davi ilustra o que a comunicação aumentativa e alternativa — CAA — é: o conjunto de recursos e estratégias que complementam ou substituem a fala, das pranchas de figuras de baixa tecnologia aos aplicativos com voz sintetizada, passando por gestos, sinais e pela escrita. E ilustra também o mito que mais atrasa sua adoção: o medo, compreensível e equivocado, de que "dar as figuras" desestimule a fala. A literatura da área aponta na direção contrária — a CAA não impede o desenvolvimento da fala e frequentemente o favorece, ao reduzir a frustração e exercitar o circuito comunicativo —, e a recomendação profissional dominante é não condicionar a comunicação à espera da fala: a criança tem direito a comunicar-se agora, com o canal que houver, enquanto a fala vem ou não vem. Negar o canal disponível em nome do canal ideal é deixar a pessoa anos em silêncio por aposta.

2. O direito — saúde, escola e a obrigação do poder público

A comunicação aumentativa e alternativa pode integrar o cuidado fonoaudiológico e os recursos de acessibilidade escolar. A Lei nº 15.249/2025 reforçou a CAA de baixa tecnologia em serviços públicos de saúde, no AEE e em espaços públicos, observada sua disciplina de implementação. Para uso de comunicador digital na escola, solicite o registro pedagógico de sua função assistiva: o art. 12, § 4º, do Decreto nº 12.686/2025 prevê parecer da instituição sobre essa utilização. A regra geral sobre celulares não autoriza eliminar um recurso assistivo necessário. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15249.htm.

O acesso à tecnologia assistiva pode ser requerido aos serviços competentes com avaliação que descreva a barreira, o recurso necessário e sua finalidade. Na falta de atendimento, procure a rede de defesa de direitos. Para fins financeiros, guarde os comprovantes: a relevância do gasto para o BPC depende dos critérios assistenciais; sua dedução no IRPF não decorre apenas de prescrição ou de utilidade terapêutica. Dispositivos e aplicativos não devem ser lançados genericamente como despesas médicas.

O art. 74 da LBI assegura acesso a tecnologia assistiva para ampliar autonomia, mobilidade e qualidade de vida, e o art. 21 da Convenção protege os meios de comunicação escolhidos pela pessoa. O recurso deve ser avaliado por sua função: permitir expressar necessidades, compreender e participar. Assim, um comunicador pode ser indispensável mesmo quando a pessoa consegue pronunciar palavras. A prova deve explicar por que esse recurso é necessário nas situações descritas e qual órgão ou serviço tem responsabilidade por disponibilizá-lo.

3. As decisões práticas da família

Três orientações condensam a experiência das famílias que percorreram esse caminho. Primeira: a CAA é projeto profissional, não compra de aplicativo — a escolha do sistema (figuras, sinais, app, e qual app) decorre de avaliação fonoaudiológica das habilidades da pessoa, e o sistema certo para um usuário é o errado para outro; comece pela avaliação, não pela loja. Segunda: o sistema só funciona se todo o entorno o usa — a CAA implantada na sessão de fono e ignorada em casa e na escola morre em semanas; exija o treinamento da família (é parte do serviço) e formalize junto à escola a integração do sistema, com o registro escrito de sempre. Terceira, ligada ao capítulo de proteção: garanta que o vocabulário do sistema inclua o léxico da autoproteção — dor, medo, não quero, partes do corpo, nomes das pessoas do convívio —, porque a pessoa que não tem no seu comunicador as palavras para relatar um abuso está, nesse exato tema, sem voz; e garanta também o vocabulário do desejo e da recusa cotidianos, porque comunicação que só serve para atender comandos não é comunicação, é obediência instrumentada.

Resumo do capítulo

- CAA é o conjunto de recursos que complementam ou substituem a fala — e não impede o desenvolvimento dela; negar o canal disponível à espera da fala é impor silêncio por aposta.
- A CAA pode integrar saúde e educação. A Lei nº 15.249/2025 reforça recursos de baixa tecnologia; comunicadores digitais devem ser reconhecidos e organizados como tecnologia assistiva na escola.
- O Estatuto obriga o poder público a garantir acesso à tecnologia assistiva — a via é prescrição fundamentada + pleito administrativo + Defensoria/MP na omissão.
- Comece pela avaliação profissional, não pelo aplicativo; exija treinamento da família e integração formal na escola.
- Inclua no sistema o vocabulário de autoproteção (dor, medo, não, corpo, nomes) e o do desejo — comunicação só de comandos não é comunicação.

CAPÍTULO 16

ESGOTAMENTO PARENTAL E A SAÚDE DOS IRMÃOS

OS DANOS INVISÍVEIS QUE RECAEM SOBRE QUEM CUIDA E SOBRE QUEM CRESCE AO LADO

1. O esgotamento que não aparece em nenhum laudo

O capítulo sobre a família que cuida já nomeou o esgotamento do cuidador. Este o aprofunda, porque o tema é grave o bastante para merecer mais do que uma menção, e porque a obra se comprometeu a não romantizar nada — inclusive o sacrifício. O esgotamento parental no contexto do autismo não é "cansaço de mãe"; é uma condição de exaustão física e emocional crônica, documentada, que decorre de anos de cuidado intensivo, hipervigilância, privação de sono, isolamento social e sobrecarga mental sem pausa. Ele tem sintomas — irritabilidade, distanciamento afetivo do próprio filho, sensação de fracasso, adoecimento físico, quadros de ansiedade e depressão — e tem consequências: o cuidador esgotado cuida pior, adoece, e às vezes colapsa.

O cuidador também tem necessidades de saúde e direito a atendimento. Buscar apoio psicológico ou médico, distribuir tarefas e organizar períodos de descanso pode ajudar a sustentar o cuidado. A dificuldade de obter essa rede não é falha individual: envolve condições familiares, econômicas e de acesso aos serviços.

2. Os irmãos — a infância que cresce na sombra do cuidado

Há, em muitas famílias, alguém cujo sofrimento é ainda mais invisível que o do cuidador principal: o irmão neurotípico da pessoa autista. A criança que cresce ao lado de um irmão que demanda quase toda a atenção dos pais aprende cedo, e sozinha, a não dar trabalho — e essa autossuficiência precoce, que os pais exaustos muitas vezes celebram com alívio, esconde custos reais: a sensação de ser menos importante, a culpa por sentir ciúme ou raiva de um irmão que "não tem culpa", a responsabilização precoce pelo cuidado, a vergonha social, e a ansiedade sobre um futuro em que frequentemente lhe será transferido — às vezes sem nunca ter sido perguntado — o encargo de cuidar do irmão quando os pais faltarem.

Os irmãos também precisam de atenção individual, informação adequada à idade e espaço para expressar sentimentos. O planejamento do futuro deve considerar sua participação sem presumir que

assumirão integralmente o cuidado. A organização de serviços, recursos e responsabilidades reduz a dependência de uma única pessoa e protege todos os membros da família.

Resumo do capítulo

- A sobrecarga prolongada pode comprometer a saúde de quem cuida e justifica atenção clínica e apoio social, sem atribuir culpa ao cuidador.
- Cuidar de si é manutenção da estrutura de cuidado, não egoísmo; o cuidador tem direito próprio à saúde mental, e exercê-lo é responsabilidade.
- Irmãos podem vivenciar necessidades emocionais próprias e expectativas de cuidado que devem ser discutidas sem generalizações nem imposição automática.
- Eles precisam de atenção individual, informação adequada, permissão para sentir e liberdade de escolher seu grau de envolvimento futuro — os instrumentos de patrimônio e moradia existem para que o cuidado não recaia compulsoriamente sobre eles.

CAPÍTULO 17

TERAPIAS SEM EVIDÊNCIA E O MERCADO DA ESPERANÇA

COMO PROTEGER A FAMÍLIA DE QUEM LUCRA COM O DESESPERO — SEM CAIR NO EXTREMO OPOSTO

1. O alvo perfeito

Promessas de cura e resultados garantidos podem explorar a preocupação das famílias e levar a gastos elevados ou práticas inseguras. Antes de contratar, verifique a qualificação do prestador, os objetivos, a evidência disponível e os riscos, discutindo a proposta com a equipe de saúde.

Não há tratamento comprovado que cure o autismo. Promessas de reversão garantida devem ser tratadas como sinal de alerta. A caracterização jurídica de fraude ou de outro ilícito depende da conduta e das provas; a cautela clínica, porém, não exige aguardar a ocorrência de dano.

2. Como distinguir o legítimo do charlatanismo

A família não precisa ser cientista para se proteger; precisa de alguns critérios práticos de triagem. Desconfie sempre de: promessas de cura ou de resultados garantidos (nenhuma intervenção séria garante resultado); tratamentos "milagrosos" mantidos em segredo ou disponíveis só com determinado vendedor; protocolos que exigem abandonar os tratamentos convencionais e a medicina baseada em evidência; terapias caríssimas vendidas com urgência ("a janela está fechando, decida hoje"); e qualquer abordagem que envolva substâncias, procedimentos invasivos ou privações impostas à criança sem respaldo médico sério — algumas das quais, é preciso dizer com todas as letras, já causaram danos graves e até mortes a crianças autistas pelo mundo.

Por outro lado — e aqui o livro se cuida para não cair no extremo oposto, o do ceticismo que paralisa —, intervenções com graus variados de evidência e de aceitação coexistem legitimamente, e nem tudo que não é consenso é fraude. A linha que separa não é "convencional versus alternativo", e sim a presença de promessa de cura, de segredo, de urgência manipuladora e de abandono do cuidado médico. A conduta prudente da família: manter o filho sob acompanhamento de profissionais sérios e qualificados, discutir com eles, abertamente, qualquer intervenção que se cogite acrescentar, e tratar a relação com a equipe de saúde como a principal defesa contra o charlatanismo — o profissional sério não teme a pergunta "o que o senhor acha desta terapia que me ofereceram?", e a resposta dele vale mais que qualquer depoimento de propaganda.

Uma palavra final, de novo no registro da honestidade que guia a obra: dizer "não há cura" não é dizer "não há o que fazer". Há muito a fazer — as terapias de habilitação baseadas em evidência, o desenvolvimento de habilidades, as adaptações, os apoios, todos os direitos deste livro. O que não há é o atalho mágico que a indústria da esperança vende. Recusar a falsa cura não é desistir do filho; é parar de gastar amor, dinheiro e tempo precioso no que não funciona, para investi-los no que funciona.

Resumo do capítulo

- A família recém-diagnosticada é alvo do mercado de falsas curas, que opera sobre o amor, o desespero e a culpa.
- Promessas de cura ou reversão garantida não têm comprovação e exigem cautela; a apuração de eventual ilícito depende dos fatos.
- Sinais de charlatanismo: promessa de cura, resultado garantido, segredo, urgência manipuladora, abandono do cuidado médico, procedimentos invasivos ou privações sem respaldo — alguns já causaram danos graves a crianças.
- Sem cair no ceticismo paralisante: nem tudo fora do consenso é fraude; a linha é a promessa de cura e o abandono do cuidado sério. A relação com a equipe de saúde é a principal defesa.
- "Não há cura" não é "não há o que fazer": há as terapias baseadas em evidência e todos os direitos deste livro — recusar a falsa cura é redirecionar amor e recursos para o que funciona.

PARTE IV

EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Matrícula, permanência, apoio e aprendizagem

CAPÍTULO 18

A ESCOLA QUE DISSE NÃO

A REUNIÃO QUE NENHUMA FAMÍLIA ESQUECE

1. Uma cena que se repete

Marcelo e Juliana chegaram à reunião com o filho de cinco anos acreditando que seria uma conversa de rotina. As terapias estavam organizadas. O diagnóstico havia chegado há três meses. A criança estava bem. Havia esperança.

A coordenadora começou com elogios. Disse que a criança era encantadora. Que a turma gostava dela. Que os professores eram dedicados. Depois veio a frase, dita com tom cuidadoso, quase carinhoso:

> *"Às vezes nos perguntamos se este ambiente é o mais adequado para ele. Talvez uma escola especializada oferecesse suporte mais completo."*

Marcelo e Juliana saíram sem saber o que haviam acabado de ouvir. Só entenderam mais tarde: a escola estava, educadamente, pedindo que levassem o filho embora.

Essa cena acontece todos os dias no Brasil. Em escolas particulares e públicas. Em capitais e no interior. Com crianças de dois anos e de quinze. Os argumentos mudam — estrutura insuficiente, equipe não preparada, ambiente inadequado — mas o resultado é sempre o mesmo: a exclusão.

Este capítulo existe para que, da próxima vez que uma família sentar nessa cadeira, ela saiba exatamente o que está acontecendo, o que a lei diz e o que fazer.

2. O maior equívoco sobre inclusão escolar

A palavra "inclusão" criou uma ilusão perigosa: a de que a escola faz um favor quando aceita um aluno com deficiência.

Não faz. A inclusão é obrigação legal. Não é política voluntária, não é programa opcional, não é gesto de boa vontade. É dever jurídico imposto pela Constituição Federal, pela Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pela Lei Berenice Piana e pela Lei Brasileira de Inclusão. Uma escola que recusa a matrícula de uma criança autista não está fazendo uma escolha pedagógica: está cometendo um ato ilegal — e, em alguns casos, um crime.

Essa distinção muda completamente a posição da família na negociação. Quando a inclusão é entendida como favor, a família fica na posição de quem pede. Quando é entendida como direito, a

família está na posição de quem exige o cumprimento de uma obrigação. A diferença de postura produz resultados completamente diferentes.

3. A pergunta errada e a pergunta certa

Quando recebem uma resistência da escola, a maioria das famílias se faz a mesma pergunta: "Será que meu filho consegue estudar aqui?"

É a pergunta errada.

A pergunta certa é: quais adaptações esta escola precisa fazer para que meu filho possa estudar aqui?

A diferença não é apenas semântica. Ela reflete uma mudança de paradigma que levou décadas para chegar à legislação brasileira e que ainda não chegou à maioria das escolas do país. No modelo antigo — o modelo médico —, a deficiência estava na pessoa. Era a pessoa que precisava se adequar ao ambiente. No modelo atual — o modelo social, adotado pela Convenção da ONU e incorporado à Constituição —, as barreiras estão no ambiente. É o ambiente que precisa se adequar à pessoa.

Isso significa que quando uma criança autista não consegue participar plenamente da vida escolar, a primeira pergunta não é "o que há de errado com ela", mas "que barreira está no caminho". E a responsabilidade de remover essa barreira é da escola.

4. As formas modernas de exclusão

Poucas escolas dizem abertamente que não querem alunos autistas. Aprenderam que é ilegal. Mas desenvolveram formas de exclusão que se disfarçam de preocupação, de cuidado, de orientação técnica.

Reconhecer essas formas é o primeiro passo para combatê-las.

- **"Não temos estrutura para atender adequadamente." — A frase mais comum. Juridicamente inválida como fundamento de recusa. Se a falta de estrutura justificasse a recusa, a inclusão jamais existiria: nenhuma escola admitiria ter estrutura suficiente. A obrigação legal existe exatamente para forçar a construção dessa estrutura.**
- “Sugerimos uma escola especializada.” — A oferta de AEE não substitui a matrícula e a frequência em classe comum. Educação especial é uma modalidade mais ampla e não deve ser confundida com AEE. Encaminhamentos precisam ser examinados à luz da LDB, da Convenção e do Decreto nº 12.686/2025, com as alterações do Decreto nº 12.773/2025; a alegação de deficiência não autoriza a escola a afastar seu dever de inclusão.
- **"Por enquanto vamos deixar em período parcial para adaptação." — A jornada reduzida imposta unilateralmente. Adaptação temporária e transitória, com plano de retorno ao horário integral, pode ter justificativa. Redução permanente de jornada como solução para a inclusão é exclusão disfarçada.**

- **"A família precisará contratar um acompanhante." — Transferência para a família de um custo que é da escola. Ilegal, conforme detalharemos no capítulo seguinte.**
- **"Não temos vaga." — Quando a vaga existe para outros alunos e desaparece após o conhecimento do diagnóstico. O histórico de ofertas e a cronologia das negativas constroem a prova.**

Todas essas situações têm em comum o mesmo efeito: a criança fica fora da escola regular. E todas, quando motivadas pela deficiência, constituem discriminação — com as consequências jurídicas que isso implica.

5. O que diz a lei — e o que isso significa na prática

Três diplomas formam a espinha dorsal do direito à educação inclusiva no Brasil, e é importante entender cada um porque eles são invocados em contextos diferentes.

A Constituição, no art. 208, III, assegura atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular. Sua interpretação deve ser articulada com o art. 24 da Convenção, os arts. 27 e 28 da LBI e os arts. 58 a 60 da LDB. É preciso distinguir o direito à escolarização em sistema inclusivo da organização do AEE e das instituições de educação especial. A existência de serviços especializados não permite recusar matrícula por deficiência nem impor transferência por conveniência da escola.

A Lei Brasileira de Inclusão, de 2015, foi mais longe. Determinou que o sistema educacional seja inclusivo em todos os níveis, com projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, adaptações razoáveis, profissionais de apoio e acessibilidade. E, no parágrafo primeiro do artigo 28, estabeleceu que as escolas privadas também estão obrigadas a cumprir essas exigências — sem repassar os custos às mensalidades ou cobrar valores adicionais da família.

A Lei Berenice Piana, de 2012, específica para o TEA, pune com multa de três a vinte salários mínimos o gestor escolar que recusar matrícula de aluno autista — e, em caso de reincidência, com perda do cargo. E a Lei 7.853/1989 vai além: criminaliza a recusa, com pena de reclusão de dois a cinco anos.

> **Para o profissional do Direito**
>
> *A ADI 5357 do STF confirmou a constitucionalidade das obrigações de inclusão impostas às escolas privadas pelos dispositivos examinados da LBI, sem cobrança adicional vinculada à deficiência. A restituição de valores pagos e eventual dano moral exigem análise própria. A devolução em dobro não decorre automaticamente da declaração de ilegalidade: devem ser examinados o art. 42 do CDC e a orientação jurisprudencial aplicável, inclusive quanto ao engano justificável. Na rede pública, a medida processual depende da autoridade, da competência, das provas e da urgência.*
>
> A inclusão não se satisfaz com a aceitação formal da matrícula. O art. 206, I, da Constituição protege igualdade de acesso e permanência; o art. 24 da Convenção exige apoios no sistema educacional geral; e os arts. 27 e 28 da LBI concretizam esses deveres. Daí decorre que manter o aluno apartado das atividades ou reduzir sua jornada para compensar a falta de apoio

> também pode frustrar o direito. A providência deve alcançar participação e aprendizagem, com medidas definidas, responsáveis e acompanhamento de execução.

6. Como reagir na prática

A maioria das famílias sai da reunião com a escola atordoada. A orientação a seguir é simples: antes de qualquer outra coisa, documente.

Se a reunião foi presencial, envie uma síntese fiel à escola, indicando data, participantes e o que foi informado. Peça confirmação ou correção. O e-mail documenta sua comunicação, mas o silêncio da escola não equivale automaticamente à concordância com seu relato.

Se a recusa foi por escrito, guarde tudo. Se foi verbal e a escola se recusa a colocar no papel, isso por si só é um sinal importante — e o histórico de tentativas documentadas conta muito.

Com a documentação em mãos, o roteiro é o seguinte.

- **Escola privada: encaminhe pedido ou notificação com os fatos e a providência pretendida. Conforme a situação, cite o art. 28, § 1º, da LBI, o art. 7º da Lei nº 12.764/2012 e o art. 8º da Lei nº 7.853/1989. Persistindo a recusa, avalie Procon, secretaria de educação, Ministério Público ou assistência jurídica. Sanções e indenização dependem de apuração e dos requisitos próprios.**
- **Escola pública: protocole requerimento na escola ou secretaria de educação. Diante de omissão ou recusa, procure a Defensoria Pública ou o Ministério Público. A medida judicial e o pedido de urgência dependem da competência, da prova e do risco de prejuízo ao aluno.**

7. Cuidados para documentar e encaminhar o conflito

- Aceitar orientações verbais sem formalizar. A reunião foi oral? Mande o e-mail de confirmação no mesmo dia.
- Mudar de escola imediatamente sem registrar a recusa. A mudança pode ser necessária — mas a documentação da recusa original pode ser decisiva em eventual ação de indenização futura.
- Assumir que a escola conhece a lei. Muitos gestores desconhecem suas próprias obrigações. Levar os artigos citados neste capítulo para a reunião não é agressividade — é informação.
- Negociar a inclusão como se fosse um favor. A postura correta não é pedir — é exigir o cumprimento de uma obrigação.

Resumo executivo

- Inclusão escolar é obrigação jurídica de instituições públicas e privadas, observadas as atribuições de cada rede e as obrigações estendidas à escola privada pela LBI.
- A recusa de matrícula por motivo de deficiência é ilegal e pode ser crime (reclusão de 2 a 5 anos, Lei 7.853/1989).
- O gestor escolar que recusar matrícula de aluno autista sujeita-se a multa de 3 a 20 salários mínimos e, em reincidência, perda do cargo (Lei 12.764/2012, art. 7º).

- As formas modernas de exclusão — jornada reduzida, encaminhamento para escola especial, exigência de acompanhante pago pela família — são discriminação disfarçada e juridicamente combatíveis.
- Documente tudo, sempre, imediatamente.

CAPÍTULO 19

"NÃO TEMOS ESTRUTURA"

A FRASE MAIS PERIGOSA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

1. Por que a frase parece razoável — e não é

"Não temos estrutura." Dita com tom sincero, com aparente preocupação pela criança, essa frase pode soar como honestidade. Como cuidado. Como orientação técnica de quem conhece o ambiente escolar melhor do que a família.

Mas ela esconde uma lógica que, se aceita, destrói a inclusão: a de que a escola só precisa incluir quando já está preparada para incluir. Esse raciocínio cria um círculo fechado. A escola nunca está preparada. Portanto, nunca inclui. E como nunca inclui, nunca precisa se preparar.

O sistema jurídico brasileiro rompeu esse círculo de forma deliberada. A obrigação de incluir existe justamente para forçar a preparação. A escola que alega falta de estrutura não está se eximindo de uma obrigação — está descumprindo-a.

2. O que a escola realmente precisa oferecer

Para além da matrícula, a inclusão efetiva exige que a escola organize seu funcionamento para receber o aluno. Isso não significa criar uma escola paralela dentro da escola, nem transformar cada sala em ambiente terapêutico. Significa remover as barreiras que impedem a participação do aluno.

O art. 28 da LBI prevê, entre outros deveres, medidas individualizadas, projeto pedagógico com AEE e adaptações razoáveis, recursos de acessibilidade e profissionais de apoio. A educação bilíngue de surdos tem disciplina própria; a pessoa autista deve receber os recursos comunicacionais de que efetivamente necessita, sem transposição automática de uma modalidade destinada a outro público.

O § 1º do art. 28 estende às instituições privadas os incisos ali expressamente enumerados e proíbe cobrança adicional para seu cumprimento. A ADI 5357 examinou a constitucionalidade dessas obrigações. Não é tecnicamente correto afirmar que todos os incisos do art. 28 se aplicam indistintamente a qualquer escola privada.

3. O boleto que chegou depois da matrícula

Inês conseguiu a matrícula. Respirou aliviada. Três semanas depois, chegou uma mensagem da escola: além da mensalidade regular, seria necessário pagar um valor adicional para custear o "suporte especializado" que a filha necessitava.

O argumento parecia lógico: havia um profissional extra. Alguém precisava pagar.

Mas esse argumento colide diretamente com o artigo 28, parágrafo primeiro, da LBI e com o precedente do STF. A escola que decide funcionar no mercado educacional assume, como condição de seu funcionamento, a obrigação de incluir. O custo da inclusão integra seu modelo de negócio — exatamente como o custo da limpeza, do material didático ou dos professores. Transferi-lo seletivamente para a família da criança com deficiência é discriminação econômica.

A cobrança adicional vinculada à inclusão é vedada. Se houve pagamento, solicite restituição e avalie assistência jurídica caso a escola recuse. A devolução em dobro depende dos requisitos do CDC e da jurisprudência; não é consequência automática de qualquer cobrança indevida.

4. A matrícula condicional

Outra prática comum: a escola aceita a matrícula, mas a condiciona a exigências que não impõe a outros alunos. O laudo precisa ser de determinada especialidade. O tratamento precisa estar em determinada fase. A família precisa assinar um termo comprometendo-se a providenciar determinado suporte.

Exigências motivadas pela deficiência precisam de finalidade legítima e proporcionalidade. Condicionar a matrícula à contratação particular de apoio ou à conclusão de tratamento é incompatível com o dever de inclusão. Já a troca de informações necessária para planejar segurança e acessibilidade pode ser legítima, desde que não funcione como condição excludente e observe a proteção de dados.

Relatórios clínicos podem contribuir para o planejamento quando pertinentes, mas não são requisito universal de matrícula, AEE ou avaliação do apoio escolar. Os arts. 11, § 7º, e 14, § 2º, do Decreto nº 12.686/2025 impedem que a oferta desses apoios dependa de documento de saúde. O estudo de caso e a avaliação pedagógica devem examinar as barreiras e necessidades do estudante.

5. O que fazer quando surgir cobrança indevida

- Não pague sem questionar. Solicite, por escrito, o fundamento contratual e legal da cobrança adicional.
- Notifique a escola citando o art. 28, § 1º, da LBI e a ADI 5357/STF. Conceda prazo para cancelamento da cobrança.
- Registre reclamação no Procon (para escolas privadas) e na secretaria de educação.

- Se já pagou, reúna cobranças e comprovantes e solicite restituição. A escolha do juízo deve considerar a parte que pede, a matéria e a necessidade de prova. Incapazes não podem ser partes no Juizado Especial Cível estadual. Devolução em dobro e dano moral exigem fundamentação específica.
- Represente ao Ministério Público: a prática reiterada contra múltiplas famílias pode justificar ação civil pública.

Resumo executivo

- "Não temos estrutura" não é fundamento jurídico válido para recusa de matrícula. É descumprimento de obrigação legal.
- A escola privada que oferece serviços educacionais está obrigada a incluir — e não pode repassar os custos à família da criança com deficiência (LBI, art. 28, § 1º; ADI 5357/STF).
- Condições discriminatórias de matrícula são questionáveis; informações pertinentes ao planejamento devem ser solicitadas com finalidade, proporcionalidade e proteção de dados.
- Cobranças adicionais por inclusão podem ser contestadas e os valores pagos, reclamados. A forma de restituição depende dos requisitos legais.

CAPÍTULO 20

O PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR

QUEM É, QUANDO É OBRIGATÓRIO E QUEM PAGA

Aprofundamento: o capítulo 66 distingue estudo de caso, PAEE, PEI e apoio escolar à luz da regulamentação federal de 2025.

1. A história de Gabriel

Gabriel tinha seis anos quando entrou no primeiro ano do ensino fundamental. Inteligente, com memória extraordinária para detalhes que interessavam a ele, mas com dificuldades reais para acompanhar a dinâmica da sala: perdia o fio das instruções quando eram dadas oralmente em sequência, reagia com intensidade a mudanças inesperadas de rotina, tinha dificuldade para organizar o material escolar sem orientação direta.

A professora percebeu rapidamente. Começou a usar uma palavra que os pais ouviram repetidamente nas semanas seguintes: mediador.

Quando os pais perguntaram à escola quem forneceria esse profissional, a resposta foi inequívoca: a família.

Os pais pagaram durante dois anos sem saber que tinham direito a outra resposta.

2. O que é — e o que não é — o profissional de apoio

O profissional de apoio escolar existe para facilitar a participação do aluno no ambiente escolar. Não para fazer as atividades por ele. Não para substituí-lo na aprendizagem. Não para protegê-lo de qualquer dificuldade ou desconforto.

A Lei Brasileira de Inclusão define o profissional de apoio escolar com precisão incomum: é a pessoa que "exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino" (art. 3º, XIII). Não é professor. Não é terapeuta. Não é babá. É um facilitador de participação.

O apoio deve promover participação e autonomia, sem substituir desnecessariamente o aluno. Em alguns casos, continuará necessário por longo prazo; sua qualidade não se mede pela retirada obrigatória do suporte, mas pela adequação às necessidades.

3. Toda criança autista tem direito a profissional de apoio?

Não. E essa é uma das informações mais importantes deste capítulo.

O diagnóstico de autismo não gera automaticamente o direito ao profissional de apoio em tempo integral. O critério legal é a comprovada necessidade — avaliada caso a caso, com base nas necessidades funcionais concretas do aluno no ambiente escolar, não apenas no diagnóstico.

Uma criança autista de nível 1 que frequenta a escola com boa autonomia, participa das atividades e interage com colegas sem comprometimento significativo pode não ter necessidade de profissional de apoio. Uma criança autista de nível 3 com comunicação muito limitada, dificuldades de autocuidado e risco de comportamentos que comprometam sua segurança provavelmente tem essa necessidade bem documentada.

Entre esses extremos existe um espectro — e é exatamente nesse espectro que mora a maior parte dos casos reais. O que define a necessidade não é o rótulo diagnóstico, mas a resposta a uma pergunta concreta: que barreiras específicas impedem a plena participação desse aluno no ambiente escolar?

4. Como documentar a necessidade

O pedido de profissional de apoio precisa estar ancorado em documentação que descreva, com precisão, as necessidades funcionais do aluno no contexto escolar — não apenas no contexto clínico.

O ponto de partida é o estudo de caso sobre demandas, barreiras e apoios no contexto escolar. Relatórios de saúde podem contribuir, mas não constituem condição para avaliar ou oferecer o apoio. O art. 14, § 2º, do Decreto nº 12.686/2025, na redação do Decreto nº 12.773/2025, determina que a oferta seja avaliada pelo estudo de caso e independa de diagnóstico, laudo ou documento emitido por profissional de saúde.

Os relatórios mais úteis são os que descrevem comportamento observado: "o aluno necessita de direcionamento verbal individualizado para iniciar e concluir atividades", "o aluno apresenta episódios de saída da sala que exigem acompanhamento imediato por questão de segurança", "o aluno não consegue gerenciar autonomamente a transição entre atividades sem suporte de redirecionamento". Esses descritores funcionais convencem muito mais do que adjetivos genéricos.

- Relatórios clínicos disponíveis e pertinentes: podem descrever necessidades funcionais, sem que sua ausência impeça o estudo de caso ou a oferta do apoio necessário.
- Relatório do psicólogo: descrição das habilidades e dificuldades de regulação, interação e participação.
- Relatório da terapeuta ocupacional: habilidades de autocuidado, processamento sensorial, organização e funcionalidade no ambiente escolar.
- Relatório fonoaudiológico: comunicação, compreensão de instruções e interação social.

• Relatório pedagógico: quando existente, descrição das dificuldades observadas pela própria escola.

5. Quem é obrigado a fornecer — e quem paga

Essa é a pergunta que mais gera conflito. A resposta depende de onde o aluno estuda.

Na escola pública, a obrigação é do poder público — da secretaria de educação municipal ou estadual, conforme a rede. A escola pública não pode exigir que a família contrate e pague um profissional de apoio. Se não tem o profissional disponível, deve providenciá-lo ou solicitá-lo à secretaria. Não tendo alternativa imediata, a família pode acionar a secretaria formalmente e, persistindo a omissão, acionar a Defensoria Pública, o Ministério Público ou o Judiciário.

Na escola privada, a obrigação é da própria escola — por força do artigo 28, parágrafo primeiro, da LBI e da ADI 5357. A escola privada não pode exigir que a família pague pelo profissional de apoio. Não pode sugerir que a família "contrate alguém" e traga para dentro da escola como condição para a permanência do aluno. Se o fizer, está transferindo ilegalmente um custo que é seu.

O acompanhante terapêutico particular tem finalidade clínica e não se confunde com o apoio escolar devido pela instituição. Seu ingresso e sua atuação exigem análise individual, articulação com o projeto pedagógico, definição de atribuições e proteção da privacidade. Uma recusa genérica pode ser questionada, mas a recomendação clínica não cria autorização irrestrita para qualquer intervenção em sala.

6. O roteiro quando a escola nega o profissional de apoio

- Reúna relatos funcionais, registros escolares e relatórios disponíveis; solicite o estudo de caso sem aguardar a obtenção de todos os documentos clínicos.
- Protocole pedido escrito à escola com prazo razoável de resposta (Modelo M7 deste capítulo e o modelo correspondente do Apêndice A).
- Escola pública — sem resposta: requerimento à secretaria de educação (Modelo M9). Persistindo: Defensoria Pública, Ministério Público ou ação judicial com tutela de urgência.
- Escola privada — sem resposta: notificação extrajudicial citando LBI, art. 28, XVII e § 1º, e ADI 5357. Persistindo: Procon, secretaria de educação, MP e ação judicial.
- Se houver necessidade não atendida e risco de prejuízo, a documentação pode fundamentar pedido judicial de urgência. O juízo avaliará os requisitos; a reunião de laudo, prescrição e negativa não produz concessão automática.

7. Distinções importantes que evitam confusão

O AEE é atividade pedagógica complementar à escolarização da pessoa autista e não substitui a classe comum. Seu planejamento se articula com o trabalho em sala e com o apoio escolar. O apoio não se limita à sala de aula: pode ser necessário em circulação, alimentação, higiene, comunicação e demais atividades escolares, conforme o estudo de caso e os planos pedagógicos.

Também não se confunde com acompanhamento terapêutico de finalidade clínica. A denominação AT, isoladamente, não comprova habilitação profissional nem autoriza atos privativos de profissão regulamentada: devem ser conferidas a formação e as atribuições de quem o executa. Apoio escolar e acompanhamento terapêutico podem coexistir, com responsabilidades definidas; a presença de um não dispensa a instituição de cumprir a obrigação que lhe cabe.

Finalmente: o profissional de apoio pode ser compartilhado entre mais de um aluno, dependendo das necessidades. O compartilhamento não é ilegal em si, mas pode ser insuficiente quando a necessidade individual exige acompanhamento constante. A avaliação é funcional, não burocrática.

A necessidade comprovada do art. 3º, § 1º, da Lei nº 12.764/2012 deve ser lida com o estudo de caso previsto no art. 14, § 2º, do Decreto nº 12.686/2025. O que precisa ser demonstrado é o apoio necessário nas atividades escolares, não uma incapacidade global do estudante. Para avaliar compartilhamento, descreva os momentos em que as demandas são simultâneas e se a organização proposta deixa alguma necessidade sem atendimento. Exclusividade não decorre apenas do diagnóstico, mas também não pode ser recusada por uma regra administrativa que ignore a situação individual.

Resumo executivo

- O direito ao profissional de apoio escolar não é automático — depende de necessidade comprovada, avaliada caso a caso.
- A necessidade de apoio é avaliada pelo estudo de caso, com descrição das barreiras e da funcionalidade; documentos de saúde são subsidiários, sem exigência universal de laudo.
- Escola pública: obrigação do poder público, sem custo para a família.
- Escola privada: obrigação da escola, sem custo adicional para a família (LBI, art. 28, § 1º; ADI 5357).
- O profissional de apoio não substitui o professor, não faz as atividades pelo aluno e não é babá. Sua função é facilitar participação e construir autonomia progressiva.

CAPÍTULO 21

O PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO

E AS ADAPTAÇÕES QUE A ESCOLA PRECISA FAZER

1. A diferença entre estar na escola e aprender na escola

Beatriz estava matriculada. Sentava no fundo da sala. Nunca recebeu punição. Nunca faltou. Mas em três anos de ensino fundamental, praticamente não aprendeu a ler.

A escola cumpria formalmente a inclusão: a matrícula estava feita, a criança frequentava. Mas o ambiente não havia mudado nada para recebê-la. As instruções seguiam sendo dadas oralmente, em sequências longas, sem suporte visual. As avaliações seguiam o modelo padrão, sem adaptação. Os professores seguiam o planejamento original, sem individualização.

Beatriz estava incluída no papel. Excluída na prática.

A inclusão real — aquela que a lei exige — vai muito além da matrícula. Ela exige que a escola organize seu funcionamento para garantir que o aluno de fato aprenda. E o instrumento mais importante para isso é o Plano Educacional Individualizado.

2. O que é o PEI

O Plano Educacional Individualizado — PEI — é um documento construído colaborativamente pela escola, pela família e, quando possível, pelos terapeutas do aluno. Ele descreve objetivos de aprendizagem, adaptações necessárias, apoios previstos, responsáveis por cada ação e prazos de revisão.

A obrigação de planejamento individualizado decorre da LBI, especialmente do art. 28, III, V e VII. A participação do estudante e da família está no inciso VIII. Na regulamentação federal atual, os arts. 11 e 12 do Decreto nº 12.686/2025, alterado pelo Decreto nº 12.773/2025, articulam estudo de caso, PAEE e PEI, com atualização contínua e natureza pedagógica. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12686.htm.

O PEI não é um documento de diagnóstico: não repete o laudo médico. É um documento de ação: define o que a escola vai fazer, com qual apoio, em qual prazo e com quem. Um PEI bem construído responde a perguntas simples: o que este aluno precisa aprender este ano? Que adaptações

permitirão que ele aprenda? Quem é responsável por cada adaptação? Como saberemos que está funcionando?

3. Adaptações razoáveis: o que são e como funcionam

A expressão "adaptação razoável" tem definição jurídica precisa. São as modificações e os ajustes necessários e adequados que não imponham ônus desproporcional, para assegurar que a pessoa com deficiência possa exercer seus direitos em igualdade de condições com as demais.

A escola deve identificar a barreira e avaliar o ajuste necessário, sua eficácia e as alternativas disponíveis. Alegações de ônus desproporcional exigem justificativa concreta. O requerimento deve explicar por que a medida permitirá participação e aprendizagem; a eventual distribuição do ônus da prova segue o regime processual aplicável, sem inversão automática pelo diagnóstico.

Para alunos autistas, as adaptações razoáveis mais frequentes e bem documentadas incluem:

- Tempo adicional em avaliações, definido segundo a necessidade e as regras aplicáveis; não existe percentual federal único para toda avaliação escolar de estudante autista.
- Avaliação em sala reduzida ou separada, para minimizar distrações sensoriais e sociais.
- Instrução por escrito, além da oral — listas de tarefas, roteiros visuais, painéis de sequência de atividades.
- Fragmentação de tarefas e instruções em etapas menores.
- Antecipação de mudanças de rotina, com aviso prévio e suporte na transição.
- Recursos de regulação sensorial: protetor auricular, local de pausa, iluminação adaptada.
- Comunicação alternativa quando o aluno usa sistemas não verbais.
- Critérios de avaliação que consideram o conteúdo aprendido, não apenas a forma de expressá-lo.
- Flexibilização de tarefas de casa, com ajuste de quantidade e formato.

Nenhuma dessas adaptações configura "vantagem indevida". Elas removem barreiras — permitem que o aluno demonstre o que aprendeu, em vez de ser avaliado por habilidades que não são o objeto da avaliação.

4. Como pedir o PEI — e o que fazer quando a escola recusa

Solicite à coordenação o estudo de caso e o planejamento individualizado, com participação do estudante e da família. A regulamentação federal contempla PAEE e PEI e admite instrumentos de finalidade análoga, desde que observem suas exigências. Peça objetivos, adaptações, responsáveis, registro de implementação e revisão periódica. A qualidade do plano depende também de sua execução, não apenas de sua existência formal.

A participação do estudante e da família tem fundamento no art. 28, VIII, da LBI e no art. 11, § 3º, do Decreto nº 12.686/2025. Leve observações da rotina e recomendações pertinentes dos profissionais, sem substituir a avaliação pedagógica por uma prescrição clínica. Registre os compromissos e a forma de acompanhar sua execução.

Depois de cada reunião escolar, envie um e-mail à escola resumindo o que foi combinado. "Conforme reunião de hoje, ficou acordado que..." e liste os compromissos. O silêncio registra ausência de resposta; a confirmação esclarece os fatos. Esse hábito simples constrói, ao longo do ano, o dossiê que decide qualquer disputa futura.

Se a escola recusar elaborar o PEI ou registrar as adaptações acordadas, esse registro por escrito é a primeira evidência de descumprimento legal. Com ela, acione a secretaria de educação (escola pública) ou o Procon e a secretaria de educação (escola privada). Persistindo, a via é o Ministério Público ou o Judiciário.

5. Avaliações e aprovação — a nota que mede a coisa errada

Lucas estudou. Sabia o conteúdo. Mas a prova exigia produção escrita extensa em tempo limitado, em sala barulhenta, sem suporte visual. Lucas entrou em colapso sensorial antes de completar a primeira página. Tirou nota baixa. A professora concluiu que ele não havia aprendido o conteúdo.

Havia aprendido. Não conseguiu demonstrar — porque o instrumento de avaliação mediu habilidades que não eram o objeto da avaliação.

Uma avaliação justa mede aquilo que pretende medir. Se o objetivo é avaliar conhecimento de história, a prova deve medir história — não velocidade de escrita, não tolerância a ambientes sensorialmente intensos, não capacidade de organização sob pressão. Quando o instrumento de avaliação mede mais as barreiras do aluno do que seu conhecimento, ele não está avaliando — está discriminando.

As adaptações de avaliação são uma das aplicações mais diretas do conceito de adaptação razoável: elas não tornam a avaliação mais fácil; tornam-na mais precisa.

A obrigação de individualizar a avaliação decorre dos arts. 28, III e V, da LBI e 59, I, da LDB. O ajuste deve preservar o objetivo educacional e oferecer um meio adequado de verificar a aprendizagem. Isso não implica aprovação automática nem abandono do currículo. Se houver baixo desempenho, a análise deve considerar se os recursos previstos foram efetivamente disponibilizados antes de atribuir o resultado apenas ao estudante. O PEI permite documentar essa relação entre objetivo, apoio oferecido e forma de avaliação.

Psicopedagogia: atribuições, sigilo e relação com o planejamento escolar

A Lei nº 15.519/2026 entrou em vigor em 23 de setembro e disciplinou o exercício da atividade de psicopedagogia. Seu art. 4º contempla avaliação e intervenção exclusivamente psicopedagógicas, pesquisa e atuação sobre aprendizagem, preservadas as atribuições dos profissionais habilitados da saúde e da educação. O art. 2º, que trataria de requisitos específicos, foi vetado: não apresente os requisitos do projeto como regras vigentes. A lei também resguardou a continuidade de quem já ocupava cargo ou função antes da publicação.

Na prática, peça identificação, formação, atribuições e objetivo do atendimento, sem confundir avaliação da aprendizagem com diagnóstico clínico. A contratação de atendimento psicopedagógico não substitui PEI, AEE ou os apoios de responsabilidade escolar e não gera, por esta lei isoladamente, cobertura obrigatória pelo plano de saúde. O art. 5º estabelece sigilo e condiciona o compartilhamento de informações com outros profissionais envolvidos no atendimento à autorização do cliente. Defina finalidade e destinatários da troca de relatórios, observadas a representação aplicável e a proteção da criança ou do adolescente, sem autorizações genéricas para exposição pública. Consulte também o capítulo 63.

Resumo executivo

- O Plano Educacional Individualizado é o instrumento central da inclusão real — vai além da matrícula e organiza objetivos, adaptações, apoios e revisões.
- Adaptações razoáveis não são vantagens: são remoções de barreiras que permitem ao aluno demonstrar o que realmente aprendeu.
- A família tem direito de participar da construção do PEI e de levar as recomendações dos terapeutas.
- Registre as decisões de cada reunião e peça confirmação à escola. Esse histórico permite acompanhar compromissos e esclarecer divergências.
- Avaliações adaptadas medem conhecimento, não barreiras. São juridicamente exigíveis como adaptação razoável.

CAPÍTULO 22

BULLYING E EXCLUSÃO SOCIAL NA ESCOLA E ALÉM DELA

O SOFRIMENTO QUE NINGUÉM VÊ

1. O que acontece quando o sinal fecha

Pedro voltava da escola em silêncio. Não falava sobre o intervalo. Não mencionava colegas. Nos fins de semana, ficava ansioso desde domingo à tarde. Tinha dificuldade para dormir antes dos dias de aula.

Os pais perguntavam. Pedro dizia que estava tudo bem. Mas os terapeutas reconheciam os sinais: regressão em habilidades de comunicação já consolidadas, aumento de comportamentos de autorregulação, crises mais frequentes e intensas. Algo havia mudado.

Só meses depois veio a informação: no intervalo, um grupo de colegas imitava Pedro. Chamava de "robozinho". Se afastava com risos quando ele tentava se aproximar. A professora havia visto algumas vezes. Não havia intervindo.

Pedro não estava conseguindo nomear o que acontecia. Mas seu corpo estava respondendo.

2. Barreiras de comunicação e responsabilidade de quem agride

Alunos autistas podem enfrentar humilhações relacionadas ao modo de falar, aos movimentos de autorregulação, aos interesses ou às necessidades de apoio. A exposição à violência não é uniforme: depende também do ambiente, das relações de poder e da resposta dos adultos. O diagnóstico não permite presumir ingenuidade, incapacidade de perceber a agressão ou uma única forma de reagir.

Quando há dificuldade para interpretar uma situação ou comunicar o que aconteceu, o agressor pode explorar essa barreira. Cabe aos adultos oferecer formas acessíveis de escuta e interromper a violência. A responsabilidade pela agressão é de quem a pratica; características autistas não a justificam. Falar com fluência também não garante que a pessoa consiga relatar medo ou constrangimento no momento em que os sente.

A exclusão pode ocorrer sem agressão física ou insulto audível. Impedir repetidamente a participação em grupos, combinar que ninguém responda ao colega ou retirar seus meios de comunicação exige atenção. A Lei nº 13.185/2015 inclui o isolamento social consciente e premeditado entre as

manifestações da intimidação sistemática. A análise deve considerar o contexto e os demais requisitos legais, sem estabelecer uma hierarquia abstrata entre sofrimentos.

3. O dever legal da escola

O dever de prevenir e enfrentar a violência escolar decorre do ECA, da LBI, da legislação educacional e das Leis nº 13.185/2015, 13.431/2017 e 14.811/2024. Esta última prevê protocolos de proteção e capacitação da comunidade escolar e inseriu no Código Penal o art. 146-A, sobre bullying e cyberbullying. O enquadramento penal exige seus elementos próprios; conflito isolado, exclusão social e intimidação sistemática não são categorias automaticamente equivalentes. Quando os envolvidos forem menores de dezoito anos, devem ser observadas as regras do ECA. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14811.htm.

O dever não é apenas o de punir o agressor quando o episódio é denunciado. É o de criar um ambiente que previna a ocorrência, identificar situações de risco e intervir antes que o dano se consolide. Uma escola que recebe denúncias repetidas de bullying contra um aluno e não toma providências documentadas não está apenas falhando pedagogicamente — está descumprindo uma obrigação legal.

Na escola privada, a responsabilidade por defeito do serviço deve ser examinada à luz do CDC, com demonstração do dano e do nexo causal. Na rede pública, a análise considera o dever específico de proteção e o regime de responsabilidade estatal; não se reduz, em toda situação, à prova de culpa individual de um agente. Comunicações anteriores e providências efetivamente adotadas são elementos relevantes.

4. O roteiro da família

A proteção começa pela avaliação do risco e pela escuta acessível. O registro dos fatos ajuda a acompanhar a resposta e a preservar a prova, mas não deve atrasar atendimento ou intervenção urgente.

- Comunique os episódios por canal documentável, indicando data, local, descrição e providências necessárias. Preserve também testemunhas, mensagens e registros de comunicações verbais. A ausência de e-mail não elimina o valor de outros meios de prova.
- Registre mudanças observadas, com datas e contexto, e procure avaliação quando necessário. Relatórios de profissionais podem documentar sofrimento e necessidades de cuidado; seu valor probatório depende do conteúdo e da análise conjunta dos demais elementos. A mudança de comportamento, isoladamente, não comprova a origem do dano.
- Se houver lesão física: fotos e atendimento médico com registro.
- Sem resposta efetiva da escola: notificação extrajudicial com prazo e citação das normas aplicáveis.
- Acione o Conselho Tutelar quando direitos de criança ou adolescente estiverem ameaçados ou violados. O órgão pode aplicar medidas de proteção e requisitar serviços públicos dentro de suas atribuições; não substitui a investigação policial nem a decisão judicial.
- Acione a secretaria ou o conselho de educação.

- Persistindo: Ministério Público (especialmente quando o bullying for sistemático e a escola for omissa de forma reiterada) e ação judicial de obrigação de fazer e indenização por danos morais.

A indenização depende da gravidade do dano, da conduta da instituição e das provas. Não há valor uniforme nem base, neste manual, para afirmar uma tendência estatística de aumento das condenações.

5. A exclusão social que não aparece nas denúncias

Há exclusões escolares pouco percebidas: o aluno permanece sem interlocutores, nunca participa dos trabalhos coletivos ou é afastado das atividades comuns. Quando o isolamento é intencional e sistemático, pode integrar o próprio bullying. Em outras situações, decorre de barreiras de comunicação ou de organização que também precisam ser enfrentadas.

A avaliação deve ouvir o estudante. Algumas pessoas preferem grupos pequenos ou precisam de períodos de descanso sem interação; outras desejam participar e não encontram oportunidade. Não se mede inclusão pelo número de amigos, pela quantidade de fala ou pela permanência em ambientes movimentados. Importa verificar se há escolha real, segurança e acesso às atividades desejadas.

A escola inclusiva tem a obrigação de criar condições de participação social — não apenas de tolerar a presença do aluno. Isso significa observar ativamente o intervalo, criar estruturas de interação que não dependam de iniciativa social espontânea, e avaliar periodicamente não apenas o desempenho acadêmico, mas o bem-estar social do aluno. O PEI deve incluir metas de participação social, não apenas metas acadêmicas.

6. Exclusão na família e nos espaços de convivência

A proteção contra a humilhação acompanha a pessoa autista na vida adulta e nos ambientes de convivência. Na família, no condomínio, em comunidades religiosas, clubes e cursos, podem surgir apelidos depreciativos, infantilização, descrédito do diagnóstico e impedimentos de participação. Perguntar apenas se houve agressão física deixa de fora parte importante do problema.

Exemplo fictício. Uma mulher autista é retirada do grupo que organiza os encontros da família porque pede informações por escrito e precisa sair mais cedo. Os parentes passam a dizer que ela não gosta de ninguém. Antes de interpretar seu comportamento, é necessário ouvi-la: ela pode desejar conviver, mas precisar de previsibilidade, menor duração e um local tranquilo. A conversa pode esclarecer o conflito; se houver humilhação persistente ou impedimento discriminatório, devem ser examinadas medidas de proteção.

Ninguém pode exigir amizade, afeto ou convite para todo encontro privado. A liberdade de convivência não autoriza violência, perseguição ou discriminação juridicamente caracterizada. É diferente não desenvolver afinidade e organizar uma campanha para humilhar alguém ou impedir seu acesso a uma atividade por causa da deficiência. Nos clubes e nas agremiações recreativas, há ainda dever específico de prevenção e combate ao bullying, previsto no art. 5º da Lei nº 13.185/2015.

Capacitismo é a desvalorização da pessoa por sua deficiência ou por expectativas sobre como ela deveria funcionar. Pode aparecer quando se fala exclusivamente com o acompanhante, se ridiculariza uma necessidade sensorial ou se condiciona a participação à ocultação do diagnóstico. A LBI protege contra discriminação e barreiras atitudinais. O exame jurídico depende da conduta e de seus efeitos; o uso da palavra capacitismo não dispensa demonstrar os fatos.

7. Trabalho e convivência digital

No trabalho, excluir alguém dos canais necessários à execução das tarefas, sabotar sua atividade ou humilhá-lo por precisar de adaptações pode comprometer tanto o vínculo profissional quanto a saúde. Registre o que ocorreu e como afetou o trabalho, diferenciando avaliação profissional legítima de tratamento discriminatório. O enquadramento como assédio, discriminação ou outro ilícito exige análise concreta. O capítulo 36 aprofunda os direitos laborais; o modelo L.21 ajuda a organizar a comunicação inicial.

Exemplo fictício. Um trabalhador recebe instruções incompletas, pede confirmação por escrito e passa a ser chamado de incapaz nas reuniões. A comunicação à empresa deve identificar datas, falas e testemunhas, pedir apuração e propor um canal claro de instruções. Não é necessário esperar uma demissão para solicitar proteção ou adaptação. A avaliação da resposta deve considerar também a continuidade das tarefas e a prevenção de retaliações.

Na internet, a humilhação pode continuar fora do horário escolar ou profissional. Grupos de mensagens, jogos on-line e redes sociais podem ser usados para divulgar montagens, imitar a pessoa ou expor um momento de crise. O art. 146-A do Código Penal, incluído pela Lei nº 14.811/2024, prevê bullying e sua modalidade virtual. A caracterização penal depende dos elementos do tipo e da idade de quem pratica a conduta; outros ilícitos podem existir mesmo em episódio isolado.

Preserve mensagens e arquivos originais, endereços das publicações, datas, identificação dos perfis e protocolos de denúncia. Uma captura de tela pode ser útil, mas sua autenticidade e seu contexto podem ser discutidos. Evite republicar o conteúdo ofensivo ou divulgar laudos para demonstrar a agressão. Utilize os canais da plataforma e procure orientação quando houver ameaça, exposição íntima ou persistência da violência. A preservação de provas deve ocorrer por meios lícitos, sem invadir contas. Consulte também o capítulo 63 sobre dados pessoais.

8. Sofrimento emocional e necessidade de cuidado

Humilhações e perdas de vínculos podem ser vividas com medo, vergonha, raiva, tristeza ou insegurança. É preciso acolher o relato sem exigir que a pessoa demonstre sofrimento de uma maneira considerada habitual. Rir por nervosismo, responder pouco ou não conseguir explicar o episódio imediatamente não permite concluir que ele foi inofensivo. Também não cabe presumir sofrimento em toda pessoa autista que prefere ficar sozinha.

Ansiedade e depressão podem coexistir com o autismo e merecem avaliação própria. A Organização Mundial da Saúde destaca essas condições associadas, as necessidades individuais de apoio e a importância de serviços acessíveis. Não se deve atribuir automaticamente ao TEA uma mudança persistente no bem-estar. Sono, dor, outros problemas de saúde e o contexto de vida precisam integrar a avaliação (OMS, 2025).

A queda de participação, o abandono de atividades antes desejadas e mudanças importantes em relação ao funcionamento habitual justificam uma conversa acessível e, conforme o caso, avaliação profissional. Esses sinais não confirmam sozinhos bullying, depressão ou trauma. O registro deve descrever o que mudou, quando e em que contexto, sem transformar uma hipótese da família ou da instituição em diagnóstico.

No SUS, a atenção básica e os serviços da Rede de Atenção Psicossocial podem organizar o cuidado conforme a necessidade e a oferta territorial. O diagnóstico de autismo, isoladamente, não define o CAPS como destino obrigatório de toda demanda. Peça acolhimento, avaliação e orientação sobre o encaminhamento; o modelo L.22 organiza esse pedido. Em risco imediato à vida ou à integridade, procure atendimento de urgência, inclusive pelo SAMU 192. Não espere concluir a documentação para buscar proteção.

9. Camuflagem social e esgotamento

Algumas pessoas descrevem grande esforço para esconder características autistas, ensaiar respostas ou controlar movimentos em situações sociais. Esse conjunto de estratégias é estudado como camuflagem social. Pesquisa qualitativa de Hull e colaboradores (2017) registrou tanto a busca de aceitação quanto custos relatados, como exaustão. A experiência varia, e o estudo não autoriza concluir que toda adaptação social seja prejudicial.

Raymaker e colaboradores (2020), em estudo exploratório com participação de pessoas autistas, descreveram o chamado esgotamento autista como experiência de exaustão prolongada, dificuldades de funcionamento e menor tolerância a estímulos. Os resultados ajudam a compreender relatos, mas não substituem avaliação clínica nem estabelecem diagnóstico individual ou direito automático a benefício. O conceito também não deve ser confundido, sem exame, com esgotamento ocupacional ou depressão.

Na prática, o apoio deve ser combinado com a pessoa: pausas, previsibilidade, comunicação acessível e possibilidade de recusar situações excessivamente desgastantes podem ser discutidas conforme suas necessidades. Não se deve exigir contato visual, exposição pública do diagnóstico ou supressão de movimentos inofensivos como prova de boa educação. Uma mudança importante ou persistente requer avaliação, sem atribuir todos os sinais à camuflagem.

10. Escuta e proteção sem revitimização

Comece por perguntas abertas e concretas, dê tempo para responder e aceite escrita, recursos visuais ou comunicação aumentativa e alternativa. Registre as palavras da pessoa e distinga o relato espontâneo das interpretações de quem acompanha. Não sugira respostas, pressione por detalhes nem exija repetidas narrativas para diferentes funcionários. Em casos envolvendo crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, a Lei nº 13.431/2017 disciplina a escuta especializada e o depoimento especial, com funções distintas.

O plano de proteção deve indicar quem recebe novos relatos, quais medidas começam imediatamente e quando serão reavaliadas. Pode incluir supervisão nos locais de risco, acessibilidade da comunicação, preservação de registros e formas seguras de retomar atividades. Não se deve impor à vítima a perda de aulas, de tarefas ou de convivência como única resposta ao problema. Medidas excepcionais de afastamento precisam considerar segurança, continuidade de direitos e manifestação da pessoa, conforme o caso.

A instituição deve apurar os fatos de forma cuidadosa, preservando a intimidade e os direitos dos envolvidos. Mediação ou prática restaurativa não deve ser imposta como condição para receber proteção. O contato com quem é apontado como agressor exige avaliação de segurança e participação livre, sem pressão por perdão ou reconciliação. A proteção imediata não depende de prévia condenação criminal.

Na escola, procure a direção e a rede de ensino; quando houver ameaça ou violação de direitos de crianças e adolescentes, também o Conselho Tutelar. No trabalho, podem ser pertinentes os canais internos, o sindicato e, conforme a atribuição, o Ministério Público do Trabalho. A Defensoria Pública, a advocacia e o Ministério Público podem orientar sobre as vias cabíveis. Havendo possível crime, a autoridade policial avalia os fatos. Competências e fluxos locais variam; consulte o capítulo 51.

11. Participação com escolha e acompanhamento

Um ambiente acolhedor oferece oportunidades compreensíveis e acessíveis, pergunta quais atividades interessam e permite aceitar ou recusar. Grupos por interesses comuns, uma pessoa de referência e convites com informações claras podem facilitar a participação. A proposta deve respeitar idade, preferências e necessidades de apoio, sem infantilizar adultos nem transformar toda convivência em exercício terapêutico.

Acompanhe resultados concretos: os episódios cessaram? A pessoa consegue pedir ajuda? As adaptações funcionam? Ela participa das atividades que escolheu e se sente segura? A resposta deve ser construída com ela, inclusive quando utiliza comunicação não oral. Reduzir manifestações visíveis de desconforto sem verificar o bem-estar pode esconder a continuidade do problema.

A fundamentação jurídica deste capítulo articula as Leis nº 13.185/2015 e 14.811/2024, a LBI, especialmente arts. 3º, 4º, 5º, 34 e 42, e a Lei nº 13.431/2017. A discriminação por deficiência pode atrair o art. 88 da LBI quando presentes seus requisitos. Reparação civil e responsabilização penal têm pressupostos próprios; nenhum diagnóstico assegura indenização ou condenação automática. As referências completas e os estudos citados constam da bibliografia.

Resumo executivo

- Alunos autistas são alvo desproporcional de bullying e exclusão social, frequentemente de formas invisíveis para os adultos.
- A escola tem dever legal de prevenir, identificar e combater o bullying — não apenas de reagir quando denunciado.
- A responsabilidade depende do dano, do nexo e do regime aplicável à escola pública ou privada; registre os fatos e as providências solicitadas.
- O histórico de comunicações e de providências da escola ajuda a demonstrar conhecimento do problema e adequação da resposta.
- Isolamento e exclusão social podem causar sofrimento e devem ser examinados no planejamento de participação, respeitadas as preferências e necessidades do estudante.

    Bullying e exclusão também exigem atenção na vida adulta e nos espaços sociais. Consulte os modelos L.21 e L.22 para organizar proteção institucional e pedido de cuidado em saúde.

Síntese dos capítulos 18 a 22

Ao longo destes capítulos, percorremos o caminho que vai da matrícula negada ao aprendizado real, passando pelas cobranças ilegais, pelo profissional de apoio, pelas adaptações pedagógicas e pelo sofrimento invisível do bullying e da exclusão social.

Um fio comum atravessa todos esses temas: a distância entre o que a lei garante e o que as famílias encontram na prática. Essa distância não é inevitável — ela é reduzida quando as famílias conhecem seus direitos, quando as escolas entendem suas obrigações e quando existe documentação para sustentar qualquer exigência.

O direito à educação inclusiva não é o direito de estar fisicamente presente em uma sala de aula. É o direito de aprender, de participar, de pertencer. De ter um lugar no mundo escolar que reconheça quem se é — não um lugar que tolere quem se é apesar de ser diferente.

Essa distinção — entre tolerância e pertencimento real — é o que separa a inclusão formal da inclusão verdadeira. E é a inclusão verdadeira que a lei exige, que os tribunais protegem e que este livro ajuda a conquistar.

CAPÍTULO 23

QUANDO A INCLUSÃO DÁ CERTO

O QUE AS BOAS EXPERIÊNCIAS ENSINAM — PARA ALÉM DA DENÚNCIA DAS MÁS

1. Por que falar do que dá certo

Boa parte deste livro, por necessidade, trata de conflitos: a escola que recusa, o plano que nega, o direito que se exige. Mas seria uma distorção encerrar a Parte da educação sem dizer que a inclusão funciona — que há escolas, professores e famílias que a fazem dar certo todos os dias, e que conhecer o que elas fazem é tão útil quanto conhecer como combater o que não funciona. Este capítulo é sobre isso: não a denúncia da exclusão, mas a anatomia do sucesso, para que a família saiba reconhecer uma boa inclusão quando a encontra e cobrar os seus elementos quando faltam.

A inclusão que funciona, na experiência das famílias e das escolas que a praticam, tem componentes identificáveis. Não depende de a escola ser cara — escolas públicas fazem inclusão excelente e escolas caras fazem inclusão péssima. Depende de outra coisa: de uma combinação de disposição institucional, preparo e parceria que pode existir em qualquer lugar e que, onde existe, transforma a experiência da criança.

2. A anatomia da inclusão que dá certo

O primeiro componente é a disposição genuína da gestão. Onde a direção da escola entende a inclusão como missão e não como ônus imposto, tudo flui melhor — os professores se sentem apoiados para tentar, errar e ajustar, e a criança é tratada como aluno da escola, não como problema da família. Onde a gestão resiste, nenhum protocolo salva. A família que pode escolher deve observar isso acima de qualquer estrutura física: a pergunta "como vocês incluem?" e a forma como é respondida dizem mais que qualquer sala de recursos.

O segundo componente é o professor preparado e apoiado — não necessariamente especialista, mas disposto a aprender, com formação continuada e com a retaguarda de uma equipe (coordenação, profissional de apoio, sala de recursos). O terceiro é o plano individualizado vivo: não o documento que se arquiva, mas o instrumento que se revisa, em que objetivos reais são perseguidos e ajustados, com a participação da família. O quarto é a parceria genuína família-escola, em que ambas as partes se tratam como aliadas em torno da criança e não como adversárias em torno de culpa — a comunicação frequente, honesta e de mão dupla, em que a escola relata e a família contribui com o que conhece do filho. E o quinto, frequentemente subestimado, é o trabalho com a turma: a inclusão que funciona prepara também

os colegas, transforma a presença da criança autista em oportunidade de aprendizado de empatia e diversidade para todos, e combate ativamente a exclusão sutil — porque estar matriculado entre colegas que o ignoram não é inclusão.

A utilidade prática desta anatomia é dupla. Para a família que procura escola, ela oferece um roteiro de avaliação muito melhor que a infraestrutura aparente: observe a gestão, pergunte sobre formação dos professores, peça para ver como funciona o plano individualizado, avalie a disposição à parceria, pergunte como a escola trabalha a turma. Para a família que já tem escola e quer melhorá-la, ela oferece a pauta da cobrança construtiva: estes são os elementos a pedir, a construir junto, a exigir quando faltam. A denúncia combate a exclusão; conhecer o sucesso permite construí-lo.

Resumo do capítulo

- A inclusão funciona, e conhecer o que a faz funcionar é tão útil quanto saber combater o que não funciona; não depende do preço da escola.
- Componentes da inclusão que dá certo: disposição genuína da gestão (o mais decisivo); professor preparado e apoiado; plano individualizado vivo; parceria família-escola; e trabalho com a turma contra a exclusão sutil.
- Para quem procura escola: avalie a gestão e a disposição à parceria acima da infraestrutura — "como vocês incluem?" diz mais que a sala de recursos.
- Para quem quer melhorar a escola atual: esses componentes são a pauta da cobrança construtiva.

CAPÍTULO 24

ESCOLHER, TROCAR E AVALIAR A ESCOLA

A DECISÃO ESCOLAR — INCLUINDO A VERDADE SOBRE O ENSINO DOMICILIAR

1. A decisão que antecede todas as outras

Antes de qualquer batalha por inclusão, há uma decisão que a família toma e retoma ao longo dos anos: qual escola, e quando trocar. O capítulo sobre a inclusão que funciona deu a anatomia da boa escola; este transforma essa anatomia em decisão prática — como escolher, como avaliar a que se tem, e quando a troca é a resposta certa em vez da insistência.

A escolha não se faz pela fachada. Os critérios que mais predizem uma boa experiência são a disposição genuína da gestão, o preparo e o apoio aos professores, o plano individualizado vivo, a parceria com a família e o trabalho com a turma. Nenhum deles aparece numa visita que mostra laboratórios e quadras. A família que escolhe escola para um filho autista deve fazer as perguntas certas e ouvir como são respondidas: como vocês incluem alunos autistas hoje? Posso conversar com a coordenação responsável pelo plano individualizado? Como é a formação dos professores nesse tema? Como vocês lidam quando um aluno entra em crise? A qualidade das respostas — e o desconforto ou a naturalidade com que são dadas — revela mais do que qualquer folder.

2. Particular ou pública: a comparação honesta

Não há resposta universal, e quem a oferece está vendendo algo. A escola pública tem a seu favor a estrutura legal robusta de inclusão, a presença frequente de salas de recursos e do Atendimento Educacional Especializado, e o peso institucional que a torna sensível à atuação do Ministério Público; tem contra si, em muitos lugares, a sobrecarga e a falta de recursos. A escola particular tem a seu favor, quando boa, turmas menores e mais flexibilidade; tem contra si o custo, a tentação de selecionar alunos e a prática ilegal de empurrar custos de inclusão para a família. A verdade que a experiência ensina é que há escola pública excelente e escola particular péssima em inclusão, e o inverso: a rede importa menos que os cinco componentes da boa inclusão. Decida pela escola concreta, não pelo rótulo da rede.

3. Quando trocar de escola

Trocar de escola é decisão séria para qualquer criança e especialmente para a autista, que sente a mudança de ambiente, rotina e vínculos com intensidade. Por isso a troca não deve ser nem reflexo de cada atrito nem adiamento infinito diante do insustentável. Sinais de que a insistência ainda vale: a escola

erra mas dialoga, ajusta quando provocada, demonstra disposição. Sinais de que a troca é a resposta: a recusa estrutural da gestão em incluir, a hostilidade que não cede à formalização, o dano concreto e continuado ao bem-estar da criança apesar de todas as tentativas documentadas. Quando os instrumentos do livro esbarram numa instituição que simplesmente não quer, manter a criança ali em nome do princípio pode custar caro a quem menos pode pagar: a própria criança. Trocar, nesse caso, não é desistir do direito; é exercer o direito de escolher um ambiente que funcione, levando consigo a documentação do que não funcionou — que protege a criança e responsabiliza quem falhou.

4. A verdade sobre o ensino domiciliar

Cresce, entre famílias de crianças autistas exaustas de batalhar com escolas, o interesse pelo ensino domiciliar — o homeschooling —, frequentemente apresentado em grupos e redes como solução para fugir da exclusão. Este livro deve ao leitor a verdade jurídica, ainda que ela frustre: no Brasil, em 2026, o ensino domiciliar não é modalidade legal de ensino. O entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal é o de que a prática não é, em si, inconstitucional, mas depende de lei federal específica que a regulamente — lei que até agora não existe. Sem ela, a obrigatoriedade de matrícula e frequência em instituição de ensino, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Lei de Diretrizes e Bases, permanece plenamente vigente.

As consequências práticas precisam ser ditas sem suavização, porque a desinformação aqui é perigosa. Manter, sem justa causa, uma criança em idade de escolarização obrigatória fora da escola pode caracterizar o crime de abandono intelectual e ensejar a atuação do Conselho Tutelar — risco que recai sobre a família que adota o homeschooling acreditando estar amparada. Há projetos de lei em tramitação no Congresso para regulamentar a matéria, e o cenário pode mudar; mas planejar a educação de um filho com base no que ainda não é lei é construir sobre terreno que não existe. A orientação honesta deste livro é clara: enquanto não houver regulamentação federal, o caminho seguro não é abandonar a escola, e sim exigir que ela cumpra seu dever de incluir — com todos os instrumentos que esta obra oferece. A exaustão da batalha é real; a saída, porém, não está numa modalidade que a lei ainda não reconhece e cuja adoção pode expor a família a responsabilização.

Para o profissional do Direito

Sobre o ensino domiciliar, o marco é o RE 888.815 (Tema 822), em que o STF assentou a inexistência de direito público subjetivo à educação domiciliar sem regulamentação legal, mantida a constitucionalidade abstrata da modalidade; decisões posteriores, inclusive de 2025, reafirmaram a exigência de lei federal e a inconstitucionalidade de leis locais que pretendam instituí-la. Permanece a tipicidade do abandono intelectual (art. 246 do Código Penal) e o dever de matrícula (ECA e LDB). Convém conferir o estado de tramitação dos projetos de lei na data da consulta. Para o cliente autista, a tese mais sólida é a da exigência de inclusão na rede regular, não a da evasão para modalidade não regulamentada.

Resumo do capítulo

- Escolha a escola pela disposição real de incluir, não pela fachada; as perguntas certas revelam mais que a infraestrutura.
- Pública ou particular: não há resposta universal — decida pela instituição concreta, não pelo rótulo da rede.
- Trocar não é desistir do direito quando a gestão recusa estruturalmente incluir e há dano continuado; leve a documentação consigo.
- Ensino domiciliar não é, em 2026, modalidade legal no Brasil: depende de lei federal inexistente, e manter criança fora da escola pode caracterizar abandono intelectual. O caminho seguro é exigir a inclusão.

CAPÍTULO 25

CRECHE, PRÉ-ESCOLA E OS PRIMEIROS MIL DIAS

O DIREITO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA DESDE A PRIMEIRA INFÂNCIA

1. A fase em que o tempo corre diferente

Tudo o que este livro disse sobre a urgência da intervenção precoce converge para um lugar físico: a creche e a pré-escola. É ali que a criança pequena com sinais de TEA — diagnosticada ou em investigação — passa as horas em que o cérebro está em sua janela de maior plasticidade; é ali que as habilidades de comunicação e convivência têm seu laboratório natural, o convívio diário com outras crianças; e é ali, também, que se concentram as primeiras barreiras: a creche que "não tem estrutura para bebê assim", a pré-escola que sugere "esperar ele amadurecer em casa", a redução de jornada imposta no berçário. As cenas da Parte da Educação começam, na vida real, anos antes do ensino fundamental — e os direitos também.

O fundamento é duplo. A educação infantil — creche para crianças de até três anos, pré-escola dos quatro aos cinco — é direito da criança e dever do Estado por força constitucional, e a partir dos quatro anos a matrícula é obrigatória. E todo o regime de inclusão que o leitor conhece aplica-se à educação infantil por inteiro: o Estatuto determina o sistema educacional inclusivo em todos os níveis, expressão que inclui o berçário; a vedação de recusa de matrícula e a sanção ao gestor valem para a creche privada e para a pública; a proibição de cobrança adicional vale para a escolinha particular; e o profissional de apoio, demonstrada a necessidade, é devido também ao aluno de dois anos. Não existe idade mínima para a inclusão — existe, ao contrário, a fase em que ela rende mais.

2. Os conflitos típicos da fase — e suas respostas

A vaga na educação infantil deve ser requerida com base no direito educacional da criança. A condição de deficiência e as necessidades documentadas podem acrescentar fundamentos de prioridade e de urgência, sem transformar relatório médico em requisito universal de acesso à creche. Registre idade, residência, pedido, resposta e consequências da falta da vaga. A assistência jurídica avaliará competência, obrigação do ente e necessidade de medida urgente; não existe prazo judicial uniforme.

O art. 208, IV, da Constituição e os arts. 4º, II, e 30 da LDB fundamentam a oferta de educação infantil. A obrigatoriedade de matrícula a partir dos quatro anos diz respeito ao dever de escolarização; não elimina o direito de acesso à creche antes dessa idade. Para a criança com deficiência, somam-se os

deveres de inclusão e de apoio. Essa distinção é importante quando a administração afirma que a vaga não seria exigível porque a criança ainda não atingiu a idade de matrícula obrigatória.

O segundo conflito é a jornada reduzida imposta: a creche que aceita a criança "só até as onze, para adaptação", e a adaptação que nunca termina. A resposta da Parte da Educação aplica-se integralmente desde o berçário: a adaptação transitória e planejada é legítima; a redução permanente de jornada como condição de permanência é exclusão disfarçada — formalize o questionamento por escrito, exigindo o plano e o prazo de retorno ao horário integral. O terceiro conflito é o desfralde e a autonomia de banheiro usados como barreira: a exigência de que a criança esteja desfraldada como condição de matrícula ou permanência, imposta à criança com deficiência cujo desenvolvimento dessa autonomia é atípico, configura discriminação — auxílio em higiene é exatamente uma das atribuições legais do profissional de apoio escolar, e a escola que transforma a fralda em critério de exclusão está terceirizando à criança uma obrigação que é dela.

E o quarto conflito é o mais sutil: a creche que aceita, acolhe com carinho — e não estimula; a criança passa o dia no colo de uma cuidadora afetuosa, apartada das atividades da turma. É a versão de berçário da matrícula sem inclusão, e se enfrenta como lá: o plano individualizado existe também na educação infantil — objetivos de desenvolvimento, participação nas atividades, interlocução com a equipe terapêutica — e a família deve pedi-lo por escrito, com a reunião e a revisão periódica de sempre. Colo não é projeto pedagógico.

Resumo do capítulo

- Creche e pré-escola são direito da criança e dever do Estado; todo o regime de inclusão (vedação de recusa, sanção ao gestor, profissional de apoio, proibição de cobrança extra) vale desde o berçário.
- A vaga na educação infantil é direito educacional; as necessidades concretas podem reforçar prioridade e urgência, sem exigência geral de prescrição médica.
- Jornada reduzida permanente, exigência de desfralde e o "colo sem estímulo" são as exclusões disfarçadas típicas da fase — todas atacáveis pelo método do livro.
- O plano individualizado existe também na educação infantil: peça-o por escrito.

CAPÍTULO 26

ENEM, VESTIBULARES E UNIVERSIDADE

AS ADAPTAÇÕES QUE VALEM NA PROVA MAIS IMPORTANTE — E NA VIDA ACADÊMICA DEPOIS DELA

1. A prova que mede a coisa errada, agora em escala nacional

A Parte da Educação mostrou, na escola, o problema da avaliação que mede as barreiras do aluno em vez do seu conhecimento. No ENEM e nos vestibulares, esse problema comparece em sua forma máxima: a prova mais longa da vida do estudante, em ambiente desconhecido e lotado, com tempo apertado, regras rígidas e o peso de decidir o futuro. Para o candidato autista, cada um desses elementos é uma barreira potencial que nada tem a ver com o conteúdo avaliado — e é exatamente para neutralizá-las que existe o atendimento especializado, previsto em lei e operacionalizado pelos editais.

O fundamento o leitor já domina: a adaptação razoável do Estatuto, que na educação superior ganhou previsão específica — a lei determina às instituições e aos processos seletivos a disponibilização de recursos de acessibilidade e a dilação de tempo, conforme demanda apresentada pelo candidato com deficiência, mediante justificativa. Traduzindo a arquitetura: o direito às adaptações existe em lei e não depende da boa vontade do organizador; o conjunto concreto de recursos e o procedimento para obtê-los estão no edital de cada certame; e a chave que destrava tudo é o pedido tempestivo, feito na inscrição, com a documentação exigida.

2. O que pedir — o cardápio real de adaptações

No ENEM e nos grandes vestibulares, o atendimento especializado para o candidato com TEA tipicamente compreende, conforme a necessidade demonstrada: tempo adicional de prova; sala de menor quantidade de candidatos ou sala individual, reduzindo a carga sensorial e as distrações; auxílio de ledor e de transcritor, quando a condição o justifica; autorização de abafadores ou protetores auriculares; e a correção da redação por critérios que considerem as especificidades da condição, mecanismo que o ENEM historicamente prevê para candidatos com determinados transtornos e que deve ser verificado no edital vigente. O candidato não precisa pedir tudo — precisa pedir o que a sua barreira concreta exige, e é o laudo somado ao relatório descritivo (de novo eles) que conecta a barreira ao recurso: o documento que diz "candidato com TEA" sustenta menos do que o que diz "candidato com hipersensibilidade auditiva significativa e lentificação do processamento sob pressão de tempo, beneficiando-se de sala reduzida, abafadores e tempo adicional".

Solicite os recursos no prazo e no formato do edital, guardando os comprovantes. Se houver indeferimento, utilize o recurso previsto e complemente a documentação. Situações supervenientes ou exigências ilegítimas devem ser avaliadas especificamente; a perda do prazo não autoriza prometer que haverá adaptação no dia da prova, mas também não dispensa a análise de eventual medida cabível.

O art. 30 da LBI prevê recursos acessíveis e dilação de tempo nos processos seletivos e nas atividades acadêmicas, conforme necessidade e justificativa. O edital organiza o exercício do direito, mas deve respeitar esse fundamento legal. A adaptação serve para permitir que o candidato demonstre as competências exigidas, sem que uma barreira alheia ao conteúdo determine o resultado. No recurso, explique a relação entre a limitação concreta, o recurso solicitado e a finalidade da prova, enfrentando a razão específica do indeferimento.

3. Cotas e reserva de vagas para pessoas com deficiência

A reserva de vagas nas instituições federais segue a Lei nº 12.711/2012 e suas alterações, além do edital. A condição de pessoa com deficiência não dispensa os demais critérios da modalidade escolhida, inclusive a trajetória escolar exigida. Políticas de instituições estaduais ou privadas dependem de regras próprias. Confira a documentação, a forma de concorrência e o procedimento de avaliação da deficiência; adapte o pedido ao edital, sem presumir uma cota nacional independente dos outros requisitos.

4. Dentro da universidade — o direito continua na matrícula

O erro mais comum do estudante autista que ingressa é supor que as adaptações terminaram na prova de entrada. É o contrário: a obrigação de acessibilidade e adaptação razoável acompanha toda a vida acadêmica, e as instituições — públicas e privadas — mantêm, com nomes variados, núcleos de acessibilidade e inclusão responsáveis por operacionalizá-la. O roteiro do calouro autista que precisará de ajustes: localizar o núcleo na primeira semana, apresentar-se com o laudo e o relatório descritivo, e formalizar as adaptações necessárias — tempo adicional e ambiente adequado em avaliações, flexibilização de atividades de apresentação oral quando a barreira for essa, prioridade de matrícula em turnos compatíveis com a rotina terapêutica, gravação de aulas, apoio em estágios. O núcleo formaliza e comunica os docentes — poupando o estudante de renegociar sua condição professor a professor, semestre a semestre.

Quando a instituição falha — o professor que "não acredita nessas adaptações", a coordenação que ignora o núcleo —, o estudante adulto aplica o método do livro em causa própria: pedido por escrito, prazo, escalada interna (núcleo, coordenação, ouvidoria), e externa quando necessário (Ministério Público tem atuação consolidada em acessibilidade no ensino superior; a instituição privada responde também como fornecedora). A universidade é, para muitos autistas, o primeiro território em que exercem

sozinhos os direitos que a família exercia por eles — e exercê-los ali é ensaio geral para o resto da vida adulta.

Resumo do capítulo

- O atendimento especializado em ENEM e vestibulares (tempo adicional, sala reduzida, abafadores, ledor/transcritor, correção adaptada da redação conforme o edital) é direito com base legal, operacionalizado pelo edital.
- Tudo se pede na inscrição, no prazo, com laudo e relatório descritivo que conectem a barreira ao recurso; pedido perdido não se improvisa no dia.
- Indeferimento se ataca por recurso do edital e, persistindo, pela via judicial de urgência.
- A reserva de vagas para pessoas com deficiência inclui o autista; usá-la é decisão estratégica do candidato, com banca de verificação a enfrentar com o dossiê pronto.
- Na universidade, as adaptações continuam: procure o núcleo de acessibilidade na primeira semana e formalize — e escale quando a instituição falhar.

CAPÍTULO 27

A TRANSIÇÃO PARA A VIDA ADULTA

O PENHASCO DOS DEZOITO ANOS — E COMO CONSTRUIR A PONTE ANTES DE CHEGAR NELE

1. O dia em que o sistema desliga

Existe uma expressão que famílias de autistas usam no mundo inteiro para descrever o que acontece quando o filho termina a escola: o penhasco. Até ali, mal ou bem, havia uma estrutura — a escola todos os dias, as terapias organizadas em torno dela, os profissionais da infância, os direitos pensados para crianças. No dia seguinte à formatura, a estrutura desliga de uma vez: acabou a escola e, com ela, a rotina, o convívio e o time de apoio; os serviços infantojuvenis dão alta por idade; e a pergunta "e agora, o que ele vai fazer da vida?" cai inteira, de uma vez, sobre uma família que passou quinze anos sem tempo de pensá-la. O resultado, documentado em todo lugar: jovens adultos autistas em casa, isolados, regredindo em habilidades que custaram anos — não por falta de potencial, mas por falta de ponte.

A tese deste capítulo é que o penhasco é evitável, e que a ponte se constrói com as ferramentas que este livro já entregou — começando por uma mudança de calendário: a transição não se planeja aos dezessete; planeja-se a partir dos catorze, quinze anos, quando ainda há escola, equipe e tempo para construir, testando e errando, o desenho da vida adulta. As perguntas que organizam esse desenho são quatro, e as seções seguintes percorrem cada uma: o que ele fará (estudo e trabalho); do que ele viverá (renda); como ele decidirá (autonomia jurídica); e onde e com quem ele viverá (moradia e vida na comunidade).

2. O que ele fará — os caminhos depois da escola

O leque real é mais largo do que o binário "faculdade ou nada". Há o ensino superior, com as portas do capítulo anterior. Há a educação profissional e tecnológica — cursos técnicos e de qualificação, nas redes federais, estaduais e no Sistema S —, à qual a pessoa com deficiência tem acesso garantido com as mesmas adaptações razoáveis de sempre, e que para muitos autistas é o caminho mais curto entre o interesse específico e o ofício remunerado. Há a aprendizagem profissional, que a Parte do Trabalho apresentou com seu trunfo: sem limite máximo de idade para a pessoa com deficiência, o que a transforma em porta de entrada laboral estruturada também para o jovem adulto de vinte e poucos. Há o emprego apoiado — a inserção no trabalho comum com suporte de profissional que acompanha o início e vai se retirando gradualmente —, modelo cuja oferta no Brasil cresce por organizações especializadas e

que vale procurar na sua região. E há, para os que precisarão de suporte intensivo contínuo, os centros-dia e serviços de convivência da assistência social, que mantêm rotina, convívio e desenvolvimento quando o trabalho competitivo não é o horizonte do momento. O erro a evitar é o vácuo: qualquer dos caminhos, inclusive a combinação deles, supera o jovem em casa sem rotina — porque habilidade adaptativa que não se usa, se perde.

3. Do que ele viverá e como decidirá — a costura do que o livro já ensinou

O planejamento da renda pode envolver trabalho, aprendizagem, benefícios e apoios. O BPC pode ser requerido na infância: não é preciso esperar os dezoito anos. A maioridade não exclui automaticamente a renda dos pais que vivem sob o mesmo teto e integram o grupo familiar legal. Se houver ingresso no trabalho, verifique as regras de suspensão, aprendizagem e auxílio-inclusão antes de decidir. Os requisitos devem ser examinados individualmente.

Antes da maioridade, converse com o adolescente sobre autonomia, apoios e continuidade do cuidado. Não há obrigação de constituir TDA ou curatela aos dezoito anos. A TDA parte da iniciativa da própria pessoa que deseja apoio; a curatela depende de necessidade demonstrada e de decisão judicial. Os pais podem preparar o planejamento sucessório e a rede de cuidado, sem substituir escolhas que cabem ao filho capaz.

4. Onde e com quem — moradia e vida na comunidade

A última pergunta é a que as famílias mais adiam, e a Convenção responde no plano dos princípios: a pessoa com deficiência tem direito à vida independente e à inclusão na comunidade, com a escolha de onde e com quem morar em igualdade com as demais — o oposto, portanto, do destino historicamente reservado, a instituição segregada. Entre morar sozinho com plena autonomia e precisar de suporte permanente há uma gradação de arranjos: a vida independente com apoios pontuais (o adulto autista que mora só e conta com suporte organizado para finanças e burocracias — frequentemente os apoiadores da TDA); a moradia com a família, que segue legítima quando é escolha e não ausência de alternativa, idealmente com construção progressiva de autonomia doméstica; e, para o adulto sem retaguarda familiar e em situação de dependência, as residências inclusivas — serviço de acolhimento da assistência social em unidades pequenas, inseridas na comunidade, para jovens e adultos com deficiência —, cuja oferta é reconhecidamente insuficiente no país, mas que existem como política e se acessam e se cobram pela rede socioassistencial (CRAS, CREAS) e, na omissão, pelo método de sempre, com Ministério Público à frente.

Planejar com antecedência permite experimentar atividades, organizar apoios e ajustar o cuidado. A ausência de serviços ou de recursos pode limitar esse planejamento e não deve ser atribuída a falha da

família. O objetivo é construir alternativas possíveis com participação da pessoa autista e da rede pública responsável.

Resumo do capítulo

- O "penhasco" pós-escola é o colapso simultâneo de rotina, convívio e serviços — e se evita planejando a transição desde os catorze, quinze anos.
- Caminhos pós-escola: ensino superior, educação profissional (com adaptações), aprendizagem sem limite máximo de idade, emprego apoiado, serviços de convivência — qualquer um supera o vácuo.
- O BPC pode ser requerido em qualquer idade quando preenchidos os requisitos. Aos dezoito anos, a renda dos pais não deixa automaticamente de integrar o cálculo.
- Converse sobre autonomia antes da maioridade; TDA ou curatela não são providências obrigatórias para todo adolescente autista.
- Moradia: direito à vida na comunidade, com gradação de arranjos — da vida independente com apoios às residências inclusivas da assistência social, exigíveis na omissão do poder público.

PARTE V

BENEFÍCIOS, TRIBUTOS E PREVIDÊNCIA

Proteção de renda, isenções e segurança contributiva

CAPÍTULO 28

O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

O BPC/LOAS — O QUE É, QUEM TEM DIREITO E COMO REVERTER A NEGATIVA

Atualização e aprofundamento: o art. 21, § 5º, da LOAS, na redação da Lei nº 15.157/2025, dispensa a avaliação médico-pericial periódica quando o impedimento for permanente, irreversível ou irrecuperável, salvo suspeita fundamentada de fraude ou erro. Isso não elimina a verificação dos demais requisitos. O capítulo 62 detalha auxílio-inclusão, trabalho e retomada do BPC.

1. A conta que não fecha

Carla trabalhava como diarista, com renda irregular mas suficiente para sustentar a si mesma e ao filho. Depois do diagnóstico de autismo do menino, a aritmética da casa desmoronou. As terapias — fonoaudiologia, terapia ocupacional, acompanhamento psicológico — consumiam mais do que ela ganhava em boa parte das semanas. Para custear o tratamento, Carla começou a recusar diárias, porque precisava levar o filho às sessões. Ganhava menos justamente quando precisava gastar mais. A conta não fechava, e não havia como fazê-la fechar apenas com esforço pessoal.

Uma vizinha mencionou que o filho dela, também com deficiência, recebia "um salário do governo". Carla pesquisou e descobriu a existência do Benefício de Prestação Continuada — o BPC, também conhecido pela sigla da lei que o disciplina, a LOAS. Um salário mínimo mensal, pago pelo Estado, a pessoas com deficiência cuja família não tem como prover o próprio sustento. Para Carla, aquilo não resolveria tudo, mas mudaria o patamar: daria uma base de estabilidade sobre a qual o resto poderia ser organizado.

O requerimento pode enfrentar exigências cadastrais, dúvidas sobre renda ou divergências na avaliação da deficiência. Este capítulo explica os requisitos e a forma de responder a cada problema. Não há base apresentada na obra para afirmar que a maioria dos pedidos é indeferida ou que a reversão seja provável em todo caso.

2. O que é o BPC — e o que ele não é

O BPC é garantia do art. 203, V, da Constituição, disciplinada pela Lei nº 8.742/1993. Assegura um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência ou à pessoa idosa com pelo menos 65 anos que preencha os requisitos assistenciais. O Decreto nº 12.797/2025 fixou o salário mínimo em R$ 1.621,00 a

partir de 1º de janeiro de 2026. Esse é o valor de referência desta edição, sujeito a atualização futura. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12797.htm.

Para atualizar os cálculos, use o salário mínimo aplicável ao período: BPC mensal = 1 SM; referência básica de renda por pessoa = SM × 0,25; auxílio-inclusão = 50% do BPC vigente (capítulo 62). Valores e critérios de acesso são questões diferentes: atualizar a conta não dispensa verificar renda computável, grupo familiar e demais requisitos. Fundamentos: LOAS, arts. 20 e 26-B.

É essencial entender a natureza do BPC, porque muita confusão nasce daí. O BPC é um benefício assistencial, não previdenciário. Isso quer dizer que ele não exige nenhuma contribuição prévia. A pessoa não precisa ter trabalhado, não precisa ter pago ao INSS, não precisa ter carteira assinada. Ele se distingue, portanto, da aposentadoria — inclusive da aposentadoria por incapacidade —, que pressupõe contribuições. Para uma criança autista, que evidentemente nunca contribuiu, ou para um adulto autista que nunca conseguiu se inserir formalmente no mercado de trabalho, o BPC é frequentemente a única proteção social ao alcance.

Por ser assistencial, o BPC também tem características que convém conhecer de antemão: ele corresponde a um salário mínimo, sem adicionais; não paga décimo terceiro; e não gera, por si, pensão por morte aos herdeiros. É uma transferência de renda destinada a garantir a subsistência da pessoa enquanto durarem as condições que justificaram a concessão — e essas condições podem ser reavaliadas periodicamente.

> **Para o profissional do Direito**
>
> *O BPC encontra fundamento direto no art. 203, V, da Constituição, e regulamentação na Lei nº 8.742/1993 (LOAS), no Decreto nº 6.214/2007 e nas alterações da Lei nº 14.176/2021. Por ser benefício assistencial e não previdenciário, é imune às exigências de carência e qualidade de segurado, o que o torna a via cabível para o autista sem histórico contributivo. Convém ter presente, desde logo, que a competência para a ação judicial de concessão é, em regra, da Justiça Federal, admitindo-se o rito dos Juizados Especiais Federais para causas dentro do teto, sem necessidade de advogado — embora a presença técnica seja recomendável dada a complexidade probatória da deficiência e da miserabilidade.*

3. Os requisitos — e a interpretação que muda o jogo

A análise reúne requisitos materiais e cadastrais. Devem ser examinados a deficiência para fins assistenciais, a vulnerabilidade econômica, a composição familiar, os cadastros e a avaliação prevista para o caso. Os tópicos seguintes organizam esses elementos sem esgotar exigências operacionais ou exceções regulamentares.

Primeiro requisito: a deficiência de longo prazo

O art. 20, §§ 2º e 10, da LOAS considera os efeitos de impedimento de longo prazo em interação com barreiras e estabelece duração mínima de dois anos. Não é necessário aguardar dois anos após o

diagnóstico para requerer: a avaliação considera a duração e a projeção dos efeitos do impedimento. A natureza permanente do TEA não dispensa os demais requisitos do benefício.

O ponto crítico está em como a deficiência é avaliada. Aqui entra um conceito que o leitor já conhece da Parte I: o modelo social. A deficiência, para fins de BPC, não é medida apenas pelo diagnóstico médico, mas por uma avaliação biopsicossocial — composta por perícia médica e avaliação social — que considera o impacto do impedimento na participação plena e efetiva da pessoa na sociedade. Não basta perguntar "a pessoa anda? fala?". É preciso perguntar como o impedimento, na interação com as barreiras, obstrui a vida da pessoa.

Esse detalhe é onde muitas famílias de autistas perdem o benefício de forma injusta. Uma criança autista que caminha, que pronuncia palavras e que aparenta, num exame médico rápido, "estar bem", pode receber um parecer concluindo pela inexistência de deficiência. Esse parecer está jurídica e tecnicamente equivocado, porque ignora a funcionalidade real: a mesma criança pode não se comunicar de forma funcional, não conseguir interagir socialmente, não ter autonomia para as atividades de vida diária, depender de supervisão constante. A avaliação biopsicossocial existe justamente para captar isso — e quando ela é feita de forma superficial, a documentação trazida pela família é o que pode corrigir o rumo.

Na infância, não faz sentido exigir incapacidade para o trabalho como se a criança já devesse prover o próprio sustento. A análise deve considerar atividades e participação compatíveis com sua idade, conforme o modelo do art. 20, § 2º, da LOAS. Também é necessário distinguir autonomia obtida com supervisão de autonomia sem apoio: realizar uma tarefa com assistência contínua não demonstra, por si só, ausência de limitação. Os relatos devem esclarecer quais apoios tornam a atividade possível e o que ocorre quando eles faltam.

Segundo requisito: o critério de renda

O critério legal básico de renda do BPC é renda familiar mensal por pessoa igual ou inferior a ¼ do salário mínimo vigente (SM × 0,25). Calcula-se a renda por pessoa dividindo a renda computável pelo número de integrantes do grupo familiar definido na LOAS, observadas as exclusões legais. Em 2026, R$ 1.621,00 × 0,25 = R$ 405,25. Esse parâmetro não esgota a avaliação da vulnerabilidade, conforme explicado a seguir; tampouco se deve usar o valor de 2026 em requerimentos de outros anos sem atualização.

O art. 20, § 1º, da LOAS define o grupo familiar: requerente, cônjuge ou companheiro, pais e, na ausência de um deles, madrasta ou padrasto, irmãos solteiros, filhos e enteados solteiros e menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. Morar na residência não basta para integrar a conta. Identifique os rendimentos e as exclusões legalmente admitidas antes de dividir pelo número de membros; o conceito não é idêntico ao de dependente do Imposto de Renda.

À primeira vista, esse limite parece baixíssimo, e de fato é. Muitas famílias o ultrapassam por pouco e, por isso, têm o pedido negado de plano. É exatamente nesse ponto que entra a interpretação que muda o jogo — e que a maioria das famílias desconhece.

A flexibilização do critério de renda

O critério de um quarto do salário mínimo não é o único caminho para demonstrar a impossibilidade de sustento. Os tribunais superiores firmaram entendimento de que esse limite não é absoluto: ele estabelece uma presunção, mas não impede que a miserabilidade seja demonstrada por outros meios quando a renda supera o teto por margem estreita ou quando há circunstâncias que comprometem a renda disponível.

E qual é a circunstância mais relevante para uma família de autista? Os gastos extraordinários com a deficiência. Quando uma parcela significativa da renda familiar é consumida por terapias, medicamentos, dietas especiais e outros custos diretamente ligados à condição, a renda efetivamente disponível para a subsistência é menor do que a renda nominal. Uma família que ganha um pouco acima do limite, mas que gasta metade do que recebe com o tratamento do filho, pode, na prática, estar em situação de vulnerabilidade equivalente — e é isso que a documentação precisa demonstrar.

Organize comprovantes de renda, composição familiar e despesas necessárias. A relevância de cada gasto depende das regras do BPC e de sua demonstração, inclusive quanto ao fornecimento pela rede pública quando exigido. Não subtraia livremente todas as despesas da renda bruta para concluir que o requisito foi cumprido. Na contestação, explique os elementos de vulnerabilidade e enfrente o motivo do indeferimento.

O art. 20, § 11, da LOAS admite outros elementos de prova da vulnerabilidade; o § 11-A e o art. 20-B disciplinam a possibilidade de ampliação do critério de renda. Isso não significa que meio salário mínimo tenha substituído automaticamente o limite geral de um quarto. Há diferença entre renda legalmente computável, exclusões autorizadas e despesas relevantes para demonstrar a situação econômica. A fundamentação deve apresentar esses elementos separadamente, indicando a regra invocada e a prova correspondente, em vez de produzir uma conta informal de renda líquida.

Terceiro e quarto requisitos: inscrição no CadÚnico e avaliação do INSS

Confira CPF e CadÚnico nos termos do art. 20, § 12, da LOAS, a atualização exigida e as regras de registro biométrico dos §§ 12-A e 12-B, com os procedimentos e exceções regulamentares. A avaliação da deficiência deve observar a disciplina aplicável ao requerimento, à revisão ou à retomada. Exigência pendente deve ser compreendida e respondida no prazo; não se deve afirmar que qualquer divergência cadastral gera indeferimento imediato e inevitável.

4. Como requerer — o passo a passo

1. Atualize o CadÚnico no CRAS do seu município. Leve documentos de todos os membros do grupo familiar, comprovante de residência e informações de renda. Confira se a composição familiar registrada está correta e atual — divergências aqui travam o processo mais adiante.
2. Reúna a documentação da deficiência. O laudo médico é o ponto de partida, mas não basta sozinho: reúna também relatórios da equipe terapêutica — psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional — que descrevam a funcionalidade da pessoa no dia a dia, e não apenas o diagnóstico.
3. Reúna a documentação dos gastos com a deficiência. Esta é a etapa que a maioria ignora e que pode ser decisiva: recibos e notas de terapias, medicamentos, dietas, transporte para tratamento. Monte um retrato mensal completo do custo da deficiência.
4. Requeira pelo Meu INSS (site ou aplicativo) ou pelo telefone 135. Selecione a opção de benefício assistencial à pessoa com deficiência. O pedido pode ser feito pelo responsável legal.
5. Compareça à avaliação biopsicossocial nas datas agendadas, levando toda a documentação. Leve cópias organizadas — não confie em que o sistema já tenha tudo. Na avaliação social, descreva a rotina real de cuidados; na perícia médica, leve os relatórios funcionais.
6. Acompanhe o resultado pelo Meu INSS ou pelo 135. Os prazos variam, e a demora é comum; registre as datas de cada etapa.

5. Quando vem a negativa — e por que ela não é o fim

O indeferimento administrativo não demonstra, por si só, inexistência do direito. Ele pode decorrer de insuficiência documental, divergência na avaliação da deficiência ou aplicação do critério de renda. O primeiro passo é ler o motivo específico da decisão e definir a resposta adequada, sem presumir que toda negativa esteja errada.

Há possibilidade de revisão administrativa ou judicial, mas não existe resultado garantido. A chance concreta depende do motivo do indeferimento e da qualidade da prova. Recorrer sem corrigir a fragilidade identificada tende apenas a repetir o resultado anterior.

- Recurso administrativo: é possível recorrer da decisão do INSS ao Conselho de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo legal contado da ciência da negativa. No recurso, aponte os erros da avaliação anterior e — ponto crucial — junte a documentação que talvez não tenha sido considerada, especialmente o retrato dos gastos com a deficiência. O Modelo de recurso de BPC, ao final deste livro, oferece uma estrutura para essa peça.
- Via judicial: conforme o caso, o interessado pode procurar a Justiça Federal após o indeferimento administrativo ou diante de demora excessiva. No Juizado Especial Federal, causas dentro do limite legal podem ser propostas sem advogado em primeiro grau, mas a complexidade da prova e a necessidade de recurso tornam recomendável buscar assistência jurídica. A perícia judicial é independente e deve ser preparada com documentação funcional e socioeconômica consistente.

6. Conferências antes do pedido ou do recurso

- **CadÚnico desatualizado ou divergente. O sistema cruza os dados do INSS com o CadÚnico. Se a composição familiar ou a renda informadas não baterem, o pedido trava. Mantenha o cadastro atual e coerente antes de requerer.**

- **Laudo genérico, sem descrição funcional. Um laudo de uma linha — "paciente com transtorno do espectro autista" — diz pouco ao avaliador. O que convence é a descrição de como a pessoa se comunica, como interage, de que depende, que barreiras enfrenta. Peça aos profissionais relatórios funcionais, não apenas diagnósticos.**
- **Não documentar os gastos com a deficiência. Este é o erro mais custoso para famílias que estão pouco acima do limite de renda. Sem o retrato dos gastos, a renda nominal aparece maior do que a realidade vivida, e o pedido é negado por critério puramente aritmético.**
- Não trate o indeferimento como conclusão definitiva sem examinar seu fundamento. Recurso ou ação devem enfrentar o motivo da negativa e apresentar os elementos pertinentes, sem promessa de reversão.

7. Uma palavra sobre trabalho e o BPC

Existe um receio frequente entre famílias de adultos autistas: o de que aceitar um emprego signifique perder o BPC para sempre. Esse receio merece um esclarecimento, porque às vezes leva pessoas a recusar oportunidades de inclusão produtiva por medo de perder a proteção assistencial.

A legislação evoluiu para tratar esse ponto com mais inteligência. A pessoa com deficiência que recebe o BPC e que passa a exercer atividade remunerada não perde automaticamente o benefício de forma definitiva: existe a previsão de suspensão — e não cancelamento — do BPC durante o período de trabalho, bem como o chamado auxílio-inclusão, voltado justamente a estimular a inserção produtiva sem desproteger a pessoa. A regra concreta e os valores envolvidos devem ser conferidos na norma vigente no momento, mas o princípio é claro: o sistema foi desenhado para que trabalhar não seja punido com a perda imediata e irreversível da proteção. Esse é um ponto a ser checado caso a caso antes de qualquer decisão, e não um motivo para recusar, de antemão, uma oportunidade de trabalho.

CadÚnico e biometria: exigências diferentes, providências diferentes

A Instrução Normativa Conjunta SAGICAD/SNBA nº 1/2026 desativou, em 13 de maio, o antigo Formulário de Impossibilidade de Inclusão ou Atualização no Cadastro Único. Quem teve dados incluídos nesse formulário até 12 de maio deve providenciar a inscrição ou atualização familiar até 31 de dezembro de 2026, sob risco de indeferimento ou cessação do BPC. Esse é um prazo específico desse grupo, e não prazo universal de todos os beneficiários. O cadastro deve permanecer atualizado, em regra no intervalo máximo de 24 meses. Dificuldade de locomoção deve ser comunicada ao CRAS ou à gestão cadastral para organizar atendimento, inclusive domiciliar quando cabível. O modelo L.24 ajuda a registrar o pedido.

Não se confundem declaração de deficiência no CadÚnico, avaliação do BPC e representação civil. A declaração cadastral não substitui a análise do INSS; o responsável familiar pode ser outro integrante da família, e o diagnóstico não torna obrigatória a curatela. Para famílias unipessoais, existem regras próprias de cadastramento domiciliar e exceções normativas. Informe a composição e a renda reais, inclusive o BPC no cadastro de seu titular, sem omitir valores para simular enquadramento.

A biometria comprova identidade e tem procedimento próprio. A Portaria Conjunta MDS/INSS nº 36/2026 disciplina sua cobrança no BPC, articulada às regras de revisão e às hipóteses de dispensa; o cronograma geral de uso das bases biométricas também foi alterado em 2026. Antes de agir, confira o

motivo e a data da exigência no Meu INSS ou no 135, as bases aceitas e eventual dispensa ou alternativa acessível. Não aplique automaticamente calendários antigos de notícias. Guarde o protocolo, a tentativa de emissão da CIN e a prova da barreira. Atualizar o CadÚnico não comprova, por si só, que a pendência biométrica foi resolvida; o inverso também é verdadeiro. O modelo L.23 organiza o pedido individual.

Resumo do capítulo

- O BPC garante um salário mínimo mensal (R$ 1.621,00 em 2026) à pessoa com deficiência de família de baixa renda; é assistencial e não exige contribuição prévia.
- Verifique impedimento de longo prazo, avaliação da deficiência, renda e composição familiar, CadÚnico e demais exigências cadastrais vigentes. O diagnóstico, sozinho, não assegura o BPC.
- A deficiência se afere pelo modelo social — funcionalidade real, não apenas diagnóstico. Laudo genérico enfraquece o pedido; relatório funcional o fortalece.
- A vulnerabilidade pode exigir análise além do limite objetivo de renda. Gastos têm relevância conforme os critérios aplicáveis, sem abatimento automático de toda despesa.
- O indeferimento pode ser contestado administrativamente ou em juízo. A escolha depende do fundamento, da prova e dos requisitos processuais.
- Trabalhar não significa perder o benefício de forma automática e definitiva — há previsão de suspensão e de auxílio-inclusão; confira a regra vigente antes de decidir.

COMPLEMENTO AO CAPÍTULO DO BPC

A perícia social judicial — o obstáculo que decide a ação

Na ação judicial do BPC, a avaliação social pode ter peso relevante. Ela pode ocorrer por visita domiciliar, entrevista ou outro método definido pelo juízo. Seu objetivo não é medir "aparência de pobreza", mas compreender renda, despesas, moradia, rede de apoio, barreiras e impacto econômico da deficiência. A família deve apresentar informações verdadeiras e documentos organizados, sem encenação ou omissão.

Bens domésticos, organização da residência ou aparência pessoal não demonstram, isoladamente, suficiência econômica. Do mesmo modo, a simples existência de despesas não prova vulnerabilidade. O que importa é o conjunto: origem e estabilidade da renda, composição familiar, despesas necessárias, dívidas, barreiras e efetivo comprometimento do orçamento.

Prepare uma planilha simples com renda e despesas mensais, acompanhada dos comprovantes relevantes. Explique a função de bens ligados à comunicação, mobilidade ou tratamento quando isso for pertinente e documentável. O advogado pode formular quesitos para que a avaliação considere os gastos com a deficiência e outras barreiras concretas, sem induzir respostas ou construir narrativa incompatível com a realidade.

CAPÍTULO 29

IMPOSTO DE RENDA

DEDUÇÕES E REGRAS QUE A FAMÍLIA DO AUTISTA PRECISA CONHECER

1. O dependente que não "expira"

O art. 35 da Lei nº 9.250/1995 admite filhos e enteados como dependentes até 21 anos, com extensão até 24 anos quando cursam ensino superior ou escola técnica de segundo grau, observados os requisitos. Para pessoas com deficiência, é necessário considerar também a interpretação constitucional sobre dependência, e não apenas o limite etário.

O art. 35, III e V, prevê hipóteses de dependência sem limite etário relacionadas à incapacidade para o trabalho. Essa redação deve ser lida com a ADI 5583: o STF admitiu também pessoas com deficiência capacitadas para o trabalho, além do limite etário, observada a condição econômica fixada no julgamento, sintetizada no Informativo 1017 como remuneração que não exceda as deduções autorizadas. Portanto, trabalhar não exclui necessariamente a dependência; diagnóstico e vínculo familiar, sozinhos, também não bastam. Confira o enquadramento, os rendimentos e a orientação fiscal aplicável ao exercício. Fonte: STF, ADI 5583, Informativo 1017 — https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?classe=ADI&numeroProcesso=5583.

A declaração deve incluir os bens, pagamentos e rendimentos do dependente nos campos correspondentes. Rendimentos isentos não se tornam tributáveis pela inclusão como dependente: cada rendimento conserva seu tratamento legal. Compare as consequências da inclusão e das declarações separadas, quando possíveis, sem lançar o mesmo dependente simultaneamente em declarações incompatíveis.

2. Despesas médicas: a dedução sem teto

Aqui está, possivelmente, o item de maior impacto financeiro de todo este capítulo. As despesas médicas são integralmente dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda, sem limite de valor. Enquanto as despesas com educação têm um teto anual relativamente baixo, as despesas com saúde não têm teto algum.

E o conceito de despesa médica, para esse fim, é amplo: abrange pagamentos a médicos de todas as especialidades, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, dentistas, hospitais, exames e planos de saúde. Para a família de uma criança autista em tratamento intensivo —

que pode despender mensalmente valores que superam um salário inteiro em terapias —, essa dedução integral muda o resultado da declaração de forma substancial.

A dedução reduz a base de cálculo, não devolve integralmente o gasto. O efeito depende da renda tributável, da alíquota aplicável, dos demais abatimentos e da comparação com o desconto simplificado. Despesas reembolsadas não podem ser deduzidas como se tivessem sido integralmente suportadas pela família.

A contrapartida é o rigor documental, e aqui não há atalho. A Receita Federal cruza informações e é especialmente atenta a deduções médicas elevadas. Cada despesa precisa estar lastreada em recibo ou nota fiscal contendo a identificação completa do profissional (nome, CPF ou CNPJ, registro profissional), o nome de quem recebeu o tratamento e o valor pago. Pagamentos rastreáveis — transferência, cartão — fortalecem a prova. Declaração com dedução alta e documentação frágil é convite à malha fina; com documentação sólida, a dedução elevada é simplesmente o exercício de um direito.

3. A instrução especializada como despesa médica

Existe uma regra específica, e valiosa, na fronteira entre educação e saúde. Como dito, a despesa com educação tem teto anual baixo. Mas a legislação do imposto de renda permite que a despesa com a instrução de pessoa com deficiência seja deduzida como despesa médica — portanto, sem teto — quando atendidas certas condições: em linhas gerais, que a pessoa seja atendida em instituição especializada destinada a esse fim e que exista a comprovação da condição por laudo.

Para a família que mantém o filho autista em instituição especializada, a diferença entre lançar essa mensalidade no campo "educação" (limitada ao teto) ou no campo "saúde" (integral) pode representar milhares de reais por ano. O requisito central é a natureza da instituição e o lastro documental: guarde o laudo que fundamenta a necessidade e verifique o enquadramento da escola antes de classificar a despesa. Na dúvida sobre o enquadramento de uma instituição específica, a orientação de um contador com a documentação em mãos vale o investimento — o erro de classificação, numa fiscalização, custa caro.

4. O que o TEA não garante no imposto de renda

Este livro se comprometeu com a honestidade, e ela exige dizer também o que o direito não dá. Existe, na legislação, uma isenção de imposto de renda sobre proventos de aposentadoria e pensão para portadores de determinadas doenças graves, listadas em lei. Essa lista é taxativa — fechada — e o transtorno do espectro autista não consta dela.

Isso significa que a pessoa autista que venha a se aposentar não tem, apenas por ser autista, direito à isenção do imposto sobre seus proventos. Circulam pela internet afirmações em sentido

contrário, e elas são perigosas: declarar uma isenção inexistente gera autuação, multa e juros. Se houver outra condição de saúde que conste da lista legal, a isenção pode se aplicar por essa outra condição — mas não pelo TEA em si. Na dúvida, a regra de ouro tributária se aplica: não se declara o que não se pode provar com base legal expressa.

5. Prioridade na restituição

O art. 35, § 5º, da Lei nº 9.250/1995 prevê preferência na restituição para a pessoa com deficiência e para o contribuinte que tenha dependente nessa condição, observadas as demais prioridades. Preencha corretamente a declaração e confira as orientações do exercício. A preferência não assegura pagamento em um lote específico nem supera pendências de processamento ou fiscalização.

Para o profissional do Direito

A orientação deve articular o art. 35 da Lei nº 9.250/1995 com a ADI 5583, evitando limitar toda dependência além da idade à incapacidade laboral. Incapacidade para trabalho, incapacidade civil e dependência tributária são conceitos distintos. Para despesas médicas, aplique o art. 8º, II, a, e § 2º, confira a categoria do prestador, a pessoa atendida, o pagamento e os reembolsos. Para instrução especializada, examine os requisitos próprios da regulamentação. A prescrição clínica não converte genericamente educação, medicamentos avulsos, transporte ou tecnologia em despesa médica dedutível. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9250.htm.

A essencialidade de uma despesa para a família não basta para definir sua dedutibilidade. A Lei nº 9.250/1995 delimita categorias de gastos e condições de comprovação. O raciocínio correto é identificar o serviço prestado, enquadrá-lo na hipótese legal e demonstrar quem recebeu e suportou a despesa. Essa sequência evita que a mesma palavra — terapia, por exemplo — seja usada para reunir pagamentos sujeitos a tratamentos fiscais diferentes. A finalidade terapêutica pode explicar a necessidade, mas não substitui a regra tributária.

Resumo do capítulo

- A dependência tributária além do limite etário exige análise do art. 35 da Lei nº 9.250/1995 e da ADI 5583; a capacidade laboral não encerra a questão. Declare os rendimentos em suas categorias próprias.
- Despesas médicas legalmente admitidas e não reembolsadas podem ser deduzidas sem teto, na opção por deduções legais. Comprove beneficiário, prestador e pagamento; prescrição não torna todo gasto dedutível.
- A instrução de pessoa com deficiência em instituição especializada pode ser deduzida como despesa médica (sem teto), atendidos os requisitos; guarde o laudo e confirme o enquadramento.
- O TEA não consta da lista taxativa de doenças graves que isentam proventos de aposentadoria — não declare isenção inexistente.
- Indique a condição de pessoa com deficiência na declaração para ter prioridade na restituição.

CAPÍTULO 30

ISENÇÃO NA COMPRA DE VEÍCULOS

IPI, ICMS E IPVA — O ROTEIRO E AS ARMADILHAS DE CRONOLOGIA

1. Por que o carro, para essa família, não é luxo

Para muitas famílias de pessoas autistas, o carro cumpre uma função que vai além do transporte. É o meio de chegar às terapias várias vezes por semana — muitas vezes em horários e trajetos que o transporte público não cobre. É o ambiente controlado que permite deslocamentos sem a sobrecarga sensorial de um ônibus lotado. É, em situações de crise, o único modo viável de locomoção. O custo de manter um veículo, somado ao custo das terapias, pesa — e é exatamente por reconhecer isso que a legislação criou isenções tributárias na aquisição de veículos por pessoas com deficiência, nas quais o autista está incluído.

O benefício é real e relevante: a soma das isenções pode reduzir o preço final do veículo em percentual expressivo. Mas o caminho tem regras de cronologia rígidas e tetos de valor que mudam — e o erro de ordem ou de teto não se corrige depois. Este capítulo organiza o roteiro.

2. As três camadas de isenção

São três tributos distintos, de dois entes federativos diferentes, cada um com sua regra, seu órgão e seu procedimento. Confundi-los é o erro mais comum.

IPI — o imposto federal sobre o produto

A isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados na compra de veículo novo por pessoa com deficiência está prevista em lei federal, e o transtorno do espectro autista foi expressamente incluído entre as condições contempladas. O pedido é dirigido à Receita Federal, hoje por sistema eletrônico próprio, instruído com laudo no padrão exigido pelo órgão. Aprovada a isenção, a concessionária fatura o veículo já sem o imposto.

Dois pontos de atenção. Primeiro, existe um teto de valor do veículo para fazer jus à isenção, fixado em norma e sujeito a alteração — antes de escolher o carro, confira o teto vigente no site da Receita Federal, porque um veículo que o ultrapasse perde o benefício por inteiro. Segundo, existe um intervalo mínimo entre aquisições com isenção: o benefício não pode ser repetido a cada ano, e o prazo de carência vigente também deve ser conferido na norma atual.

Para o autista que não dirige — o caso da maioria das crianças —, a compra é feita na modalidade em que o veículo é adquirido em nome da pessoa com deficiência, mas conduzido por condutores autorizados, normalmente os pais ou responsáveis, indicados no processo. Isso é previsto e rotineiro: a isenção não exige que a própria pessoa com deficiência dirija.

ICMS — o imposto estadual sobre a circulação

A isenção do ICMS decorre de convênio celebrado entre os estados e é operacionalizada pela Secretaria da Fazenda de cada um deles. Aqui mora a pegadinha que mais frustra famílias: o teto de valor do veículo para a isenção de ICMS é, historicamente, inferior ao teto do IPI. É perfeitamente possível escolher um carro que cabe na isenção federal e não cabe na estadual — e descobrir isso tarde demais.

A consequência prática: antes de fechar a compra, verifique os dois tetos vigentes — o do IPI na Receita Federal e o do ICMS na SEFAZ do seu estado — e confirme que o veículo escolhido cabe em ambos, se a intenção é acumular as duas isenções. O procedimento do ICMS varia de estado para estado (formulários, laudos em padrão próprio, prazos), de modo que a pesquisa na SEFAZ local é etapa obrigatória do planejamento, não detalhe posterior.

IPVA — o imposto estadual anual

A isenção de IPVA depende da legislação estadual, inclusive quanto ao beneficiário, ao veículo, ao valor e ao procedimento. Confira se há requerimento próprio, reconhecimento automático ou renovação. A aprovação de isenção de outro tributo não garante, por si só, o benefício de IPVA.

3. A regra de ouro: a isenção vem antes do faturamento

Se houvesse uma única frase a memorizar deste capítulo, seria esta: primeiro a isenção, depois a compra. O fluxo correto é obter o deferimento das isenções de IPI e de ICMS antes de o veículo ser faturado, porque é o faturamento com a isenção aplicada que materializa o benefício. Quem compra primeiro e tenta obter a isenção depois descobre que o imposto já incidiu — e a recuperação posterior, quando possível, é incomparavelmente mais difícil do que a isenção prévia.

Esse erro de cronologia é o mais caro de todos, e costuma nascer da pressa ou da pressão de vendedor com meta. Nenhuma promoção de concessionária compensa a perda da isenção. O processo de deferimento leva tempo — semanas, por vezes mais —, e esse tempo precisa estar no planejamento da compra desde o início.

4. O roteiro consolidado

1. Obtenha o laudo médico no padrão exigido (a Receita e as SEFAZ têm modelos próprios; verifique antes de pedir ao médico, para não pagar duas vezes pela mesma consulta).
2. Confira os tetos vigentes de IPI (Receita Federal) e ICMS (SEFAZ do seu estado) e escolha o veículo dentro de ambos, se quiser acumular as isenções.

3. Protocole o pedido de isenção de IPI no sistema da Receita Federal e o de ICMS na SEFAZ estadual. Aguarde os deferimentos.
4. Somente com as isenções deferidas, autorize o faturamento do veículo pela concessionária, já com os benefícios aplicados, indicando os condutores autorizados quando a pessoa com deficiência não dirigir.
5. Após o emplacamento, verifique a regra de IPVA do seu estado e protocole o pedido de isenção anual, se houver.
6. Guarde todo o processo — laudos, deferimentos, nota fiscal — pelo tempo de carência: ele será exigido na próxima aquisição com isenção e em eventual fiscalização.

5. Erros que custam o benefício

- Faturar antes da autorização pode inviabilizar a aplicação da isenção. Antes da compra, confira o procedimento; depois dela, eventual restituição depende de fundamento específico e não é garantida.
- **Não conferir os tetos vigentes. Os valores mudam por alteração normativa, e o carro que cabia no teto do ano passado pode não caber no deste ano. A conferência é sempre na fonte oficial, na data da compra.**
- **Assumir que os tetos de IPI e ICMS são iguais. Não são. O carro pode ter isenção federal e não ter a estadual.**
- Distinguir o intervalo para nova aquisição das restrições à alienação. Cada tributo tem sua disciplina, inclusive hipóteses de autorização ou exceção. Não utilize um único prazo para IPI, ICMS e IPVA.
- Conferir o IPVA separadamente. A legislação estadual define o reconhecimento, os efeitos, a renovação e eventual requerimento; a isenção de IPI não resolve essa análise.

Para o profissional do Direito

A matéria é dominada por normas de vigência curta: tetos de valor, prazos de carência e procedimentos são alterados com frequência, de modo que a conferência da norma vigente na data do fato gerador é indispensável e nenhum valor deve ser afirmado ao cliente sem checagem atual. Dois pontos técnicos merecem nota. Primeiro, na aquisição por pessoa com deficiência não condutora, o veículo integra o patrimônio da própria pessoa com deficiência — com reflexos em eventual inventário, em execuções contra os pais e na administração de bens de incapaz, que convém antecipar ao cliente. Segundo, a alienação do veículo antes do prazo legal de carência, ou o desvio de finalidade, enseja a cobrança do tributo dispensado com acréscimos; a orientação preventiva sobre o prazo é parte do serviço.

A reserva legal tributária explica por que a proteção geral da deficiência não cria, sozinha, uma isenção. O art. 150, § 6º, da Constituição exige lei específica, e o art. 111, II, do CTN determina interpretação literal da outorga de isenção. Esses dispositivos não impedem discutir a constitucionalidade de uma restrição, mas afastam a presunção de que o reconhecimento em um tributo se transfira aos demais. O exame deve individualizar beneficiário, veículo, fato gerador, requisitos e efeitos temporais de cada benefício.

Resumo do capítulo

- A pessoa autista pode ser beneficiária de isenções na aquisição ou propriedade de veículos, inclusive como não condutora, desde que cumpra os requisitos de cada tributo e da legislação estadual pertinente.
- Obtenha o deferimento das isenções exigidas antes do faturamento. A inversão da ordem pode impedir o benefício; eventual recuperação posterior depende de fundamento específico.

- Os tetos de valor de IPI e ICMS são diferentes e mudam — confira ambos na fonte oficial antes de escolher o carro.
- Há prazo de carência entre aquisições com isenção e restrições à venda antecipada; o descumprimento gera cobrança do imposto dispensado.
- O IPVA segue a legislação estadual; confira procedimento, efeitos temporais e eventual renovação.

COMPLEMENTO AO CAPÍTULO DO IMPOSTO DE RENDA

A coerência fiscal da família atípica — o cruzamento de dados que trava benefícios

As informações prestadas à Receita Federal, ao CadÚnico e ao INSS devem refletir os fatos e os períodos correspondentes. Os conceitos de família, renda e despesas não são idênticos em todos esses sistemas. Uma diferença pode ser legítima, mas deve ser explicável e documentada. Não altere dados para produzir aparente compatibilidade entre cadastros.

> **Para o profissional do Direito**
>
> *Na orientação fiscal e assistencial, compare períodos, composição familiar e critérios de cada regime. Uma despesa relevante para demonstrar vulnerabilidade no BPC pode não ser dedutível no IRPF, e uma dedução tributária não determina o cálculo assistencial. Organize os mesmos fatos e documentos sem forçar resultados iguais entre normas diferentes. Divergências materiais devem ser corrigidas; diferenças decorrentes da legislação devem ser esclarecidas.*

CAPÍTULO 31

A APOSENTADORIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O DIREITO PREVIDENCIÁRIO QUE QUASE NENHUM AUTISTA QUE TRABALHA CONHECE

1. O trabalhador que pagou a mais sem saber

A aposentadoria da pessoa com deficiência é distinta da aposentadoria por incapacidade permanente: destina-se a quem reúne requisitos contributivos próprios, sem exigir incapacidade para trabalhar. O capítulo examina principalmente o RGPS. Servidores vinculados a regimes próprios exigem enquadramento específico; não se deve transferir indistintamente a disciplina do INSS para todos os vínculos públicos.

O art. 3º da LC nº 142/2013 prevê, no RGPS, aposentadoria por tempo de contribuição de 25 anos para homem e 20 para mulher com deficiência grave; 29 e 24 anos, respectivamente, na moderada; e 33 e 28 na leve. A via por idade exige 60 anos para homem ou 55 para mulher, com pelo menos 15 anos de contribuição e deficiência durante igual período. A análise inclui carência, períodos contributivos e avaliação própria. O art. 22 da EC nº 103/2019 preserva a aplicação da LC nº 142/2013 até a disciplina superveniente nele prevista. Fontes: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm.

2. As duas noções que o titular precisa dominar

O diagnóstico tardio não fixa necessariamente o início da deficiência na data do laudo. Devem ser apurados a data provável de início, o grau e os períodos contributivos correspondentes, com documentos contemporâneos e avaliação retrospectiva fundamentada. A presença de TEA desde o desenvolvimento não autoriza presumir automaticamente o mesmo grau previdenciário em toda a vida laboral. A LC nº 142/2013, art. 6º, impede prova exclusivamente testemunhal para o período anterior à sua vigência.

O grau utilizado no cálculo previdenciário é apurado em avaliação própria e não se confunde automaticamente com o nível de suporte clínico do TEA. Relatórios e documentos de diferentes períodos ajudam a demonstrar os impedimentos, as barreiras e sua duração. O enquadramento pode ser discutido pelas vias cabíveis.

Para o profissional do Direito

A LC nº 142/2013 distingue elegibilidade, grau, períodos e cálculo. O art. 7º prevê ajuste proporcional quando há períodos sem deficiência ou alteração de grau; o art. 8º estabelece os coeficientes; e o art. 9º, I, admite fator previdenciário quando elevar a renda. Compare as modalidades com o histórico contributivo e as normas de cálculo aplicáveis. No serviço público federal, examine também o art. 22 da EC nº 103/2019, inclusive tempo de serviço público e no cargo; nos regimes estaduais e municipais, confira a legislação do ente. Nível de suporte clínico não substitui grau previdenciário.

O histórico deve distinguir a existência do TEA, o início juridicamente reconhecido da deficiência e seu grau em cada período contributivo. Os arts. 4º a 7º da LC nº 142/2013 exigem avaliação e comprovação próprias, inclusive para o ajuste proporcional dos períodos. O diagnóstico tardio pode justificar reconstrução retrospectiva, mas não autoriza converter toda a carreira em tempo com deficiência grave. Documentos escolares, ocupacionais e clínicos ajudam quando permitem relacionar impedimentos e barreiras às épocas efetivamente trabalhadas.

Resumo do capítulo

- O trabalhador com deficiência — incluído o autista — tem regime de aposentadoria próprio, com tempo de contribuição reduzido conforme o grau (leve, moderado, grave) ou idade reduzida.
- O diagnóstico tardio admite análise retrospectiva da deficiência, de seu grau e dos períodos contributivos, sem contagem automática de toda a carreira no mesmo enquadramento.
- O grau se define em avaliação biopsicossocial e se disputa com histórico funcional documentado; a diferença de grau é diferença de anos.
- A LC nº 142/2013 prevê tempos e idades próprios; carência, períodos, grau e cálculo precisam ser conferidos no regime previdenciário do requerente.

CAPÍTULO 32

A PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA DE QUEM CUIDA

A MÃE QUE DEIXOU DE CONTRIBUIR PARA CUIDAR — E O FUTURO PREVIDENCIÁRIO QUE ELA NÃO PODE ESQUECER

1. A aposentadoria que ninguém estava construindo

Quando o filho de Sandra foi diagnosticado, ela fez a conta que milhares de mães fazem e tomou a decisão que milhares tomam: largou o emprego. As terapias em horário comercial, as crises imprevisíveis, a coordenação interminável de consultas e a ausência de uma rede de apoio tornavam o trabalho formal incompatível com o cuidado. Sandra passou a se dedicar integralmente ao filho — e parou de contribuir para a previdência. Por dez, doze, quinze anos, o cuidado foi seu trabalho de tempo integral. Um trabalho que ninguém remunerava e que, pior, não construía nenhuma proteção para o futuro dela. No dia em que Sandra pensasse na própria velhice, encontraria o vazio: anos sem contribuição, sem tempo para aposentadoria, sem rede.

Este é o ângulo mais invisível de toda esta obra: o cuidador que se desprotege para proteger. A pessoa — quase sempre a mãe — que sacrifica a própria vida produtiva e, com ela, a própria seguridade, e que descobre tarde demais que cuidar do filho não construiu nenhum direito previdenciário em seu nome. Este capítulo trata de evitar esse desfecho, com um instrumento real, barato e pouco conhecido — e com a franqueza, mantida até aqui, sobre o que existe e o que ainda não existe.

2. O instrumento que existe: o contribuinte facultativo de baixa renda

O segurado facultativo de baixa renda pode contribuir com 5% do salário mínimo, desde que cumpra os requisitos legais: ausência de renda própria, dedicação exclusiva ao trabalho doméstico na própria residência e pertencimento a família de baixa renda inscrita no CadÚnico. O cuidado de filhos ou familiares pode integrar essa rotina, mas não dispensa os demais requisitos. A fórmula é SM vigente × 0,05; em 2026, R$ 1.621,00 × 0,05 = R$ 81,05 mensais. Antes de recolher, confira o enquadramento e a competência a pagar, nos termos do art. 21, § 2º, II, b, e § 4º, da Lei nº 8.212/1991.

Por esse valor modesto, o cuidador deixa de estar desprotegido e passa a ter acesso a um conjunto de benefícios: aposentadoria por idade, benefícios por incapacidade (em caso de doença que o impeça de cuidar e de tudo o mais), salário-maternidade, pensão por morte aos seus dependentes, entre outros. Há uma limitação importante e honesta: essa modalidade dá direito à aposentadoria por idade,

mas não à aposentadoria por tempo de contribuição — quem quiser esta última precisa complementar a alíquota, o que é permitido. Mas para o cuidador cujo objetivo é não chegar à velhice no desamparo e manter uma rede de proteção contra os imprevistos, os 5% cumprem exatamente esse papel.

Os requisitos e o passo que quase todos esquecem

O enquadramento exige ausência de renda própria e de atividade remunerada, dedicação exclusiva ao trabalho doméstico na própria residência e família de baixa renda inscrita no CadÚnico, conforme a disciplina do segurado facultativo de baixa renda. Atividade remunerada informal também é relevante; ausência de carteira assinada não basta. A família de baixa renda, para esse regime, tem renda mensal de até dois salários mínimos. Confira a composição e os rendimentos considerados antes de recolher.

E há o passo que quase todos esquecem, e cuja omissão transforma anos de contribuição em dinheiro perdido: a validação. As contribuições na alíquota de 5% precisam ser validadas perante o INSS — um procedimento próprio, hoje disponível no Meu INSS, em que se comprova o enquadramento como facultativo de baixa renda. Sem essa validação, o INSS pode, na hora de conceder o benefício, não reconhecer aquele tempo de contribuição, e o cuidador descobre, no pior momento, que pagou durante anos sem que aquilo "contasse". A instrução é categórica: contribuiu na alíquota reduzida, valide; e guarde os comprovantes de validação como se guardam os documentos mais importantes — porque são.

3. O que ainda não existe — dito sem rodeio

Para não alimentar a expectativa que tantas vezes circula: não há, no regime geral, uma "aposentadoria do cuidador" — uma aposentadoria especial, com tempo reduzido ou regras próprias, concedida à pessoa pelo fato de ter dedicado a vida a cuidar de um filho com deficiência. O tempo dedicado ao cuidado não é, hoje, automaticamente convertido em tempo de contribuição nem gera, por si, direito previdenciário. Existem propostas legislativas nesse sentido em discussão, e iniciativas locais pontuais de apoio ao cuidador, mas nada que constitua, no plano federal e no presente, um direito previdenciário consolidado pela só condição de cuidar. A franqueza aqui é proteção: planejar a aposentadoria do cuidador contando com um direito que não existe é repetir, no futuro, o desamparo do presente.

A contribuição facultativa de baixa renda pode ser uma alternativa para quem preenche seus requisitos. Antes de iniciar os recolhimentos, confira o enquadramento e os benefícios abrangidos. Se a modalidade não for adequada, avalie outras formas de contribuição; o objetivo é evitar pagamentos que depois não possam ser aproveitados como esperado.

> **Para o profissional do Direito**
>
> *A modalidade é a do segurado facultativo de baixa renda, com recolhimento na alíquota de 5% do salário mínimo (código de pagamento próprio), condicionada a inscrição e atualização no*

> *CadÚnico, renda familiar de até dois salários mínimos, ausência de renda própria e dedicação ao trabalho doméstico no próprio domicílio. Ponto crítico de orientação ao cliente: a validação das competências recolhidas perante o INSS é indispensável ao cômputo — sua ausência é causa recorrente de indeferimento e de judicialização para reconhecimento do tempo. A modalidade não confere aposentadoria por tempo de contribuição (apenas por idade, observada a carência), admitida a complementação da alíquota para fins de cômputo no plano normal. Inexiste, no RGPS vigente, regime de aposentadoria especial fundado na condição de cuidador; eventuais teses e proposições legislativas devem ser tratadas como tais, sem gerar expectativa de direito. Confira valores e procedimento de validação na fonte oficial na data da orientação.*

Resumo do capítulo

- O afastamento do trabalho pode comprometer a proteção previdenciária futura. O cuidado, por si só, não gera tempo de contribuição; verifique a qualidade de segurado e a modalidade de recolhimento adequada.
- Existe a figura do segurado facultativo de baixa renda: alíquota de 5% sobre o salário mínimo (R$ 81,05 em 2026), que dá acesso a aposentadoria por idade, benefícios por incapacidade, salário-maternidade e pensão por morte.
- Requisitos: não ter renda própria, dedicar-se ao trabalho doméstico/cuidado no lar, família de baixa renda inscrita e atualizada no CadÚnico (renda de até dois salários mínimos).
- Passo que quase todos esquecem: validar as contribuições de 5% perante o INSS — sem validação, o tempo pode não ser reconhecido; guarde os comprovantes.
- A modalidade dá aposentadoria por idade, não por tempo de contribuição (admitida complementação); não existe, hoje, "aposentadoria do cuidador" no regime geral — não planeje contando com o que não existe.

PARTE VI

PROTEÇÃO, JUSTIÇA E MORADIA

Violência, acesso à Justiça e direito de viver com segurança

CAPÍTULO 33

VIOLÊNCIA, ABUSO E EXPLORAÇÃO

A VULNERABILIDADE QUE NINGUÉM QUER NOMEAR — E O SISTEMA DE PROTEÇÃO QUE EXISTE PARA ELA

1. O assunto que as famílias evitam — e por que evitá-lo é o maior risco

Este é o capítulo que ninguém quer ler, e que por isso mesmo precisava ser escrito. Pessoas com deficiência — e as com limitações de comunicação em posição agravada — sofrem violência física, psicológica, sexual, patrimonial e negligência em taxas substancialmente superiores às da população geral. Os fatores são estruturais e se somam: a dependência de cuidadores multiplica o contato com potenciais agressores em posição de poder; a dificuldade de comunicação reduz a capacidade de relatar; a palavra da vítima é sistematicamente desacreditada ("ele confunde as coisas"); o isolamento social elimina as testemunhas; e, no plano patrimonial, o benefício ou a herança da pessoa tornam-na alvo de captura — do cartão do BPC retido por parente ao casamento de fachada com o herdeiro vulnerável, padrões que o capítulo sucessório já antecipou.

A família que evita o tema por doloroso deixa a pessoa exatamente como o agressor a prefere: sem vocabulário para nomear o abuso, sem adulto avisado para contar, sem rede que perceba os sinais. A proteção real começa por inverter isso, e é o que as seções seguintes organizam: o que a lei pune, como reconhecer, a quem denunciar, e — a camada que só a família constrói — a prevenção pela educação e pela rede.

2. O que a lei pune — o arsenal penal específico

Além dos crimes comuns, agravados em muitas hipóteses quando a vítima é pessoa com deficiência, o Estatuto da Pessoa com Deficiência construiu um arsenal penal específico para os padrões de abuso típicos dessa vulnerabilidade. Estão tipificados, entre outros: a discriminação em razão da deficiência, com pena agravada quando praticada por quem tem a vítima sob guarda ou cuidado; a apropriação e o desvio de bens, proventos, pensão ou benefício da pessoa com deficiência — o tipo que alcança o parente que fica com o BPC —; a retenção do cartão de benefício com o fim de obter vantagem; e o abandono da pessoa com deficiência em instituições ou hospitais. No plano sexual, a legislação penal protege com o tipo de estupro de vulnerável a pessoa que, por deficiência, não pode oferecer consentimento válido — proteção severa e necessária que convive, registre-se com o cuidado

devido, com o direito da pessoa com deficiência capaz ao exercício da própria sexualidade, que o Estatuto assegura expressamente: a vulnerabilidade penal se afere pela capacidade concreta de consentir, não pelo diagnóstico em si.

Para a família, o valor prático dessa lista é duplo: saber que as condutas têm nome e pena transforma o "problema de família" em crime noticiável; e saber quais condutas — a retenção do cartão, o desvio do benefício, o abandono institucional — orienta o olhar para os sinais que de outro modo passariam por desorganização ou desleixo.

3. Reconhecer e denunciar

Na pessoa com comunicação limitada, a violência fala pelo comportamento: mudanças abruptas sem explicação clínica — regressão de habilidades, medo súbito de pessoa ou lugar específico, agressividade ou retraimento novos, distúrbios de sono e alimentação, comportamentos sexualizados incompatíveis com o repertório anterior —, além dos sinais físicos (marcas, machucados recorrentes "de quedas") e patrimoniais (benefício que some, cartão que o cuidador não larga, contratos que aparecem). Nenhum sinal isolado conclui; o padrão, documentado com datas no diário que este livro já transformou em hábito, fundamenta a suspeita — e suspeita fundamentada se comunica, não se investiga por conta própria, sobretudo quando o suspeito é do convívio.

Os canais: o Disque 100, canal nacional de denúncia de violações de direitos humanos, que recebe denúncias anônimas e aciona a rede local; o Conselho Tutelar, imediato e requisitório, quando a vítima é criança ou adolescente; a delegacia — comum ou especializada onde houver — para o registro da ocorrência, com o direito de atendimento adequado à condição da vítima; o Ministério Público, sempre; e o CREAS, o equipamento da assistência social especializado justamente no acompanhamento de famílias com violações de direitos, que muitos desconhecem e que é, em muitos municípios, quem efetivamente acompanha o caso no território. Em risco imediato, 190. E uma instrução que contraria o instinto de muitas famílias: a denúncia não exige certeza — exige fundada suspeita; a apuração é do sistema, não do denunciante, e o erro de comunicar uma suspeita que não se confirma é incomparavelmente menor que o de silenciar diante de uma que se confirmaria.

4. Prevenção com responsabilidade compartilhada

A prevenção é dever compartilhado entre família, instituições e poder público. Inclui educação acessível sobre corpo e consentimento, canais de relato, profissionais capacitados e supervisão adequada dos serviços. A pessoa deve ter meios para expressar recusa, dor e medo, inclusive por comunicação alternativa. Diante de relato espontâneo, acolha sem interrogatórios repetidos nem perguntas que induzam respostas, registre fielmente o necessário e procure a rede de proteção. A falta de prevenção não transfere à vítima ou à família a responsabilidade pela violência.

Atendimento integrado à vítima: atualização de setembro de 2026

A Lei nº 15.516/2026, vigente desde 23 de setembro, instituiu protocolo intersetorial para estupro e outras formas de violência física contra mulheres, crianças, adolescentes e pessoas em situação de vulnerabilidade. Prevê encaminhamento imediato da segurança pública à saúde, atendimento médico imediato, informação clara e acessível, preservação de vestígios, prioridade no exame de corpo de delito, acolhimento reservado e capacitação para evitar revitimização. Acrescentou à Lei nº 12.845/2013 a comunicação obrigatória à polícia, em até 24 horas, quando houver indícios ou confirmação de violência sexual. O art. 3º foi vetado: não se deve reproduzir o projeto como se todos os seus fluxos tivessem entrado em vigor.

No atendimento à pessoa autista, a acessibilidade pode exigir comunicação alternativa, tempo para compreensão e redução de estímulos, respeitada a segurança clínica e pericial. Informe os apoios necessários e evite interrogações informais repetidas; a apuração deve observar também as garantias de escuta e depoimento de crianças e adolescentes. A notícia ou o registro policial não deve adiar o cuidado urgente. A caracterização de violência institucional ou de outro crime exige os elementos legais e apuração própria; o descumprimento do protocolo não produz condenação automática.

Resumo do capítulo

- Dependência, isolamento e barreiras de comunicação podem aumentar a vulnerabilidade à violência. A prevenção e a proteção são responsabilidades compartilhadas; a culpa pela agressão é de quem a pratica.
- O Estatuto tipificou os abusos típicos: apropriação de benefício, retenção de cartão, abandono institucional, discriminação — além das proteções penais comuns e da tutela severa contra violência sexual.
- Violência em quem não verbaliza fala por padrão de comportamento: documente mudanças com datas e comunique — a denúncia exige fundada suspeita, não certeza.
- Canais: Disque 100, Conselho Tutelar, delegacia, MP, CREAS; risco imediato, 190.
- Prevenção em casa: educação de corpo e consentimento adaptada, vocabulário de relato no sistema de comunicação da pessoa, mais de um adulto de confiança, e a regra de que segredo sobre o corpo não existe.

CAPÍTULO 34

A PESSOA AUTISTA DIANTE DA JUSTIÇA

PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO, ADAPTAÇÕES NO PROCESSO E O DIREITO DE SER PARTE E TESTEMUNHA

1. O processo também tem barreiras — e também deve removê-las

Ao longo do livro, o Judiciário apareceu como destino: o lugar aonde se leva a pasta quando tudo o mais falha. Este capítulo o examina por outro ângulo — o do próprio sistema de justiça como ambiente que precisa ser acessível à pessoa autista que é parte, vítima ou testemunha. Porque a audiência é, afinal, um concentrado das barreiras que o livro mapeou: ambiente desconhecido e formal, linguagem hermética, interação social de alto risco sob pressão, imprevisibilidade — e decisões da maior gravidade dependendo do desempenho da pessoa exatamente nesse cenário.

O direito de base é o acesso à justiça em igualdade de condições, que a Convenção assegura com previsão expressa de adaptações processuais e que o Estatuto internalizou: à pessoa com deficiência é garantido o acesso à justiça em igualdade de oportunidades, com adaptações e recursos de tecnologia assistiva, e os atos processuais devem ser adaptados às suas necessidades. Disso decorrem direitos concretos e exigíveis: a tramitação prioritária dos processos, administrativos e judiciais, em que a pessoa com deficiência é parte ou interessada — prioridade que não é automática nos sistemas e deve ser requerida expressamente, com a comprovação da condição, em petição simples que qualquer advogado (e a Defensoria) formula de ofício quando informado; e as adaptações dos atos: a oitiva em ambiente adequado, o tempo necessário, a linguagem acessível, o suporte de profissional capacitado, o uso do sistema de comunicação alternativa da pessoa quando for o caso.

2. A palavra que vale — depoimento, capacidade de testemunhar e credibilidade

A deficiência não permite desvalorizar previamente o relato. A colheita deve observar necessidades comunicacionais e o regime do ato. Para criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência, a Lei nº 13.431/2017 distingue escuta especializada na rede de proteção e depoimento especial perante autoridade policial ou judicial. O depoimento deve ocorrer, sempre que possível, uma única vez; nova oitiva exige os pressupostos legais, não havendo proibição absoluta de repetição. Evite confundir preparação para compreender o ambiente com ensaio do conteúdo do relato. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm.

Para a família e o advogado, a instrução prática é antecipar: informar ao juízo, por petição, a condição e as adaptações necessárias antes do ato, em vez de esperar a audiência desastrada para reclamar dela; preparar a pessoa com antecedência sobre o que vai acontecer — quem estará na sala, o que será perguntado, quanto tempo dura —, antecipação que para o autista não é coaching, é acessibilidade; e, diante do ato realizado sem as adaptações requeridas, registrar o protesto em ata, porque a nulidade do ato inacessível se discute com o registro, não com a memória.

O art. 13 da Convenção e os arts. 79 e 80 da LBI fazem da acessibilidade uma condição do acesso efetivo à justiça. A finalidade das adaptações é assegurar compreensão, expressão e participação no ato, inclusive para quem atua como testemunha. Já a prioridade do art. 9º, VII, da LBI organiza a tramitação e não antecipa o resultado. Quando um ato é realizado sem o recurso necessário, o questionamento deve esclarecer como a falha comprometeu a participação ou a prova, e qual medida pode repará-la.

Resumo do capítulo

- O acesso à justiça em igualdade de condições inclui adaptações processuais: ambiente, tempo, linguagem, suporte e comunicação alternativa nos atos.
- A pessoa com deficiência tem direito à tramitação prioritária de processos judiciais e administrativos — requeira expressamente, com comprovação.
- A deficiência não desvaloriza o testemunho: o direito de testemunhar em igualdade é expresso, e o que se adapta é a colheita (perguntas concretas, tempo, ambiente, apoio).
- Crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência têm direito às salvaguardas da Lei nº 13.431/2017, com distinção entre escuta especializada e depoimento especial e prevenção de repetição desnecessária.
- Antecipe por petição as adaptações antes do ato; realizado sem elas, proteste em ata.

CAPÍTULO 35

MORADIA E PROGRAMAS HABITACIONAIS

A RESERVA DE UNIDADES, A ACESSIBILIDADE E O TETO PRÓPRIO COMO PROJETO DE AUTONOMIA

1. O teto como infraestrutura de tudo o mais

A moradia atravessou este livro como pano de fundo — o condomínio que hostiliza, a residência inclusiva de quem não tem retaguarda, a casa dos pais como arranjo e como pergunta. Este capítulo a toma de frente pelo ângulo patrimonial e de política pública, porque para a família da pessoa autista o teto próprio é mais que patrimônio: é a infraestrutura da previsibilidade que a condição pede (a mudança de casa é, para muitos autistas, um dos eventos mais desorganizadores que existem) e a peça central do planejamento sucessório — o imóvel quitado e juridicamente protegido é, em incontáveis famílias, a principal herança de segurança que os pais conseguem construir.

O art. 32 da LBI assegura prioridade na aquisição de moradia própria em programas habitacionais públicos ou subsidiados e reserva de, no mínimo, 3% das unidades para pessoas com deficiência, além das condições de acessibilidade ali previstas. O reconhecimento depende da inscrição e dos requisitos do programa; prioridade não significa contemplação automática. Informe a condição e as necessidades e solicite esclarecimento sobre critérios, lista e unidade adequada. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

2. As proteções do imóvel que a família já tem

Para a família que já tem ou está adquirindo o imóvel, o capítulo costura proteções já apresentadas e acrescenta as que faltavam. Do lado sucessório, a Parte do patrimônio entregou o desenho: a doação com usufruto, as cláusulas de inalienabilidade, impenhorabilidade e incomunicabilidade com justa causa declarada, o testamento. Do lado da execução, lembre-se a proteção geral do bem de família — a impenhorabilidade legal do imóvel residencial da entidade familiar, com as exceções que a própria lei traz —, relevante para a família endividada exatamente pelos custos que este livro descreveu. Do lado do financiamento, uma checagem que vale o telefonema: contratos habitacionais são acompanhados de seguros com coberturas de morte e invalidez do mutuário — a quitação por sinistro é direito contratual que famílias enlutadas esquecem de acionar —, e programas e agentes financeiros mantêm, em desenhos que variam no tempo, condições diferenciadas envolvendo pessoa com deficiência na composição familiar: a instrução honesta, no método do livro, é perguntar

expressamente ao agente financeiro e ao programa vigente quais condições e coberturas se aplicam ao caso concreto, por escrito, antes de assinar — e não presumir nem a existência nem a inexistência delas.

Adaptações no imóvel devem respeitar segurança, estrutura, regras técnicas e autorizações aplicáveis. No imóvel alugado, formalize o ajuste com o locador. A necessidade de acessibilidade deve ser considerada na análise, mas não dispensa automaticamente exigências legítimas. Recusas desproporcionais ou discriminatórias podem ser questionadas.

Resumo do capítulo

- Programas habitacionais públicos e subsidiados têm reserva legal de unidades e prioridade para a pessoa com deficiência — ativadas pela declaração comprovada na inscrição; não declarar é a perda mais comum.
- As unidades devem observar acessibilidade, e a necessidade concreta orienta a exigência de unidade adaptável.
- O bem de família tem proteção legal com exceções; instrumentos sucessórios também têm limites e não criam imunidade patrimonial universal.
- Em financiamentos: verifique por escrito seguros (morte/invalidez) e condições do programa vigente para famílias com pessoa com deficiência — sem presumir nada em nenhuma direção.
- Adaptações exigem atenção às regras técnicas e, quando cabível, ao acordo com o locador; recusas discriminatórias podem ser contestadas.

PARTE VII

TRABALHO E VIDA PRODUTIVA

Emprego, adaptações, empreendedorismo e concursos

CAPÍTULO 36

O ADULTO AUTISTA NO MERCADO DE TRABALHO

REVELAR OU NÃO, ADAPTAR OU SAIR, E O QUE FAZER DIANTE DA DISCRIMINAÇÃO

1. A entrevista que mudou de temperatura

Fábio tinha vinte e três anos e uma habilidade real com análise de dados — do tipo que se constrói com anos de interesse profundo e foco. Trabalhava informalmente, decidiu tentar o mercado formal, passou na triagem de currículos, foi chamado para a entrevista. A conversa fluía bem até a pergunta aparentemente protocolar: "alguma condição de saúde que devêssemos saber?". Fábio respondeu com a franqueza que lhe é natural: "tenho autismo; não afeta minhas habilidades técnicas". Ele percebeu a mudança imediatamente — as perguntas encurtaram, o entrevistador olhou mais para a tela do que para ele, a entrevista terminou em minutos. A resposta nunca veio.

Fábio jamais saberá com certeza se foi o autismo. E é exatamente essa impossibilidade de certeza que torna a discriminação no trabalho a mais escorregadia de todas: ela raramente se anuncia. Este capítulo trata do que o adulto autista pode exigir do mercado de trabalho, das decisões estratégicas que só ele pode tomar — começando pela mais difícil, a de revelar ou não o diagnóstico — e dos instrumentos jurídicos disponíveis quando a discriminação acontece.

2. O direito de base: igualdade real, não retórica

O quadro normativo é sólido. A pessoa com deficiência tem direito ao trabalho de sua livre escolha, em ambiente acessível e inclusivo, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas — e é vedada qualquer discriminação em razão da deficiência, inclusive nas etapas de recrutamento, seleção, contratação, admissão, exames admissionais, ascensão profissional e remuneração. O diagnóstico de autismo não é fundamento lícito para não contratar, para pagar menos, para preterir em promoção ou para demitir.

A esse piso somam-se dois instrumentos com lógicas diferentes. O primeiro é a reserva de vagas: empresas com cem ou mais empregados são obrigadas por lei a preencher um percentual de seus cargos — de dois a cinco por cento, conforme o tamanho — com pessoas com deficiência habilitadas ou reabilitadas. O autista conta integralmente para essa cota. O segundo é o dever de adaptação razoável, que o leitor conhece da Parte I: o empregador deve realizar os ajustes necessários para que a pessoa trabalhe em igualdade de condições, e a recusa injustificada desses ajustes é, por definição legal, discriminação.

Há ainda um detalhe valioso e pouco conhecido na porta de entrada: o contrato de aprendizagem, que para os demais trabalhadores tem limite de idade, não tem limite de idade máxima para a pessoa com deficiência. Para o adulto autista sem experiência formal, a aprendizagem é uma via real de ingresso: um contrato estruturado, com formação técnica, que reconhece a condição desde o início e que serve de ponte para a efetivação.

3. A decisão que é só sua: revelar ou não o diagnóstico

Não existe obrigação legal de informar o diagnóstico em processo seletivo. A condição de saúde integra a intimidade da pessoa, e a pergunta do entrevistador de Fábio — "alguma condição que devêssemos saber?" — não gera dever de resposta sobre o que não afeta o desempenho da função. Mentir sobre pergunta direta é desaconselhável; mas não revelar espontaneamente o que não se é obrigado a revelar é exercício legítimo de privacidade.

A divulgação pode permitir organizar adaptações e documentar que a empresa conhecia as necessidades, mas também envolver receio de exposição ou preconceito. A decisão deve considerar a vaga, o momento em que o apoio será necessário, os canais de saúde ocupacional e a proteção de dados. Não divulgar o diagnóstico não elimina o direito à não discriminação nem afasta toda possibilidade de ajuste. Também não há momento universalmente mais seguro para comunicar: o trabalhador pode limitar a informação à finalidade legítima e ao canal competente.

Quem precisa de adaptações significativas desde o primeiro dia tem menos margem: nesses casos, revelar antes costuma ser inevitável e até vantajoso, especialmente em processos seletivos para as vagas de cota, nos quais a condição é pressuposto da vaga.

4. As adaptações razoáveis no trabalho — o que pedir

Possíveis ajustes incluem instruções escritas, critérios de desempenho explícitos, previsibilidade, redução de estímulos e flexibilização de rotinas. Trabalho remoto ou híbrido exige exame da atividade e do ajuste necessário; não é direito automático de toda pessoa autista. A proposta deve relacionar a barreira à solução, permitindo diálogo sobre eficácia, viabilidade e alternativas.

A cota e a adaptação têm funções distintas: a primeira favorece o ingresso; a segunda permite participação e permanência em igualdade. Os arts. 34 e 37 da LBI e o art. 27 da Convenção exigem considerar as barreiras do trabalho, inclusive depois da contratação. Cumprir a cota não autoriza manter condições inacessíveis. Por outro lado, a adaptação deve ser relacionada às funções e às necessidades efetivas, com exame das alternativas que permitam realizá-las, sem impor um modelo único de trabalho a toda pessoa autista.

Formalize a barreira e o ajuste pretendido, apresentando documentos pertinentes quando necessários, sem divulgar informações clínicas excessivas. Peça resposta que examine a medida e

alternativas eficazes. A recusa de adaptação razoável pode configurar discriminação, nos termos do art. 4º, § 1º, da LBI. Reparação, reintegração ou rescisão indireta dependem de seus requisitos próprios e da prova da conduta. Antes de interromper o trabalho ou considerar rescindido o vínculo, obtenha orientação sobre a providência adequada.

5. Quando a demissão chega logo depois da revelação

A proximidade entre comunicação do diagnóstico, pedido de adaptação e dispensa pode ser indício relevante. Deve ser confrontada com avaliações, justificativa do desligamento, conhecimento da empresa e demais circunstâncias. Não há inversão automática do ônus da prova apenas porque a dispensa ocorreu depois da comunicação. O reconhecimento de discriminação e as medidas cabíveis dependem do regime jurídico e da prova.

Preserve a comunicação do diagnóstico ou das necessidades, o pedido de adaptação, avaliações e a justificativa do desligamento. Mensagens, documentos e testemunhas podem se complementar. A falta de registro escrito não elimina a pretensão, mas pode dificultar a reconstrução dos fatos.

> **Para o profissional do Direito**
>
> O art. 93, § 1º, da Lei nº 8.213/1991 condiciona a dispensa imotivada em contrato por prazo indeterminado e a dispensa ao final de contrato a termo superior a noventa dias à contratação prévia de outro trabalhador com deficiência ou beneficiário reabilitado. A regra não exige a mesma deficiência nem cria estabilidade absoluta; seu enquadramento concreto deve ser examinado. Para discriminação, articule a LBI, a Lei nº 9.029/1995 e a prova do motivo da dispensa. A presunção associada à Súmula 443 do TST exige análise de seus pressupostos e da aplicação ao caso; não é efeito automático do TEA. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm.

Resumo do capítulo

- O autista tem direito ao trabalho em igualdade de oportunidades; discriminação na seleção, na remuneração, na promoção ou na demissão é vedada.
- Empresas com 100+ empregados devem reservar de 2% a 5% das vagas para pessoas com deficiência — o autista conta integralmente; e a aprendizagem não tem limite de idade para PcD.
- A divulgação do diagnóstico e das necessidades deve ser decidida conforme a vaga, o apoio pretendido e a proteção de dados; não existe momento universalmente ideal.
- Adaptações razoáveis para autistas são em geral organizacionais e de baixo custo: instruções escritas, previsibilidade, ajuste sensorial, trabalho remoto. Recusa injustificada é discriminação.
- A cronologia da dispensa pode constituir indício, sem inversão automática do ônus da prova. Preserve documentos e testemunhas pertinentes.

CAPÍTULO 37

O PRIMEIRO EMPREGO, A ENTREVISTA E O EMPREENDEDORISMO

DO PAPEL À PRÁTICA: COMO O ADULTO AUTISTA EFETIVAMENTE ENTRA NO MUNDO PRODUTIVO

1. Pedro e a distância entre ter direito e ter emprego

Pedro conhece seus direitos: a cota, a vedação de discriminação, as adaptações razoáveis. E mesmo assim segue sem emprego. Porque entre o direito e o trabalho há uma distância que a lei sozinha não cobre — a distância da porta de entrada, da entrevista que elimina, do primeiro emprego que ninguém dá a quem não tem experiência, do ambiente que aceita mas não acolhe. O capítulo sobre trabalho tratou dos direitos; este trata da prática: como o adulto autista efetivamente atravessa essa distância. É um capítulo de estratégia, não de legislação — e por isso suas orientações são caminhos testados, não regras jurídicas.

2. A porta de entrada: cotas, aprendizagem e os programas que existem

A via mais direta para o primeiro emprego formal é a cota: empresas com cem ou mais empregados precisam preencher o percentual reservado a pessoas com deficiência, e muitas têm dificuldade de encontrar candidatos — o que significa que, para o autista que se candidata às vagas de cota, a procura existe e às vezes supera a oferta de candidatos. A orientação prática: cadastre-se ativamente como pessoa com deficiência nos canais de recrutamento, nas consultorias especializadas em inclusão (que existem e crescem) e nos bancos de talentos das próprias empresas; identifique-se como candidato de cota desde o início, porque nessas vagas a condição é parte do processo, não algo a esconder.

A aprendizagem é a segunda porta, e o capítulo de trabalho destacou seu trunfo: não tem limite de idade para a pessoa com deficiência. Para Pedro, sem experiência formal aos vinte e sete, um contrato de aprendizagem é uma porta de entrada estruturada, com formação e acompanhamento, que pode converter-se em efetivação. A terceira porta é o emprego apoiado, modelo em que um profissional acompanha a inserção e o início no trabalho, retirando-se gradualmente; organizações especializadas o oferecem, e vale procurá-las na sua região. Nenhuma dessas portas é favor: são pontes desenhadas exatamente para a distância que Pedro enfrenta.

3. A entrevista — o terreno mais hostil, e como prepará-lo

A entrevista de emprego tradicional é, para muitos autistas, um filtro que mede tudo menos a competência para a função: avalia contato visual, "calorosidade", desenvoltura social, leitura de subtexto — habilidades em que o candidato autista pode ir mal sendo excelente no trabalho em si. Reconhecer isso é o primeiro passo para enfrentá-lo. As estratégias que as pessoas autistas e os profissionais de inclusão relatam como úteis: preparar respostas para as perguntas previsíveis (a maioria das entrevistas as repete), reduzindo a carga de improviso; pedir antecipadamente, quando se optou por revelar a condição, as adaptações no processo seletivo — perguntas enviadas com antecedência, entrevista por escrito ou por vídeo, ambiente menos estimulante —, que são adaptação razoável também na seleção; e, quando possível, buscar processos seletivos de empresas com programas estruturados de inclusão, que substituem a entrevista tradicional por avaliações práticas da competência real.

A decisão de revelar o diagnóstico na seleção, já discutida no capítulo de trabalho, reaparece aqui com seu peso prático: revelar permite pedir as adaptações que tornam a entrevista justa, mas expõe ao risco da discriminação velada; não revelar evita o risco, mas mantém a entrevista no formato hostil. Não há resposta única — há a ponderação que cada candidato faz. O que o livro afirma é que a entrevista tradicional não é uma medida justa da capacidade do autista para a maioria das funções, e que pedir adaptação nela é direito, não pedido de favor.

4. O empreendedorismo como caminho

Para um número expressivo de adultos autistas, a resposta para a hostilidade do mercado de trabalho tradicional é construir o próprio. O empreendedorismo — autônomo, microempreendedor individual, negócio próprio — oferece o que muitos autistas mais valorizam e o mercado formal menos entrega: controle sobre o ambiente, sobre a rotina e sobre a forma de trabalhar, e a possibilidade de transformar um interesse específico e profundo, característica tão comum no espectro, em atividade econômica. Não é caminho para todos, nem é isento de desafios — a gestão, as relações com clientes e a burocracia trazem suas próprias barreiras —, mas é uma via real e legítima, e o autista que a escolhe não está "desistindo" do mercado: está desenhando um arranjo de trabalho sob medida para o seu funcionamento.

No plano dos direitos e apoios, valem ao empreendedor autista os instrumentos gerais — a formalização como microempreendedor individual com sua carga tributária reduzida, o acesso ao crédito e às políticas de apoio a pequenos negócios, e a compatibilidade, observadas as regras, com a manutenção de benefícios em certas configurações, tema a verificar caso a caso. E vale o lembrete do capítulo do cuidador e do BPC: qualquer decisão sobre formalização e renda que possa interagir com benefício assistencial deve ser verificada antes, para que empreender não signifique perder, por desinformação, uma proteção que poderia ser preservada ou suspensa reversivelmente.

Para o profissional do Direito

No aconselhamento à inserção produtiva, três notas. Primeira, a cota do art. 93 da Lei nº 8.213/1991 gera, na prática, demanda ativa das empresas obrigadas — o que se traduz em orientação concreta ao cliente de cadastramento dirigido. Segunda, a adaptação do processo seletivo é exigível como adaptação razoável (arts. 34 e 37 da LBI), e sua recusa, quando documentada, caracteriza discriminação na seleção — oriente o registro do pedido. Terceira, na transição para o trabalho de quem recebe BPC, a articulação entre suspensão do benefício, auxílio-inclusão e formalização (inclusive como MEI) deve ser verificada na regulamentação vigente antes de qualquer passo, dado o risco de o cliente, por desinformação, optar entre trabalho e benefício quando a lei permite arranjo reversível. Cálculos e enquadramentos tributários do empreendedor remetem a contador.

Resumo do capítulo

- Entre o direito e o emprego há a distância da porta de entrada; este capítulo trata da prática, não da legislação.
- Portas de entrada: cotas (com demanda ativa das empresas), aprendizagem (sem limite máximo de idade para PcD) e emprego apoiado — pontes desenhadas para essa distância.
- A entrevista tradicional mede habilidades sociais, não competência para a função; preparar respostas, pedir adaptações no processo (direito, não favor) e buscar seletivos práticos são estratégias úteis.
- O empreendedorismo é via real para muitos autistas: controle de ambiente e rotina, e o interesse específico como atividade econômica — com os apoios ao pequeno negócio e a cautela quanto à interação com benefícios.

CAPÍTULO 38

CONCURSOS PÚBLICOS

A RESERVA DE VAGAS, AS ADAPTAÇÕES NA PROVA E O ESTÁGIO PROBATÓRIO COM SUPORTE

Aprofundamento: o capítulo 61 examina o horário especial do servidor com deficiência e do servidor cuidador, com os limites do Tema 1.097 do STF.

1. A porta que a Constituição mandou reservar

Para muitos adultos autistas, o serviço público reúne atrativos que o mercado privado raramente oferece juntos: seleção por prova objetiva — terreno em que a barreira social pesa menos que na entrevista —, estabilidade que protege contra a demissão velada do capítulo do Trabalho, e regras escritas regendo a vida funcional. Não por acaso, o concurso é projeto recorrente nessa população. E o direito pavimentou a porta: a própria Constituição determina que a lei reserve percentual dos cargos e empregos públicos para pessoas com deficiência — comando que a legislação concretizou: na esfera federal, a reserva mínima por concurso é de cinco por cento das vagas, com teto legal de até vinte por cento, e estados e municípios mantêm percentuais próprios em suas leis, na mesma lógica. O candidato autista, pessoa com deficiência para todos os efeitos, concorre simultaneamente às vagas amplas e às reservadas — a inscrição na reserva não o retira da concorrência geral, e ele é nomeado pela lista em que sua classificação alcançar primeiro.

Duas decisões e um rito compõem a estratégia. A decisão de concorrer pela reserva, com a mesma análise do capítulo do ensino superior: amplia a chance e nada diz do mérito. A decisão das adaptações na prova, que é independente da primeira — o candidato pode pedir adaptações concorrendo só às vagas amplas, e pode concorrer à reserva sem pedir adaptação alguma; são pleitos distintos no formulário, e confundi-los custa direitos. E o rito: tudo na inscrição, no prazo, com o laudo no formato do edital — a regra de ouro do ENEM, idêntica aqui, com o mesmo recurso administrativo no indeferimento e a mesma via judicial de urgência no indeferimento ilegítimo.

2. A banca de verificação e a posse

A equiparação legal impede excluir a pessoa autista da condição de pessoa com deficiência apenas pelo nível de suporte. A avaliação do concurso, porém, deve conferir o diagnóstico e os requisitos aplicáveis, com procedimento acessível e decisão fundamentada. Se houver indeferimento, peça acesso à motivação e recorra no prazo com documentação pertinente. Não há resultado garantido por apresentar um laudo.

Na posse e no exercício, valem o capítulo do Trabalho e mais: o servidor com deficiência tem direito às adaptações razoáveis no ambiente e na rotina — formuladas por requerimento administrativo, o equivalente estatutário do pedido escrito ao RH —, e o estágio probatório deve avaliá-lo nas funções do cargo com as adaptações implementadas, não apesar da ausência delas: a administração que nega o suporte e depois reprova o servidor pela consequência da própria negativa comete a ilegalidade dupla que os tribunais administrativos e judiciais vêm reconhecendo. Documente o pedido de adaptação desde a primeira semana; no estágio probatório, o protocolo com data vale uma carreira.

Resumo do capítulo

- A reserva constitucional de vagas para pessoas com deficiência alcança o candidato autista (mínimo de 5% na esfera federal, até o teto legal; percentuais próprios nos demais entes) — e concorrer pela reserva não exclui a lista ampla.
- Reserva e adaptações na prova são pleitos independentes: peça cada um conforme a necessidade, sempre na inscrição, no prazo e no formato do edital.
- A banca deve observar a equiparação legal do TEA e fundamentar sua conclusão; eventual negativa admite recurso, conforme o edital e a lei.
- No cargo: adaptações por requerimento administrativo desde a primeira semana; o estágio probatório avalia o servidor com os suportes, e reprovação derivada da negativa de suporte é ilegalidade dupla.

PARTE VIII

TRANSPORTE

Passe livre e deslocamento urbano, intermunicipal e escolar

CAPÍTULO 39

O PASSE LIVRE INTERESTADUAL

VIAJAR ENTRE ESTADOS SEM PAGAR — PARA QUEM, COMO E COM QUAIS LIMITES

1. A avó que mora longe

Henrique tem nove anos e uma avó que mora a seiscentos quilômetros de distância. A mãe gostaria que ele passasse parte das férias com ela — pela convivência, pelo vínculo, e também porque a avó é a única rede de apoio que existe. Mas duas passagens de ônibus, ida e volta, para ele e para a mãe que precisa acompanhá-lo, consomem o que a família não tem. A viagem foi adiada um ano. Depois outro.

O que essa família não sabia é que existe, desde 1994, uma lei federal que garante exatamente isso: a gratuidade no transporte coletivo interestadual para a pessoa com deficiência comprovadamente carente. O benefício é conhecido como Passe Livre, é operado pelo governo federal e cobre a viagem de ônibus, trem ou embarcação entre estados — com vaga também para um acompanhante, em determinadas condições. Para famílias como a de Henrique, ele transforma uma viagem impossível em uma viagem de custo zero de transporte.

2. O que a lei garante — e o desenho exato do benefício

A Lei nº 8.899, de 1994, concede passe livre às pessoas com deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual. Cada palavra dessa frase delimita o benefício, e vale decompô-la.

"Pessoa com deficiência": o autista está incluído, por força da equiparação que o leitor já conhece. "Comprovadamente carente": o programa define a carência pela renda familiar per capita de até um salário mínimo — critério mais generoso que o do BPC, o que significa que muitas famílias que não alcançam o BPC alcançam o Passe Livre. "Transporte coletivo interestadual": viagens entre estados, no serviço convencional. Esse último qualificativo importa: o benefício cobre o serviço convencional, não as categorias superiores como executivo e leito, e não cobre transporte aéreo.

Também não cobre, por ser interestadual, as viagens dentro de um mesmo estado (intermunicipais) nem o transporte urbano — esses são regidos por leis estaduais e municipais, tratadas no próximo capítulo. O desenho, portanto, é específico: ônibus, trem ou barco, de um estado a outro, na

categoria convencional, para pessoa com deficiência de família com renda per capita de até um salário mínimo.

Solicite a passagem com antecedência e confira as regras vigentes. A orientação oficial do programa registra decisão judicial que impede limitar o benefício a dois assentos enquanto houver vagas no ônibus. Por isso, a informação de que "as vagas gratuitas acabaram" deve ser conferida junto à ANTT, considerando a viagem e a disponibilidade. Fonte: https://www.gov.br/transportes/pt-br/servicos/servicos/passe-livre/.

3. Como obter a credencial

1. Reúna a documentação: documento de identidade e CPF do beneficiário, comprovante de residência, comprovação da renda familiar (contracheques, declarações, ou autodeclaração nos termos aceitos pelo programa) e o atestado/laudo da equipe de saúde no formulário próprio do programa, indicando a deficiência.
2. O requerimento pode ser feito pelo serviço oficial do Passe Livre Interestadual Digital, com conta gov.br. Confira os documentos e as formas de comprovação da deficiência e da renda no portal: https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-passe-livre-interestadual-digital.
3. Após a aprovação, confira a credencial e solicite a passagem no canal da transportadora, com os documentos exigidos e antecedência.
4. A credencial tem prazo de validade e deve ser renovada; anote o vencimento para não descobrir a credencial vencida na véspera de uma viagem.

4. O acompanhante

Se a pessoa necessita de acompanhante, providencie o registro dessa necessidade no procedimento do Passe Livre. No serviço digital, a informação inserida pelo médico pode atualizar a credencial. Confira o resultado antes de solicitar os bilhetes. Fonte: https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-passe-livre-interestadual-digital.

5. E o avião?

O Passe Livre não cobre transporte aéreo, e nenhuma norma federal garante gratuidade de passagem aérea à pessoa com deficiência. O que existe, no transporte aéreo, é um conjunto diferente de direitos: a prioridade de embarque e de atendimento, a assistência especial que deve ser solicitada à companhia com antecedência, e — ponto menos conhecido — o desconto expressivo na passagem do acompanhante quando a companhia exige ou a condição da pessoa demanda acompanhante em voo, mediante documentação médica. As regras operacionais são da regulação de aviação civil e das políticas das companhias; o ponto prático é: ao comprar passagem aérea para pessoa autista que necessita de acompanhante, contate a companhia antes da compra, apresente a documentação e pergunte expressamente pelo desconto de acompanhante — ele não é oferecido espontaneamente.

Resumo do capítulo

- A Lei nº 8.899/1994 garante gratuidade no transporte coletivo interestadual convencional (ônibus, trem, barco) à pessoa com deficiência de família com renda per capita de até um salário mínimo.
- Não cobre voos, categorias executivo/leito, nem viagens dentro do mesmo estado — estas são regidas por leis estaduais e municipais.
- Solicite com antecedência e confira eventual recusa por limite de assentos com a ANTT; o programa informa decisão que afasta esse limite enquanto houver vagas.
- A necessidade de acompanhante deve estar atestada desde o requerimento da credencial — não a trate como detalhe.
- No transporte aéreo não há gratuidade, mas há prioridade, assistência especial e desconto na passagem do acompanhante mediante documentação — pergunte à companhia antes da compra.

CAPÍTULO 40

TRANSPORTE URBANO, INTERMUNICIPAL E ESCOLAR

OS DIREITOS QUE DEPENDEM DE ONDE VOCÊ MORA — E O QUE NÃO DEPENDE

1. Um país, milhares de regras

Se o Passe Livre interestadual tem uma regra nacional única, o transporte urbano e o intermunicipal são o oposto: cada estado e cada município legislam sobre os seus. A gratuidade no ônibus da cidade existe em praticamente todas as capitais e na maioria das cidades médias — mas o formato varia: cartão eletrônico próprio em uma cidade, laudo e documento em outra, cadastro presencial numa terceira, validade e renovação diferentes em todas. Para o transporte intermunicipal dentro do estado, a regra é estadual, e o desenho também muda de um estado para outro.

Este livro não pode — nem deve — listar o procedimento de cada cidade, porque a lista estaria desatualizada antes da impressão. O que ele pode fazer é dizer com clareza o que procurar, onde procurar e o que exigir quando o direito local existir. O roteiro de descoberta é curto: pesquise a regra de gratuidade para pessoa com deficiência no site da prefeitura (transporte urbano) e do governo do estado (intermunicipal); identifique o órgão emissor do cartão ou credencial; e protocole o pedido com laudo e documentos. Em cidades onde a emissão demora, o protocolo do pedido já documenta a data desde a qual o direito foi requerido.

2. O que vale em todo lugar

As regras nacionais de acessibilidade, prioridade e não discriminação orientam o transporte coletivo. A gratuidade específica segue o regime de cada serviço. A deficiência ou uma reação de desconforto não justificam, por si, impedimento de embarque; eventual restrição de segurança exige fundamento concreto, proporcionalidade e exame de assistência ou alternativa. Documente as necessidades, a justificativa e a solução oferecida.

3. O transporte escolar — a obrigação que tem dono

Diferente do transporte urbano comum, o transporte escolar do aluno da rede pública tem uma regra nacional clara: a legislação educacional atribui ao poder público o dever de garantir o transporte do aluno que dele necessita para acessar a escola. Para o aluno com deficiência, esse dever se lê em conjunto

com o direito à educação inclusiva: se a criança não tem como chegar à escola — pela distância, pela impossibilidade de usar o transporte comum, pela necessidade de veículo adaptado ou de monitor —, cabe ao município ou ao estado (conforme a rede) prover o transporte adequado, sem custo para a família.

O pedido de transporte escolar deve descrever a necessidade, a distância e as condições de deslocamento, acompanhado dos documentos pertinentes. Se não houver atendimento adequado, procure a secretaria, a Defensoria ou o Ministério Público. A urgência deve ser demonstrada pelas consequências concretas da falta de transporte, sem presumir prazo ou resultado judicial.

Resumo do capítulo

- A gratuidade no transporte urbano e intermunicipal é regida por leis municipais e estaduais — pesquise a regra e o órgão emissor da sua cidade e do seu estado, e protocole o pedido com laudo.
- Independem de regra local: assento preferencial, prioridade de embarque e vedação de discriminação — pisos federais válidos em todo o país.
- O transporte escolar do aluno da rede pública que dele necessita é obrigação do poder público, sem custo para a família — incluindo veículo adaptado ou monitor quando a condição exigir.
- Diante da negativa de transporte necessário, documente o problema e avalie a via administrativa ou judicial, conforme a urgência.

PARTE IX

AUTONOMIA, RELAÇÕES E PATRIMÔNIO

CAPÍTULO 41

CAPACIDADE CIVIL, TOMADA DE DECISÃO APOIADA E CURATELA

A REGRA É A LIBERDADE; A EXCEÇÃO EXIGE PROVA, MEDIDA E REVISÃO

1. A pergunta que aparece no aniversário de dezoito anos

Quando o filho autista se aproxima da maioridade, muitos pais procuram um advogado com uma pergunta que acreditam ser obrigatória: "preciso interditar meu filho?". A pergunta carrega décadas de cultura jurídica antiga — a de que a deficiência intelectual ou mental conduzia, quase automaticamente, à interdição, e a de que pais zelosos "regularizavam" a situação do filho tirando dele a capacidade civil. Muitos cartórios, bancos e até profissionais de saúde ainda reforçam essa cultura, tratando a interdição como formalidade natural da maioridade do filho com deficiência.

A deficiência não implica incapacidade civil automática. A curatela exige decisão judicial e necessidade demonstrada, com limites proporcionais. Quando a pessoa pode decidir e deseja apoio formal, a tomada de decisão apoiada pode ser uma alternativa. Apoios informais também podem ser suficientes.

2. O que significa, concretamente, a capacidade plena

O Estatuto é expresso: a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa. Isso significa que o adulto autista pode, por direito próprio e sem autorização de ninguém: casar e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos e decidir sobre o próprio corpo; trabalhar e dispor do próprio salário; abrir e movimentar conta bancária; alugar, comprar, vender, contratar; votar e ser votado; testemunhar; viajar. Nenhum banco pode exigir curador para abrir a conta de um adulto autista capaz; nenhum cartório pode recusar o casamento; nenhuma clínica pode condicionar o atendimento à assinatura dos pais.

Quando alguma instituição faz essas exigências — e faz, com frequência —, ela não está aplicando a lei: está violando a lei, praticando a discriminação que o Estatuto define e veda. A resposta da família e do próprio autista deve ser a que este livro ensina desde o início: pedir a recusa por escrito, citar a regra da plena capacidade, e escalar para os órgãos de defesa se a barreira persistir.

3. A tomada de decisão apoiada — o instrumento que quase ninguém usa e quase todos deveriam conhecer

Entre a autonomia total e a curatela existe um meio-termo desenhado exatamente para a situação de muitos adultos autistas: pessoas plenamente capazes de decidir sobre a própria vida, mas que se beneficiam de apoio estruturado para decisões complexas — um contrato com letras miúdas, um investimento, uma proposta que parece boa demais. Esse meio-termo é a tomada de decisão apoiada, a TDA.

Na TDA, a própria pessoa com deficiência escolhe pelo menos duas pessoas idôneas de sua confiança e requer o apoio judicialmente, indicando limites, compromissos e prazo. O art. 1.783-A do Código Civil prevê oitiva do Ministério Público e do requerente e apoiadores, com assistência de equipe multidisciplinar ao juiz. O apoio deve ampliar a compreensão; quem decide continua sendo a pessoa apoiada. A participação dos pais não substitui a iniciativa de um adulto capaz.

A TDA tem duas virtudes que a curatela não tem. A primeira é a preservação integral da capacidade: a pessoa apoiada continua plenamente capaz, e terceiros (bancos, cartórios, contratantes) podem inclusive solicitar a contrassinatura dos apoiadores em negócios relevantes, o que gera segurança para todos sem retirar nada de ninguém. A segunda é a reversibilidade leve: a pessoa apoiada pode, a qualquer tempo, pedir o encerramento do apoio. É proteção sob medida, vestida pela própria pessoa, não camisa de força vestida por terceiros.

4. A curatela — quando é necessária e como deve ser

Há situações em que o apoio não basta, porque a pessoa não consegue, mesmo apoiada, exprimir a própria vontade de forma consistente — pense no adulto autista com deficiência intelectual severa associada e comunicação muito limitada, para quem a assinatura de um contrato não corresponde a nenhuma compreensão do ato. Para essas situações existe a curatela: a medida pela qual o juiz nomeia um curador para praticar, em nome da pessoa, determinados atos.

A falta de fala não equivale à impossibilidade de exprimir vontade. Antes de concluir pela necessidade de curatela, devem ser considerados comunicação alternativa, tempo de compreensão e apoios acessíveis, em consonância com o art. 12 da Convenção e com a entrevista prevista no art. 751, § 3º, do CPC. O objeto da avaliação é a aptidão para os atos discutidos, e não uma classificação global da pessoa. Quando necessária, a sentença deve delimitar os atos abrangidos e preservar as decisões que ela pode exercer.

Mas o Estatuto redesenhou a curatela em quatro traços que toda família precisa conhecer, porque são eles que separam a curatela legítima da interdição abusiva de antigamente. Primeiro: a curatela é medida extraordinária — último recurso, não primeira providência. Segundo: é proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso — o juiz deve definir quais atos a curatela alcança, e não

decretar uma incapacidade genérica para tudo. Terceiro: ela afeta tão somente os atos de natureza patrimonial e negocial — a pessoa curatelada conserva o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto. O curador administra contratos e patrimônio; não governa a vida. Quarto: deve durar o menor tempo possível e ser revista.

Na prática, isso significa que o pedido de curatela bem feito é específico: descreve quais atos a pessoa não consegue praticar nem com apoio, pede a curatela para esses atos, e demonstra por que a TDA não seria suficiente. E significa que a sentença genérica — "decreto a interdição total para todos os atos da vida civil" — é juridicamente anacrônica e atacável. Pais que buscam a curatela "por precaução", para um filho que trabalha, se comunica e compreende contratos, estão pedindo algo que a lei não autoriza — e que, se concedido, subtrai do filho direitos que ele exerce bem, além de criar para a família um regime de prestação de contas judicial permanente que poucos antecipam.

5. Como escolher entre nada, TDA e curatela

A escolha não é de gosto; é de necessidade demonstrável, e a pergunta-guia é uma só: o que esta pessoa, concretamente, não consegue fazer — e com apoio, conseguiria? Se a resposta é "ela compreende e decide, apenas se beneficia de uma segunda opinião estruturada", o caminho é a TDA (ou simplesmente nada formal — apoio familiar informal é lícito e suficiente para muita gente). Se a resposta é "mesmo com apoio, ela não compreende nem exprime vontade sobre atos patrimoniais", o caminho é a curatela específica para esses atos. Se a resposta é "ela faz tudo sozinha", o caminho é não fazer nada — e defender a capacidade dela contra quem a questione.

Um aviso franco sobre o conflito de interesses silencioso que ronda essa decisão: a curatela dá ao curador o controle do patrimônio da pessoa. Em famílias saudáveis, isso é proteção; em famílias disfuncionais, é instrumento de captura — do BPC do filho, da herança do filho, da autonomia do filho. Juízes e promotores sabem disso, e é por isso que o processo de curatela tem entrevista pessoal, perícia e fiscalização do Ministério Público. A família que busca a medida certa pela razão certa não tem nada a temer nesse escrutínio; deve, ao contrário, compreender sua finalidade.

> **Para o profissional do Direito**
>
> *O eixo técnico da matéria está na articulação entre o Estatuto e o Código Civil reformado: a plena capacidade como regra (art. 6º do Estatuto), a curatela como medida extraordinária, proporcional e restrita aos atos patrimoniais e negociais (arts. 84 e 85), e a tomada de decisão apoiada incorporada ao Código Civil (art. 1.783-A). Na prática forense, três orientações. Primeira: o pedido de curatela deve individualizar os atos abrangidos; pedidos e sentenças genéricos de "interdição total" são incompatíveis com o regime vigente e vulneráveis em grau recursal. Segunda: a TDA é procedimento de jurisdição voluntária deflagrado pela própria pessoa apoiada — não cabe legitimação dos pais para requerê-la em nome do filho capaz; a função do advogado da família é orientar, não substituir a iniciativa. Terceira: na curatela, antecipar ao cliente o regime de compromisso, prestação de contas e fiscalização ministerial*

> *evita a frustração comum de famílias que esperavam um "documento" e encontram um processo permanente.*

Resumo do capítulo

- Desde 2015, a regra é a plena capacidade civil da pessoa com deficiência: o adulto autista pode casar, trabalhar, contratar, movimentar conta e votar por direito próprio.
- Exigências de curador feitas por bancos, cartórios ou serviços a pessoa capaz são ilegais — peça a recusa por escrito e escale.
- A tomada de decisão apoiada (TDA) permite que a própria pessoa escolha dois ou mais apoiadores para decisões complexas, preservando integralmente sua capacidade. É reversível e só pode ser pedida por ela.
- A curatela é extraordinária, proporcional, restrita a atos patrimoniais e negociais, e não alcança corpo, casamento, voto, saúde e trabalho. Pedido e sentença devem especificar os atos.
- Curatela "por precaução" de quem decide bem não é proteção: é subtração de direitos — e cria regime permanente de prestação de contas que poucos antecipam.

CAPÍTULO 42

NAMORO, SEXUALIDADE E PARENTALIDADE

OS DIREITOS MAIS NEGADOS DE TODOS — PORQUE SÃO OS QUE MAIS SE FINGE NÃO EXISTIREM

1. O direito que a sociedade prefere ignorar

Pedro tem vinte e sete anos e quer namorar. Essa frase, banal para qualquer adulto, costuma provocar desconforto quando o adulto é autista — e o desconforto alheio é, ele mesmo, a primeira barreira. Há uma tendência social, e às vezes familiar, de infantilizar a pessoa autista adulta, de tratá-la como assexuada ou eternamente criança, de presumir que namoro, sexo, casamento e filhos são temas que "não se aplicam a ela". Essa presunção não é proteção: é a negação de uma dimensão central da vida adulta, e é juridicamente insustentável.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência é expresso e enfático nesse ponto: a pessoa com deficiência tem direito a exercer sua sexualidade, a casar-se e a constituir união estável, a decidir sobre o número de filhos e a ter acesso a informações sobre reprodução e planejamento familiar, e a manter sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória. Esses direitos integram a capacidade civil plena que a lei reconhece, e não dependem de autorização de pais, de cônjuges ou de quem quer que seja. O adulto autista capaz namora, casa, tem relações e tem filhos por direito próprio — exatamente como qualquer outro adulto.

2. Capacidade, consentimento e a fronteira que exige cuidado

Há, neste tema, uma fronteira que o livro precisa percorrer com precisão, porque os dois erros opostos são graves. De um lado, negar a sexualidade do autista capaz é violar seus direitos. De outro, ignorar a vulnerabilidade de quem não tem condições de consentir é deixá-lo exposto ao abuso. A chave que concilia os dois é o conceito de consentimento, e ele se afere pela capacidade concreta da pessoa de compreender e querer o ato — não pelo diagnóstico.

A capacidade de consentir deve ser avaliada individualmente e não pode ser presumida a partir do nível de suporte. A análise considera compreensão, liberdade e possibilidade de expressar a vontade, com os recursos de comunicação necessários. Devem ser observadas também as proteções legais relacionadas à idade e às demais hipóteses de vulnerabilidade.

Disso decorre a tarefa preventiva da família, que o capítulo de violência antecipou e aqui ganha sua dimensão positiva: a educação sexual adaptada não serve apenas para proteger do abuso — serve para viver bem a própria sexualidade. Ensinar, na linguagem que a pessoa compreende, sobre corpo, consentimento, relações, prevenção e afeto é preparar o autista tanto para se proteger quanto para exercer, com autonomia e segurança, um direito que é seu. A omissão dessa educação, comum por desconforto familiar, deixa a pessoa duplamente desprotegida: sem defesa contra o abuso e sem repertório para o exercício saudável.

3. Parentalidade — o autista que tem filhos

Pessoas autistas têm filhos, e o tema reúne duas situações distintas que não se devem confundir. A primeira: o pai ou a mãe autista. Ser autista não retira a capacidade parental nem é, por si, fundamento para perda de guarda ou destituição do poder familiar — presumir o contrário é discriminação. O que pode existir é a necessidade de apoios para o exercício da parentalidade, e a Convenção determina que o Estado os preste, em vez de simplesmente afastar a criança. Cláudia, mãe autista, exerce a maternidade com as adaptações que sua condição pedir — e tem direito a apoio, não a suspeita.

A segunda situação, mais sutil: as famílias em que pais e filhos são autistas, padrão frequente dada a forte base hereditária da condição. Não raro o diagnóstico do filho é o que leva ao reconhecimento do pai ou da mãe — a história de Cláudia. Essas famílias têm necessidades específicas e direitos cumulativos, e merecem que o sistema as reconheça como o que são: não uma anomalia, mas um arranjo comum que a genética explica e que o direito ampara em cada um de seus membros.

Resumo do capítulo

- O Estatuto assegura expressamente à pessoa com deficiência o direito à sexualidade, ao casamento e união estável, a decidir sobre filhos e a manter a fertilidade (vedada a esterilização compulsória) — sem autorização de terceiros.
- Infantilizar e dessexualizar o autista adulto capaz é negação de direitos, não proteção.
- A fronteira é o consentimento, aferido pela capacidade concreta de compreender e querer — não pelo diagnóstico; não se deve usar a proteção devida aos vulneráveis para tutelar a sexualidade de quem é capaz.
- A educação sexual adaptada protege do abuso e habilita o exercício saudável — sua omissão desprotege duplamente.
- Ser autista não retira a capacidade parental; cabe apoio à parentalidade, não suspeição. Famílias com pais e filhos autistas são arranjo comum, com direitos cumulativos.

CAPÍTULO 43

O FUTURO DO FILHO — PLANEJAMENTO SUCESSÓRIO

"O QUE SERÁ DELE QUANDO EU NÃO ESTIVER?" TEM RESPOSTAS JURÍDICAS

1. A pergunta que os pais fazem no escuro

Há uma pergunta que praticamente todo pai e toda mãe de uma pessoa autista com maior necessidade de suporte se faz, em geral à noite, em geral em silêncio, em geral sem dizer a ninguém: o que será dele quando eu morrer? A pergunta dói tanto que muitas famílias a evitam por anos — e a evitação tem um custo concreto: a ausência de qualquer planejamento, que deixa o filho exatamente na situação mais frágil possível quando o inevitável acontece.

Este capítulo parte de uma premissa franca: o direito não elimina a dor da pergunta, mas oferece respostas reais para a parte material dela. Existe um conjunto de instrumentos — testamento, cláusulas protetivas, previdência privada, doação planejada, indicação de quem cuidará — que, combinados, constroem para o filho uma estrutura de proteção que funciona sem os pais. Planejar não é pessimismo; é a última e talvez mais importante tarefa do cuidado.

2. O ponto de partida: o que acontece sem planejamento

Sem planejamento, aplica-se a sucessão legal, conforme a composição familiar e os bens existentes. O inventário pode exigir tempo e providências para administrar e liberar recursos; não há indisponibilidade absoluta de todo patrimônio durante o procedimento. As necessidades do filho devem orientar a organização do fluxo de renda, da administração e da continuidade do cuidado, respeitadas sua capacidade e suas escolhas.

Todo o planejamento sucessório consiste em atacar essas três fragilidades: acelerar ou contornar o inventário, proteger o patrimônio recebido, e designar com antecedência as pessoas de confiança.

3. O testamento — e o que ele pode fazer além de dividir

O testamento é o instrumento central, e seu poder vai muito além de dizer quem recebe o quê. Primeiro ajuste possível: dentro do limite da parte disponível — a lei reserva metade da herança aos herdeiros necessários, mas a outra metade é de livre disposição —, os pais podem destinar ao filho autista uma fração maior do que a dos irmãos, reconhecendo que a necessidade dele é maior. Em famílias

funcionais, isso se conversa em vida com os irmãos, que em geral compreendem; o testamento transforma a compreensão em segurança jurídica.

Cláusulas de inalienabilidade, impenhorabilidade e incomunicabilidade podem ser úteis, mas restringem a administração e não asseguram proteção absoluta contra qualquer credor ou situação. Quando recaem sobre a legítima, o art. 1.848 do Código Civil exige justa causa declarada no testamento. A deficiência deve ser relacionada a uma necessidade concreta, e não usada como justificativa automática. Examine também alienação e sub-rogação autorizadas judicialmente e os efeitos do art. 1.911.

Os pais podem registrar preferências sobre a continuidade do cuidado e indicar pessoa de confiança para eventual curatela, sujeita à decisão judicial. Na tomada de decisão apoiada, a escolha dos apoiadores pertence à própria pessoa com deficiência. O testamento não substitui essa escolha nem transfere automaticamente a função de curador.

4. A previdência privada — o dinheiro que não passa pelo inventário

Planos de previdência com beneficiário indicado podem facilitar o acesso a recursos após a morte, mas não devem ser apresentados como solução infalível ou pagamento imediato garantido. Verifique contrato, modalidade, beneficiários, documentos e eventuais controvérsias sucessórias. O planejamento deve respeitar direitos de herdeiros e não depender de prazo de pagamento presumido.

A forma de recebimento deve ser comparada com as necessidades: capital, renda por prazo ou renda vitalícia, quando contratualmente disponíveis. Avalie inflação, liquidez, custos, garantias, reversibilidade e direitos de beneficiários. Uma renda mensal não é necessariamente superior ao capital único, nem um exemplo numérico permite comparar opções sem conhecer suas condições.

Uma nota de prudência da casa: a escolha entre as modalidades de plano, o regime tributário e a instituição envolve variáveis financeiras que devem ser analisadas com profissional independente — e qualquer simulação de valores deve ser feita em planilha própria, com números reais, não aceita de material de venda.

5. A doação em vida com usufruto — antecipar a organização

A doação de imóvel com reserva de usufruto pode antecipar a organização patrimonial: o filho recebe a nua-propriedade, enquanto os doadores conservam o uso e os frutos nos limites do instrumento. Com a extinção do usufruto, devem ser cumpridas as providências registrais e tributárias cabíveis; o imóvel validamente transferido não integra, em regra, o patrimônio deixado pelos doadores. Cláusulas restritivas exigem avaliação de necessidade e limites, pois podem dificultar uma venda futura destinada a custear o próprio cuidado. Não devem ser adotadas como blindagem automática.

A doação em vida exige cuidados próprios: respeito à legítima dos demais herdeiros (a doação a um filho é, em regra, adiantamento da herança dele, salvo disposição em contrário dentro da parte disponível), incidência do imposto estadual de doação, e a consciência de que é um ato substancialmente definitivo. É instrumento poderoso nas mãos de quem planeja com orientação profissional — e fonte de litígios nas mãos de quem improvisa.

6. O plano completo — e o erro de adiar

1. Mapeie a necessidade: o filho administrará bens? Precisará de curador ou de apoiadores? Quem, da rede de confiança, assumirá cada papel?
2. Converse com as pessoas indicadas — irmãos, parentes, amigos — antes de formalizar. Indicação surpresa é indicação frágil.
3. Avalie testamento, cláusulas justificadas e indicação de pessoas de confiança, distinguindo testamenteiro, eventual curador e apoiadores escolhidos pela própria pessoa.
4. Compare previdência, seguro e reservas com outras alternativas, considerando custos, liquidez e forma de pagamento, sem obrigação de contratar um produto específico.
5. Avalie, com orientação profissional, a doação em vida com usufruto para o bem principal.
6. Revise o conjunto a cada poucos anos e a cada mudança relevante — nascimento, morte, casamento, mudança patrimonial. Plano desatualizado é plano que falha.

E o erro a evitar é um só, o mais comum de todos: adiar. O planejamento sucessório só funciona se feito antes da necessidade — depois, por definição, não há mais o que planejar. A conversa é difícil; a ausência dela é pior. Os pais que enfrentam a pergunta do escuro com instrumentos concretos compram, para si, algo que não tem preço: a tranquilidade de saber que o cuidado continuará existindo quando eles não estiverem mais ali para exercê-lo.

> **Para o profissional do Direito**
>
> *O plano deve compatibilizar proteção e disponibilidade de recursos. Os arts. 1.845 e 1.846 do Código Civil resguardam a legítima dos herdeiros necessários; os arts. 544 e 2.005 disciplinam doações a descendentes e dispensa de colação; e o art. 1.848 exige justa causa para restrições testamentárias sobre a legítima. A deficiência não basta como justificativa abstrata: é preciso demonstrar a necessidade de cada restrição e seu efeito sobre o sustento. Previdência privada, doação e testamento possuem regimes diferentes. A repercussão no BPC deve considerar os rendimentos e as regras assistenciais aplicáveis, sem presumir cancelamento automático pela simples aquisição de um bem.*

Resumo do capítulo

- O planejamento deve organizar sucessão, acesso a recursos, administração e continuidade do cuidado, com respeito aos direitos dos herdeiros e à autonomia da pessoa.
- O testamento pode destinar a parte disponível e instituir cláusulas dentro dos limites legais. Apoiadores de TDA são escolhidos pela própria pessoa; eventual curador depende de nomeação judicial.
- Previdência privada pode facilitar o pagamento ao beneficiário, mas modalidade, contrato e controvérsias sucessórias impedem garantir prazo ou exclusão absoluta do inventário.

- A doação em vida com reserva de usufruto antecipa a organização e dispensa inventário sobre o bem, mas exige respeito à legítima e orientação profissional.
- Herança e rendimentos podem impactar o BPC do filho — o plano deve antecipar essa interação.
- O único erro fatal é adiar: planejamento sucessório só existe antes da necessidade.

CAPÍTULO 44

DIVÓRCIO, GUARDA E PENSÃO COM FILHO AUTISTA

QUANDO O CASAL SE SEPARA — E O CUIDADO, QUE NÃO PODE SE SEPARAR, PRECISA SER ORGANIZADO

1. A separação que tem uma variável a mais

Quando um casal com filho autista se separa, todas as questões de qualquer divórcio comparecem — e mais algumas que são próprias daquela família. A guarda de uma criança que tem rotina terapêutica intensa e dependência de previsibilidade não se resolve com a fórmula padrão sem ajustes. A pensão de um filho cujo custo de vida inclui terapias caras e cuja necessidade pode não terminar aos dezoito anos obedece a regras particulares. E há a sobrecarga emocional de uma travessia difícil incidindo sobre uma família que já operava no limite. Este capítulo organiza essas variáveis a mais — não para substituir o advogado de família, indispensável aqui, mas para que a família chegue a ele sabendo o que está em jogo.

O divórcio consensual pode admitir escritura mesmo com filhos comuns menores ou incapazes, desde que guarda, visitação e alimentos já tenham sido resolvidos judicialmente, com comprovação e registro na escritura, conforme o art. 34, § 2º, da Resolução CNJ nº 35/2007, alterado pela Resolução nº 571/2024. Os demais requisitos devem ser conferidos com advogado e tabelião. Litígio ou questões do filho ainda não resolvidas exigem a via adequada. O diagnóstico de TEA não significa incapacidade civil automática. Fonte: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/179.

2. A guarda — o critério é o filho, não o equilíbrio entre os pais

A lei estabelece a guarda compartilhada como regra — o exercício conjunto da autoridade parental, com ambos os pais decidindo sobre a vida do filho —, e ela permanece como ponto de partida também quando o filho é autista. Mas guarda compartilhada não significa tempo dividido ao meio nem ignora as necessidades concretas da criança: a definição de onde a criança terá sua residência principal e de como se distribuirá a convivência deve girar em torno de uma única pergunta — o que atende melhor ao interesse desse filho, com essas necessidades. E para a criança autista, esse interesse costuma ter componentes específicos: a preservação da rotina e da previsibilidade (mudanças bruscas de casa e de regras desorganizam), a continuidade do acompanhamento terapêutico (quem leva às terapias, como se

mantém a constância), a estabilidade do ambiente sensorial, e a capacidade concreta de cada lar de sustentar a rotina de cuidados.

Disso decorrem orientações práticas para a família e o advogado. O plano de convivência deve ser detalhado e realista, não genérico: não basta "fim de semana alternado" — é preciso pensar como a transição entre as casas será feita (a troca é, para muitos autistas, o momento mais difícil), como a rotina terapêutica se mantém em ambas, como as regras e os ambientes se aproximam para reduzir o choque. A decisão deve ser informada pela equipe que acompanha a criança: relatórios dos terapeutas sobre as necessidades de rotina e estabilidade são prova legítima e valiosa no processo. E o foco deve resistir à tentação, comum nas separações litigiosas, de transformar a guarda em disputa entre os pais: a criança autista é especialmente vulnerável a virar instrumento ou campo de batalha, e o dano disso, sobre quem já tem dificuldade de processar conflito e mudança, é grave.

O fundamento da organização da convivência está nos arts. 1.583 e 1.584 do Código Civil e na proteção integral do art. 227 da Constituição. Guarda compartilhada não impõe divisão matemática do tempo. Além das necessidades da criança, devem ser consideradas as exceções legais, inclusive elementos que evidenciem probabilidade de risco de violência doméstica ou familiar. Rotina e previsibilidade orientam a decisão, mas o diagnóstico não legitima, sozinho, afastar um dos genitores nem manter um arranjo inseguro.

3. A pensão — necessidade que pode não ter prazo

A obrigação alimentar do filho menor decorre do dever de sustento. Com a maioridade, pode persistir com fundamento no parentesco e na necessidade, conforme as possibilidades de quem paga. A deficiência e seus efeitos podem justificar continuidade por prazo indeterminado, mas o diagnóstico isolado não torna toda pensão vitalícia. A Súmula 358 do STJ exige decisão judicial com contraditório para o cancelamento da pensão após a maioridade, inclusive nos próprios autos.

Descreva despesas ordinárias e necessidades adicionais efetivamente demonstradas, evitando inserir como custo permanente da família um apoio que deva ser custeado por escola ou operadora sem examinar a situação. O valor dos alimentos depende da necessidade, da possibilidade e da proporcionalidade. Se houver pedido de exoneração, obtenha orientação e apresente a documentação pertinente. Pensão e BPC possuem requisitos próprios e podem interagir no cálculo da renda assistencial.

O titular do crédito alimentar é sempre o filho. A maioridade altera a forma de atuação processual: o filho capaz passa a agir por si; quando cabível, haverá representação ou assistência nos limites legais ou judiciais. Pais e curador não se tornam titulares do crédito por representá-lo.

> **Para o profissional do Direito**
>
> Diferencie dever de sustento do menor (CC, art. 1.634, e ECA, art. 22) e alimentos decorrentes do parentesco (CC, arts. 1.694 a 1.696). A Súmula 358 do STJ afasta cancelamento

> automático pela maioridade. A prova deve esclarecer necessidade, recursos e custos, sem presumir efeitos uniformes do diagnóstico. A titularidade permanece com o filho, alterando-se representação ou assistência. Para o divórcio consensual extrajudicial, examine o art. 34, § 2º, da Resolução CNJ nº 35/2007, com a alteração de 2024, inclusive a prévia solução judicial das questões dos filhos menores ou incapazes.

Resumo do capítulo

- O divórcio consensual por escritura pode ser admitido mesmo com filhos menores ou incapazes quando suas questões de guarda, visitação e alimentos já estiverem resolvidas judicialmente, cumpridos os requisitos do CNJ.
- A guarda compartilhada permanece como regra, mas a definição da residência e da convivência gira em torno do interesse concreto do filho: rotina, previsibilidade, continuidade terapêutica e estabilidade sensorial.
- O plano de convivência deve ser detalhado e informado pelos relatórios da equipe; a criança autista é especialmente vulnerável a virar campo de batalha — o dano disso é grave.
- A maioridade não extingue automaticamente a pensão; a continuidade depende do fundamento e da necessidade, sem vitaliciedade presumida apenas pelo TEA.
- O valor deve incorporar os custos extraordinários da deficiência; pensão e BPC têm finalidades distintas, mas sua interação no cálculo de renda exige planejamento.
- O crédito alimentar pertence ao filho antes e depois da maioridade; o que pode mudar é sua representação ou assistência processual.

PARTE X

COTIDIANO, LAZER E DEFESA DE DIREITOS

Participação social, prioridade, documentação e reação às negativas

CAPÍTULO 45

ESPORTE E ATIVIDADE FÍSICA

DA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE EXCLUI AO ESPORTE QUE ORGANIZA UMA VIDA

1. O banco de reservas permanente

Na escola de Théo, a aula de educação física tinha uma rotina particular para ele: o banco. A professora, com a melhor das intenções, o "dispensava" — dos jogos coletivos que ele não acompanhava, das filas que o desorganizavam, do vestiário barulhento. Théo passou dois anos letivos assistindo. Em casa, a energia não gasta virava noites difíceis; no corpo, a coordenação que não se exercitava não se desenvolvia; no grupo, o lugar de quem nunca joga consolidava o de quem nunca pertence. A dispensa carinhosa produzia, em câmera lenta, o tripé exato do prejuízo: físico, regulatório e social.

O caso de Théo é a forma esportiva da matrícula sem inclusão, e a resposta jurídica é a mesma: a educação física integra o currículo, e o aluno com deficiência tem direito a participar dela com as adaptações razoáveis que sua condição pedir — atividades alternativas dentro da aula, instruções demonstradas além de faladas, redução de estímulo competitivo, apoio do profissional de sempre —, não a ser dela dispensado como solução. A dispensa unilateral e permanente é exclusão; o que a família pede, por escrito e via plano individualizado, é a adaptação da aula, com a pergunta-guia do livro inteiro: que barreira impede a participação, e como a escola a remove? E vale dizer o que a experiência clínica e das famílias repete: para muitos autistas, a atividade física regular é das intervenções de melhor custo-benefício que existem — sono, regulação, coordenação e humor respondem a ela —, o que torna o banco de reservas permanente um desperdício duplo.

2. Fora da escola — o acesso, a recusa e o caminho paradesportivo

Fora do muro escolar, o direito ao esporte e ao lazer da pessoa com deficiência é assegurado pelo Estatuto em igualdade de oportunidades, e dele decorrem as aplicações práticas: a escolinha de futebol, a academia, o clube e o projeto esportivo municipal não podem recusar a inscrição da criança ou do adulto autista em razão da condição — a recusa é a discriminação de sempre, tratável pelo método de sempre (negativa por escrito, Procon quando fornecedor privado, MP) —; podem, isso sim, dialogar sobre adaptações razoáveis: turma menor, presença inicial do acompanhante, progressão gradual, professor orientado. A família ajuda o diálogo chegando com informação prática sobre a criança (o que regula, o que desorganiza, como instruir) — e ajuda a si mesma escolhendo, quando possível, modalidades cuja estrutura historicamente acolhe bem perfis autistas: as individuais de rotina clara e progresso mensurável

— natação, atletismo, artes marciais tradicionais, escalada — têm folha de serviços notável nessa população, sem que isso vede os coletivos a quem neles se encontra.

O acesso ao esporte é amplo, mas a elegibilidade para competições paralímpicas segue critérios esportivos próprios de cada modalidade. O diagnóstico de TEA, isoladamente, não assegura classificação paralímpica nem bolsa-atleta. Consulte a entidade responsável, as classes admitidas e o edital do programa; modalidades e competições voltadas à deficiência intelectual podem exigir comprovação adicional específica.

Resumo do capítulo

- A dispensa permanente da educação física é exclusão, não cuidado: o aluno autista tem direito à aula adaptada, formalizada no plano individualizado.
- Atividade física regular é das intervenções de melhor custo-benefício para sono, regulação e coordenação — o banco de reservas desperdiça duas vezes.
- Academia, clube, escolinha e projeto municipal não podem recusar pela condição; o diálogo legítimo é sobre adaptações, e a recusa se ataca pelo método do livro.
- Modalidades individuais de rotina clara (natação, atletismo, artes marciais, escalada) têm histórico especialmente bom com perfis autistas — sem vedar os coletivos.
- Classificação paralímpica e bolsa-atleta têm critérios próprios; TEA não equivale automaticamente a elegibilidade esportiva.

SEÇÃO

PRIORIDADE, IDENTIFICAÇÃO E VIDA COTIDIANA

CAPÍTULO 46

ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

A FILA NÃO É LUGAR PARA QUEM A FILA MACHUCA

1. Quarenta e cinco minutos que custam um dia inteiro

Larissa precisava resolver uma pendência no banco e não tinha com quem deixar o filho de sete anos, autista, sensível a ambientes ruidosos e lotados. A fila estimada: quarenta e cinco minutos. Aos dez minutos, o menino começou a se desregular — o burburinho, as senhas eletrônicas bipando, a espera sem previsibilidade. Aos vinte, a crise estava instalada, com os olhares de costume. Larissa saiu sem ser atendida, e o resto do dia foi dedicado a ajudar o filho a se recompor. A pendência ficou para a semana seguinte, quando a cena se repetiria.

A pessoa autista tem direito à prioridade. Isso permite requerer atendimento pela organização preferencial do serviço, mas não significa ausência absoluta de espera nem precedência sobre toda outra prioridade. Explique também a necessidade concreta de ambiente menos estimulante ou de outra acomodação, quando a fila continuar inacessível.

2. A base legal e o alcance

A Lei nº 10.048, de 2000, assegura atendimento prioritário às pessoas com deficiência — entre outros grupos, como idosos e gestantes — nas repartições públicas, nas empresas concessionárias de serviços públicos e nas instituições financeiras. A legislação posterior reforçou e ampliou esse núcleo: o Estatuto da Pessoa com Deficiência detalhou a prioridade no atendimento em serviços públicos e privados, e a própria Lei do Autismo conectou o autista a esse sistema de prioridade, inclusive prevendo o uso do símbolo da fita quebra-cabeça para identificação da prioridade devida. Mais recentemente, a legislação instituiu também o cordão de fita com desenhos de girassóis como símbolo nacional de identificação de pessoas com deficiências ocultas — categoria em que o autismo tipicamente se encaixa, já que nada na aparência o denuncia.

Sobre o cordão de girassol, duas precisões que evitam constrangimentos: o uso é facultativo — ninguém é obrigado a se identificar — e o cordão não substitui a comprovação da condição quando ela for exigida para um benefício específico; ele funciona como sinalização social e facilita o reconhecimento da prioridade, mas o direito existe com ou sem ele.

O alcance prático da prioridade: bancos e lotéricas, repartições públicas de todos os entes, cartórios, serviços de saúde (na recepção e triagem — a ordem clínica de urgência, evidentemente, prevalece em emergências), concessionárias de serviços públicos, e, pela regra geral do Estatuto, o atendimento em serviços privados abertos ao público. Em todos esses lugares, a pessoa autista — e seu acompanhante, quando ela depende dele para o atendimento — tem precedência.

A prioridade deve ser exercida para viabilizar o atendimento da pessoa protegida. O art. 9º, § 1º, da LBI estende direitos ao acompanhante ou atendente pessoal, ressalvando restituição tributária e tramitação processual. Isso não cria prioridade geral para todos os assuntos particulares do familiar. A lei também preserva, nos serviços de emergência, os protocolos médicos de atendimento. Se a fila preferencial continuar inacessível, a solução pode exigir adaptação do ambiente ou da comunicação, além da simples mudança de senha.

3. Como exercer — e o que fazer diante da recusa

O exercício é simples e não pede pedido: a pessoa se dirige ao atendimento, informa a condição de prioridade e, se solicitado, apresenta comprovação — a CIPTEA, de que trata o próximo capítulo, resolve isso em segundos, mas laudo ou documento equivalente também serve. A postura correta não é a de quem pede um favor, e sim a de quem informa um direito: "ele tem direito a atendimento prioritário".

Diante da recusa — que acontece, em geral por desconhecimento do atendente —, a escalada é a de sempre, em três degraus rápidos: chame o supervisor e repita a informação citando a lei; persiste a recusa, registre por escrito no canal da instituição (livro de reclamações, ouvidoria, protocolo) o ocorrido com data e nomes; e leve o registro ao Procon ou à ouvidoria pública competente. A recusa de prioridade legal, documentada, é infração que esses órgãos tratam com rapidez — e o histórico de recusas reiteradas de uma mesma instituição constrói responsabilização maior.

Resumo do capítulo

- A pessoa autista tem direito a atendimento prioritário em repartições públicas, bancos, cartórios, concessionárias e serviços abertos ao público (Lei nº 10.048/2000 e Estatuto).
- O cordão de girassol identifica deficiências ocultas; seu uso é facultativo e não substitui comprovação quando exigida.
- Exercer é informar, não pedir; a CIPTEA é a comprovação mais ágil.
- Diante da recusa: supervisor, registro escrito, Procon/ouvidoria — nessa ordem e com datas.

CAPÍTULO 47

A CIPTEA

A CARTEIRA QUE EVITA CARREGAR UMA PASTA DE LAUDOS

1. Para que serve um documento a mais

Há um custo invisível na vida da família do autista: a necessidade de provar a condição a cada balcão. O laudo na bolsa, a cópia que amassa, a explicação repetida ao atendente que desconfia porque "ele não parece". A Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista — CIPTEA — foi criada por lei exatamente para eliminar esse atrito: um documento oficial, com foto, emitido pelo poder público, que comprova a condição de forma imediata e padronizada.

A CIPTEA foi instituída por alteração legislativa de 2020 à Lei do Autismo, com a finalidade expressa de garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social. Não é um documento decorativo: é o instrumento de exercício cotidiano da prioridade tratada no capítulo anterior.

2. O que a lei define sobre a carteira

Pontos definidos na própria lei, válidos em todo o país: a CIPTEA é expedida pelos órgãos estaduais, distritais e municipais responsáveis pela política da pessoa com TEA, mediante requerimento acompanhado de relatório médico com a indicação do código da CID; contém os dados de identificação da pessoa, fotografia, e os dados do responsável legal ou cuidador; tem validade de cinco anos, com revalidação pelo mesmo número; e a emissão é gratuita na generalidade dos entes. O órgão emissor concreto varia conforme o estado ou município — em alguns é a secretaria de direitos humanos ou de assistência social, em outros há balcões específicos —, de modo que o primeiro passo é pesquisar "CIPTEA" junto ao governo do seu estado ou prefeitura.

Sobre o uso: a carteira comprova a condição para fins de prioridade e acesso, e esse é seu papel. Ela não substitui o laudo nos contextos em que a avaliação técnica é o objeto — perícia do INSS, processos judiciais, pedidos de isenção tributária com formulário médico próprio. A regra prática: CIPTEA na carteira para o cotidiano; laudo e relatórios no dossiê para os processos.

3. O requerimento, na prática

1. Localize o órgão emissor no seu estado ou município (busca por "CIPTEA + nome do estado/cidade" leva à página oficial).
2. Reúna: documento de identidade e CPF da pessoa autista, foto 3x4, comprovante de residência, dados do responsável legal e o relatório médico com indicação da CID.
3. Protocole o requerimento (presencial ou eletrônico, conforme o ente) e guarde o número de protocolo.
4. Recebida a carteira, anote a validade de cinco anos e o procedimento de revalidação.

Resumo do capítulo

- A CIPTEA é o documento oficial de identificação da pessoa com TEA, criado por lei para garantir prioridade e acesso a serviços públicos e privados.
- Validade de cinco anos, revalidação pelo mesmo número, emissão mediante requerimento com relatório médico e CID.
- Comprova a condição no cotidiano; não substitui laudos em perícias e processos.
- O órgão emissor varia por estado/município — localize o da sua região e protocole.

CAPÍTULO 48

LAZER, CULTURA E VIAGENS

MEIA-ENTRADA, ACOMPANHANTE E O DIREITO DE PARTICIPAR DA VIDA

1. Lazer não é luxo — é direito listado em lei

Quando a Lei do Autismo enumerou os direitos da pessoa com TEA, incluiu, no mesmo inciso da vida digna e da segurança, o lazer. Não foi descuido de redação: foi o reconhecimento de que a participação na vida cultural, esportiva e recreativa integra a dignidade — e de que, para a pessoa com deficiência, essa participação enfrenta barreiras de custo e de acesso que a lei decidiu atacar. Este capítulo percorre os instrumentos: a meia-entrada, o acompanhante e os direitos na viagem.

2. A meia-entrada e o acompanhante

A Lei nº 12.933/2013 assegura meia-entrada à pessoa com deficiência e ao acompanhante quando necessário, conforme a regulamentação. Confira os documentos admitidos pelo Decreto nº 8.537/2015 e pelas regras locais aplicáveis. A CIPTEA identifica a condição, mas não deve ser apresentada como documento universalmente suficiente para qualquer regime de benefício. Guarde a política do evento e a justificativa de eventual recusa.

Vale registrar o que o benefício não cobre: ele convive com limites de cota de ingressos a preço reduzido por evento previstos na regulamentação, e estabelecimentos os aplicam. Esgotada a cota num evento de grande procura, o direito individual encontra esse teto — mais um motivo para comprar com antecedência. E muitos equipamentos culturais (museus, centros culturais, parques) praticam políticas próprias mais generosas, de gratuidade plena à pessoa com deficiência e acompanhante; consultar a política do equipamento antes da visita evita pagar o que não se devia.

3. A viagem — hotel, parque, avião

Na hotelaria e nos serviços turísticos, a regra de base é a que o leitor já domina: vedação de discriminação e dever de atendimento prioritário. O hotel não pode recusar hospedagem em razão da deficiência nem cobrar adicional por ela; o parque de diversões não pode barrar a entrada da criança autista. Cresce, ademais, a oferta espontânea de acomodações sensoriais em parques e atrações — filas prioritárias específicas, salas de descompressão, protocolos para visitantes autistas —, que não são exigíveis em todos os detalhes, mas que vale pesquisar e solicitar, porque transformam a experiência.

No transporte aéreo, recapitulando o essencial da Parte VIII: prioridade de embarque, direito à assistência especial solicitada com antecedência à companhia, e desconto relevante na passagem do acompanhante quando a necessidade está documentada — mediante contato prévio com a companhia, nunca como cortesia espontânea do balcão. Para a viagem internacional, leve a documentação médica também em inglês quando possível; a CIPTEA não tem validade fora do país, e o laudo traduzido evita atritos em conexões e imigração.

O direito à natureza e a participação de crianças e adolescentes autistas

Desde 23 de setembro de 2026, a Lei nº 15.512 integra o direito à natureza à proteção prioritária da infância e da adolescência. Abrange acesso a áreas naturais, convivência, brincar livre e educação em contato com a natureza. Seus arts. 2º, § 3º, e 6º dão prioridade às crianças e aos adolescentes com deficiência e à acessibilidade; o art. 19, IX, exige que o planejamento dos espaços escolares contemple sua utilização com segurança e autonomia. A norma alcança políticas e ações públicas e contém princípios aplicáveis também a atividades privadas.

Isso reforça pedidos de participação em passeios, parques, hortas e atividades externas, com análise das barreiras e adaptações adequadas. A necessidade de apoio não autoriza exclusão automática por diagnóstico. Combine informação prévia sobre o trajeto, comunicação compreensível, pausas e avaliação individual de segurança, conforme a atividade. A lei não transforma qualquer passeio escolhido pela família em prestação individual gratuita nem substitui o dever de planejar riscos. O modelo L.27 pode ser dirigido à escola ou ao órgão responsável; os apoios educacionais continuam tratados nos capítulos 20, 21 e 66.

Resumo do capítulo

- O lazer é direito expresso da pessoa com TEA, não concessão.
- Meia-entrada em eventos culturais e esportivos para a pessoa com deficiência e, quando necessário, para o acompanhante — dentro das cotas regulamentares; compre com antecedência.
- Hotéis e atrações não podem recusar nem sobretaxar pela deficiência; pesquise e solicite as acomodações sensoriais existentes.
- No avião: assistência especial com antecedência e desconto documentado do acompanhante; em viagem internacional, laudo traduzido.

CAPÍTULO 49

VIDA EM CONDOMÍNIO

ENTRE O DIREITO DE MORAR E O CONVÍVIO QUE PRECISA SER CONSTRUÍDO

1. A sugestão educada de ir embora

Gustavo tinha oito anos quando as crises ficaram mais intensas — gritos, batidas, choro longo, sobretudo no fim do dia. Os vizinhos do apartamento de cima reclamaram à administração; os do lado, ao síndico. Numa reunião que os pais não esqueceram, o síndico sugeriu, com toda a delicadeza de que foi capaz, que "talvez uma casa fosse melhor para o menino". A frase era gentil; a mensagem, de expulsão.

O conflito condominial envolvendo crianças autistas é dos mais delicados deste livro, porque nele os dois lados costumam ter algo legítimo: a família tem o direito de morar; os vizinhos têm o direito ao sossego. O que a lei não admite é a solução que o síndico sugeriu — resolver o conflito removendo a família. Este capítulo organiza o que cada parte pode e não pode, e como o conflito se resolve sem expulsão.

2. O que o condomínio não pode

O condomínio deve respeitar a vedação de discriminação e analisar adaptações necessárias. O diagnóstico, por outro lado, não cria imunidade geral às regras de segurança e convivência. Conflitos sobre ruído ou áreas comuns exigem examinar a origem dos episódios, sua intensidade, as providências possíveis e a proporcionalidade da resposta. Multas motivadas por preconceito ou aplicadas sem considerar a situação podem ser contestadas; sua invalidade não é automática em todo caso.

A assembleia tampouco pode o que a lei proíbe: regra condominial aprovada por maioria não se sobrepõe à legislação federal de proteção. A convenção que restringisse o acesso de pessoas com deficiência às áreas comuns seria nula naquilo que discrimina, por mais votos que tivesse.

3. O que a família pode fazer — e o que é sensato fazer

No plano dos direitos, a família pode realizar na sua unidade as adaptações de que o filho precisa e pode exigir acessibilidade razoável nas áreas comuns conforme a legislação de acessibilidade. No plano do convívio — que nenhuma lei substitui —, a experiência das famílias aponta um caminho que funciona melhor que qualquer notificação: a transparência ativa. Conversar com os vizinhos imediatos antes da reclamação, explicar a condição em duas frases, oferecer o telefone para o caso de o ruído passar do

tolerável. O vizinho que entende que o grito é crise, e não festa nem negligência, reclama menos e tolera mais; o que não entende, imagina o pior.

Quando o ruído é objetivamente intenso e frequente, o investimento em tratamento acústico do quarto da criança — janela antirruído, vedação de porta — é, onde o orçamento permite, a medida que mais pacifica: protege o sossego dos vizinhos e, não menos importante, o conforto sensorial da própria criança. Não é obrigação legal absoluta; é a ponte prática entre dois direitos legítimos.

E quando a hostilidade persiste apesar de tudo — multas indevidas, assédio em assembleia, campanha pela saída da família —, o caminho é o deste livro: registrar cada episódio por escrito, responder às multas formalmente apontando a ilegalidade, e levar o conjunto ao Judiciário, onde condomínios têm sido responsabilizados por discriminação contra moradores com deficiência. A família que documenta não precisa vencer a assembleia: precisa apenas do registro.

Resumo do capítulo

- O condomínio não pode discriminar em razão da deficiência. Regras, cobranças e restrições devem ser examinadas quanto à finalidade e à proporcionalidade.
- Convenção e assembleia não se sobrepõem à lei federal: a regra que discrimina é nula.
- Crises exigem análise individual e medidas proporcionais de convivência. O diagnóstico não torna toda multa válida nem toda multa inválida.
- No convívio, a transparência ativa com vizinhos e o tratamento acústico, quando possível, pacificam mais do que notificações.
- Persistindo a hostilidade: registro escrito de cada episódio, resposta formal às multas e responsabilização judicial.

SEÇÃO

A DEFESA DOS DIREITOS

CAPÍTULO 50

DOCUMENTAÇÃO

COMO ORGANIZAR PEDIDOS, RESPOSTAS E COMPROVANTES

Aprofundamento: o capítulo 63 trata da proteção de laudos, imagens e prontuários; o capítulo 68 explica a organização da prova.

1. A mãe que ganhou porque guardou

Em um caso ilustrativo de negativa de cobertura, a família reuniu solicitações, respostas, comprovantes de despesas e relatórios clínicos. A cronologia permitiu esclarecer o pedido e a atuação da operadora. A documentação facilitou a análise, sem dispensar o exame dos fundamentos e das demais provas.

Se este livro tivesse de ser resumido a uma única instrução prática, seria esta: documente tudo, sempre, com data. Todos os direitos das Partes anteriores — saúde, escola, benefícios, trabalho, condomínio — dependem, na hora do conflito, da mesma matéria-prima: o registro. Quem documenta transforma a própria memória em prova; quem não documenta entra em qualquer disputa com a palavra contra a palavra — e a palavra da família, sozinha, raramente basta contra a estrutura de uma operadora, de uma escola ou de um órgão público.

2. O que guardar — o dossiê em quatro gavetas

- Saúde: preserve laudo diagnóstico, relatórios pertinentes, prescrições e comprovantes de gastos. Solicite atualização quando necessária à finalidade, conforme a evolução e o regime aplicável, sem instituir obrigação universal de renovação semestral. Esses documentos podem ser úteis em diferentes procedimentos, mas cada um possui requisitos próprios.
- **Educação: boletins, relatórios pedagógicos, o PEI e suas revisões, e — acima de tudo — o histórico escrito de comunicação com a escola: cada e-mail enviado e recebido, cada ata, cada resumo de reunião confirmado. Esta gaveta sustenta tudo da Parte IV.**
- **Comunicações e protocolos: guarde e-mails, mensagens, registros de atendimento e comprovantes de envio. Após uma reunião, encaminhe síntese fiel e peça confirmação ou correção. A ausência de resposta documenta o silêncio, mas não transforma automaticamente o relato em fato incontroverso.**
- **Benefícios e financeiro: CadÚnico, requerimentos e decisões do INSS, CIPTEA, processos de isenção, declarações de imposto de renda com os recibos que as lastreiam.**

3. Como guardar — o sistema mínimo que funciona

Organize pastas por assunto e nomeie os arquivos com data e descrição. Preserve os originais e mantenha uma cópia de segurança. Documentos de saúde contêm dados sensíveis: limite o acesso e compartilhe apenas o necessário com cada destinatário. Uma organização simples e constante facilita a consulta e a prova.

Resumo do capítulo

- Registros organizados ajudam a demonstrar os fatos e a acompanhar os pedidos; outros meios de prova também podem ser relevantes.
- Quatro gavetas: saúde, educação, comunicações/protocolos, benefícios/financeiro.
- Registre reuniões e peça confirmação. O silêncio não equivale automaticamente à concordância com o relato enviado.
- Pasta física + espelho digital em nuvem, arquivos nomeados com a data na frente: a linha do tempo se constrói sozinha.

CAPÍTULO 51

OS ÓRGÃOS DE DEFESA

PROCON, MINISTÉRIO PÚBLICO, DEFENSORIA, CONSELHO TUTELAR — QUEM FAZ O QUÊ

1. O mapa de quem defende

Entre a negativa e o processo judicial existe um andar intermediário que a maioria das famílias desconhece ou subestima: os órgãos de defesa. Eles são gratuitos, não exigem advogado, e resolvem uma fração enorme dos conflitos deste livro sem que ninguém precise pisar num fórum. Usá-los bem exige apenas saber a competência de cada um — porque a reclamação dirigida ao órgão errado morre na triagem.

Procon — o braço do consumidor

O Procon atua na proteção do consumidor, inclusive em conflitos com planos de saúde, escolas particulares e outros fornecedores sujeitos ao CDC. Pode mediar, fiscalizar e aplicar sanções administrativas no âmbito de sua competência. A atuação pode alcançar prestadores de serviços públicos quando houver relação de consumo; não abrange indistintamente toda atuação estatal. Condenação judicial a indenização e providências regulatórias específicas pertencem às vias correspondentes.

Ministério Público — o fiscal da lei

O Ministério Público atua na tutela de interesses coletivos, indisponíveis e nas demais hipóteses legais, inclusive em proteção à pessoa com deficiência e à criança. Pode receber notícias de fato, apurar, recomendar providências, firmar compromissos e ajuizar medidas cabíveis. Não substitui universalmente o advogado de toda pretensão patrimonial individual disponível. Identifique a atribuição estadual, federal ou trabalhista conforme o problema e encaminhe relato e documentos pertinentes.

Defensoria Pública — o advogado de quem não pode pagar

Competência: a assistência jurídica integral e gratuita a quem não pode contratar advogado — da orientação à ação judicial completa, em qualquer matéria deste livro. O critério de hipossuficiência é avaliado pela própria Defensoria e não se limita a um número fixo: famílias de renda média estrangulada pelos custos da deficiência têm obtido atendimento mediante demonstração do comprometimento da renda — leve, portanto, também a gaveta financeira. A Defensoria é, para a maioria das famílias deste livro, a porta da via judicial.

Conselho Tutelar — o guardião imediato da criança

Competência: zelar pelos direitos de crianças e adolescentes ameaçados ou violados. É o órgão de acionamento mais rápido quando o titular do direito é menor: escola omissa diante de bullying, criança fora da escola, falta de acesso a tratamento. O Conselho pode requisitar serviços públicos — vaga, tratamento, transporte — e encaminhar o caso ao MP. Não é órgão punitivo da família: é instrumento da criança, e a família que o aciona em defesa do filho o usa exatamente para o que existe.

2. A estratégia de uso

Escolha o órgão conforme sua atribuição e a providência necessária. Atuação paralela pode ser útil, mas repetir indiscriminadamente o mesmo pedido aumenta o trabalho sem assegurar solução. Informe os encaminhamentos anteriores e mantenha a documentação consistente. O registro de reclamação pode ajudar a provar a tentativa de solução; seus efeitos jurídicos dependem do caso.

Resumo do capítulo

- Procon: proteção do consumidor no âmbito de sua competência; mediação, fiscalização e sanções administrativas não equivalem a indenização judicial.
- Ministério Público: tutela coletiva, interesses indisponíveis e demais hipóteses legais, conforme a atribuição do órgão.
- Defensoria Pública: assistência jurídica gratuita integral; a hipossuficiência considera o comprometimento da renda com a deficiência.
- Conselho Tutelar: acionamento imediato quando o titular é criança; pode requisitar serviços públicos.
- Use órgãos em paralelo, sempre com documentação; o registro fortalece a eventual ação judicial futura.

CAPÍTULO 52

O ADVOGADO E A VIA JUDICIAL

QUANDO CONTRATAR, COMO ESCOLHER E O QUE ESPERAR DO PROCESSO

1. Nem tudo precisa de advogado — mas o que precisa, precisa do certo

Boa parte dos conflitos deste livro se resolve sem advogado: a notificação bem escrita à escola, a NIP contra o plano, a reclamação no Procon, a representação ao MP, o recurso administrativo do BPC. O leitor que chegou até aqui tem os modelos e o método. Mas há um andar em que a representação técnica deixa de ser dispensável: a ação judicial contra o plano com pedido de urgência, a ação de obrigação de fazer contra o poder público, a reclamação trabalhista por dispensa discriminatória, a curatela, o testamento, o litígio condominial. Nesses terrenos, a diferença entre o profissional certo e o errado não é de estilo — é de resultado.

A escolha tem critérios objetivos. O direito da pessoa com deficiência é matéria específica, com legislação própria, jurisprudência própria e prática própria; o advogado generalista competente pode aprendê-la, mas o que já atua nela chega pronto. As perguntas da primeira conversa: já conduziu casos de cobertura de terapias? De obrigação de fazer educacional? Conhece a via da tutela de urgência nesses temas? E as perguntas de contrato, que devem ser respondidas por escrito: quanto custa, o que está incluído, como se remunera o êxito, quem paga as despesas do processo. Honorários contratados verbalmente são a primeira fonte de conflito entre cliente e advogado — exatamente o conflito que ninguém precisa somar aos que já tem.

Quem não pode custear assistência deve verificar o atendimento da Defensoria Pública e os serviços de assistência jurídica disponíveis. Os critérios e a capacidade de atendimento variam. A gratuidade da Justiça é questão distinta dos honorários contratados e deve ser requerida quando cabível.

2. A tutela de urgência — a ferramenta que muda o tempo do processo

A tutela de urgência pode antecipar uma providência quando houver probabilidade do direito e perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. Documentos clínicos, pedidos e negativas ajudam a demonstrar esses requisitos, mas não garantem a concessão. O profissional deve explicar a urgência concreta e formular medida adequada e executável.

A decisão provisória pode ser concedida, negada, modificada ou revogada. Se deferida, observe seu alcance e prazo de cumprimento e comunique eventual descumprimento ao profissional responsável. O processo continuará para exame definitivo, com possibilidade de recursos e riscos que devem ser avaliados desde o início.

3. O fecho do livro — o método que fica

Se as Partes deste livro cumpriram seu papel, o leitor termina com mais do que uma lista de direitos: termina com um método. Ele cabe em cinco passos, e vale para qualquer conflito que ainda não foi escrito em capítulo nenhum: identifique o direito (a equiparação abre a porta; o Estatuto detalha; a lei específica operacionaliza); peça por escrito, com prazo; documente a resposta ou o silêncio; escale para o órgão de defesa certo; e, persistindo a violação, leve a pasta ao Judiciário, onde a urgência protege o que não pode esperar.

O método busca reduzir incertezas: compreender o direito, formular um pedido claro, documentar os fatos e utilizar a via adequada. A informação não elimina as falhas dos serviços nem garante vitória, mas melhora a capacidade de avaliar alternativas e de sustentar uma pretensão legítima.

Resumo do capítulo

- Diversos requerimentos e reclamações podem ser apresentados sem advogado. Em procedimentos judiciais e atos patrimoniais complexos, verifique a necessidade de representação e procure orientação especializada; nem todo testamento exige, legalmente, a participação de advogado.
- Contrato de honorários sempre por escrito: valor, escopo, êxito e despesas.
- A tutela de urgência pode antecipar proteção, mas depende dos requisitos legais e da decisão judicial. Não há prazo ou resultado assegurado.
- Quem não pode pagar tem a Defensoria; a hipossuficiência considera o custo da deficiência.
- O método universal: identifique o direito, peça por escrito, documente, escale ao órgão certo, judicialize com a pasta pronta.

CAPÍTULO 53

PROBLEMAS RECORRENTES E PROVIDÊNCIAS ESPECÍFICAS

DEMORA, QUALIFICAÇÃO DOS PRESTADORES E DOCUMENTAÇÃO DOS PEDIDOS

Este capítulo examina situações em que o pedido precisa de fundamentação mais específica. O objetivo é distinguir falha de atendimento, divergência técnica e exigência documental, escolhendo a providência correspondente sem presumir uma intenção da instituição.

1. Contra a inércia: o silêncio administrativo qualificado

A falta de resposta pode configurar demora indevida, conforme o prazo legal ou regulamentar, a tramitação e a urgência. Indique no requerimento a necessidade de resposta e, quando possível, a norma que estabelece o prazo. O prazo sugerido pelo requerente não cria, sozinho, negativa tácita ou obrigação não prevista em lei. Documente o tempo decorrido e avalie reclamação ou medida por omissão quando houver demora injustificada ou risco de dano.

2. Contra a rede de fachada: a qualificação técnica obrigatória

Se houver dúvida sobre a aptidão do prestador, solicite informações sobre habilitação, formação e experiência relacionadas ao atendimento prescrito. Uma certificação privada específica não é requisito legal universal. A questão é saber se o profissional está habilitado e tecnicamente apto a executar o tratamento necessário. Relate a inadequação concreta à operadora, com os documentos que a sustentem, e peça alternativa.

3. Contra o veto ao acompanhante terapêutico: a barreira atitudinal

O pedido de ingresso de acompanhante terapêutico particular deve explicar objetivos, necessidade e forma de atuação, distinguindo-o do apoio escolar devido. A escola precisa analisar a proposta de modo fundamentado, considerando inclusão, organização pedagógica, atribuições profissionais e privacidade. Se houver veto genérico ou ausência de alternativa adequada, documente a resposta e avalie a medida cabível. A recomendação clínica não autoriza intervenção irrestrita no ambiente escolar.

4. Competência para demandas educacionais de crianças e adolescentes

A competência judicial não pode ser escolhida apenas pela expectativa de rapidez. Nas demandas educacionais de crianças e adolescentes, devem ser examinados o ECA, a jurisprudência vinculante e a organização judiciária. O profissional deve identificar o juízo competente e formular o pedido adequado, sem apresentar uma vara como atalho processual.

> **Para o profissional do Direito**
>
> *O art. 208 do ECA contempla o não oferecimento ou a oferta irregular de prestações educacionais. A definição do juízo também exige considerar as regras de competência e a jurisprudência aplicável. Em demandas por omissão, demonstre o pedido, o prazo pertinente e o prejuízo da demora. Em controvérsias técnicas, descreva a inadequação do serviço e sua relação com a necessidade comprovada, evitando apoiar a pretensão apenas no nome de uma certificação.*

5. Contra a burocracia defensiva de laudo: a dupla codificação CID

A CID-10 e a CID-11 possuem classificações próprias, e sua implantação nos sistemas exige regras de transição. O documento clínico deve seguir a codificação pertinente à finalidade e ao sistema utilizado. Não há obrigação universal de inserir simultaneamente F84 e 6A02 em todo laudo. Se houver recusa por código, solicite o fundamento e, quando necessário, esclarecimento do profissional responsável, sem alterar o documento por conta própria. A adequação cadastral não deve ser confundida com nova prova da existência de uma condição permanente.

Resumo do capítulo

- Demora: confira o prazo aplicável e documente a omissão. O prazo unilateralmente indicado no pedido não cria negativa tácita automática.
- Qualificação: verifique habilitação e aptidão para o tratamento, sem presumir obrigatoriedade universal de certificação privada.
- Acompanhante terapêutico: solicite análise individual e fundamentada da atuação escolar, distinguindo-a do apoio educacional devido.
- A demanda deve ser apresentada ao juízo competente, conforme o ECA e a jurisprudência, sem escolha por conveniência.
- Codificação diagnóstica: confira a regra do procedimento e solicite esclarecimento profissional se necessário; dupla codificação não é requisito universal.

PARTE XI

O FUTURO DA PESSOA AUTISTA

Envelhecimento, moradia e planejamento de longo prazo

Toda a obra até aqui tratou de garantir direitos no presente. Esta parte final trata do que quase nenhuma obra enfrenta: o futuro de longo prazo da pessoa autista — quando ela envelhece, quando os pais envelhecem, quando os pais faltam. São as perguntas que as famílias mais temem e mais adiam, e justamente por isso as que mais precisam de respostas concretas. A família de João, que o leitor conheceu na abertura, é quem mais habita esta parte; mas as perguntas aqui são, no fundo, de todas as famílias.

CAPÍTULO 54

QUANDO OS PAIS ENVELHECEM

A TRANSIÇÃO DE CUIDADO QUE PRECISA COMEÇAR ENQUANTO AINDA HÁ TEMPO

1. A conta que os pais de João evitavam fazer

Os pais de João têm cinquenta e quatro e cinquenta e seis anos. João tem dezesseis e autismo nível 3. A conta que eles evitavam fazer é aritmética simples e aterradora: quando João tiver quarenta anos, eles terão quase oitenta — se ainda estiverem vivos, e se ainda tiverem saúde para cuidar de um adulto que depende de suporte integral. O cuidado que hoje eles prestam com o corpo de quem tem cinquenta anos terão de prestar com o corpo de quem tem oitenta, ou não poderão prestá-lo mais. Essa é a realidade que o capítulo enfrenta: o cuidador também envelhece, e o plano de cuidado de uma pessoa autista com suporte intenso precisa ser desenhado para sobreviver ao envelhecimento de quem cuida.

A reação mais comum a essa conta é não fazê-la — adiar, na esperança difusa de que "alguém vai resolver" ou de que "Deus proverá". Este livro respeita a fé de cada um, mas é categórico quanto à prudência: a transição de cuidado não planejada é a que produz os piores desfechos — o irmão sobrecarregado de surpresa, a institucionalização de emergência, o patrimônio mal protegido, o adulto autista deslocado bruscamente de tudo o que conhecia no pior momento possível. Planejar não acelera a perda; planejar é o que faz a perda, quando vier, não destruir também o cuidado.

2. As quatro frentes da transição

Planejar a transição de cuidado significa responder, antecipadamente, a quatro perguntas — e cada uma tem ferramentas que outras partes deste livro já forneceram, agora reunidas no calendário do envelhecimento.

Quem decidirá. A pessoa autista continua decidindo sobre sua vida na medida de sua capacidade, com os apoios de que necessitar. Na TDA, ela escolhe os apoiadores; em eventual curatela, a nomeação e os limites dependem do juízo. Os pais podem contribuir para o planejamento, mas não transferem automaticamente a terceiros o poder de decisão.

Quem cuidará fisicamente. Decisão distinta da anterior e frequentemente confundida com ela: quem prestará ou coordenará o cuidado cotidiano. Pode ser um irmão, outro familiar, um cuidador contratado, ou um serviço de moradia. O ponto crítico, que o capítulo de sucessões antecipou e o de moradia aprofundará, é não presumir que "o irmão cuidará" sem conversar com o irmão — a sobrecarga

transferida sem combinação destrói relações e desampara o autista. A transição saudável distribui o cuidado e o conversa em vida.

Do que viverá. A sustentação financeira após os pais: o BPC ou a pensão do autista, o patrimônio protegido pelas ferramentas sucessórias, a previdência desenhada para pagar renda mensal. O capítulo de planejamento sucessório e o de engenharia patrimonial, adiante, detalham; aqui fica o princípio: a renda do autista precisa existir independentemente da presença física dos pais, paga por estruturas que funcionam sozinhas.

Onde viverá. A moradia após os pais — com um irmão, em moradia apoiada, em residência inclusiva, com cuidador na própria casa. É a pergunta mais adiada de todas, e tem capítulo próprio nesta parte. O essencial do calendário: a transição de moradia, quando necessária, é melhor feita gradualmente e em vida — o autista que conhece e se adapta ao novo arranjo enquanto os pais ainda vivem sofre infinitamente menos que o que é deslocado de emergência no dia do funeral.

Para o profissional do Direito

A continuidade do cuidado e a sucessão na administração devem ser organizadas com funções claras. Os pais podem indicar pessoas de confiança e planejar alternativas, mas a substituição de curador depende da providência judicial adequada e os apoiadores da TDA são escolhidos pela própria pessoa. A curatela não atribui poder geral sobre vida e saúde. Descreva quem executará tarefas, quem administrará recursos, como haverá prestação de contas e como serão resolvidos conflitos, preservando a autonomia e os limites da sentença.

Resumo do capítulo

- O cuidador envelhece: o plano de cuidado da pessoa com suporte intenso precisa ser desenhado para sobreviver ao envelhecimento e à falta dos pais.
- Quatro frentes a planejar em vida: quem decidirá (apoio/curatela com substituto indicado), quem cuidará fisicamente (conversado, não presumido), do que viverá (renda que independe dos pais) e onde viverá (transição gradual, não de emergência).
- Planeje a continuidade dos apoios com participação da pessoa autista. A escolha de apoiadores é dela; a substituição de curador exige a providência judicial cabível.
- Os instrumentos das outras partes (curatela, sucessório, moradia, previdência) devem ser desenhados como um sistema único e coerente.

CAPÍTULO 55

O AUTISTA QUE ENVELHECE

A GERAÇÃO QUE CHEGA À VELHICE — E PARA A QUAL QUASE NINGUÉM SE PREPAROU

1. Os que sempre existiram e ninguém viu

Há autistas idosos no Brasil hoje, e haverá muitos mais amanhã. Alguns foram diagnosticados na infância, nas primeiras gerações em que isso era possível; outros, como Cláudia poderá ser daqui a décadas, foram diagnosticados tarde; e um número incalculável envelheceu e morrerá sem diagnóstico algum, rotulado a vida inteira de excêntrico, difícil ou recluso. O autismo não desaparece na vida adulta nem na velhice — é uma condição de toda a vida —, mas o sistema de saúde, de assistência e de direitos quase não pensou no autista idoso, e a literatura, menos ainda. Este capítulo enfrenta esse vazio.

A partir dos sessenta anos, a pessoa autista também recebe a proteção do Estatuto da Pessoa Idosa. Os regimes devem ser articulados conforme o direito em discussão, sem criar acumulação de benefícios incompatíveis ou combinação livre de partes de regras distintas. O BPC por idade exige sessenta e cinco anos; a proteção da pessoa idosa começa antes e não se confunde com esse requisito assistencial.

2. As questões concretas da velhice autista

A saúde do idoso autista exige atenção redobrada a um problema que o livro já nomeou: a comunicação da dor e do sintoma. O idoso autista com comunicação limitada pode não relatar a dor torácica, o sintoma do AVC, a queda — e o cuidado geriátrico precisa ser informado sobre o autismo para ler os sinais comportamentais como possíveis sinais clínicos. A mudança abrupta de comportamento no idoso autista merece, antes de ser atribuída "ao autismo" ou "à idade", investigação clínica: pode ser dor, doença, efeito de medicação. A regra do capítulo de saúde vale dobrada na velhice: dor não comunicada vira "comportamento", e tratar comportamento sem investigar a causa é falha clínica.

A moradia e o cuidado de longo prazo do idoso autista, sobretudo daquele cujos pais já faltaram, conectam-se ao capítulo de moradia desta parte: as instituições de longa permanência para idosos raramente estão preparadas para o autismo, e as residências inclusivas para pessoas com deficiência raramente para a velhice. O planejamento, de novo, é o que evita o pior arranjo decidido na pressa. E o benefício: o idoso com deficiência de baixa renda pode ter direito ao BPC; havendo direito tanto pela via da deficiência quanto pela da idade, a porta que estiver aberta serve, e a análise de qual requerer é caso a caso.

Há, por fim, uma dimensão que nenhuma lei alcança e que o livro não quer ignorar: a solidão. O autista que envelhece, em especial o que perdeu os pais e não constituiu família própria, está em risco elevado de isolamento — e o isolamento adoece. Construir, em vida, uma rede que sobreviva aos pais — vínculos com irmãos e sobrinhos, participação em grupos e serviços de convivência, laços comunitários — não é tema jurídico, mas é, talvez, o investimento de cuidado mais importante de todos para a velhice de quem se ama. Direitos garantem sustento e proteção; não garantem companhia. Essa, a família constrói.

Resumo do capítulo

- Autistas idosos existem e serão cada vez mais numerosos; o autismo é condição de toda a vida, mas o sistema quase não pensou na velhice autista.
- As proteções da deficiência e da pessoa idosa se articulam conforme a matéria; benefícios não se acumulam quando houver vedação legal.
- A saúde geriátrica precisa ser informada sobre o autismo: mudança de comportamento no idoso merece investigação clínica antes de ser atribuída "ao autismo" ou "à idade" — dor não comunicada vira "comportamento".
- Moradia e cuidado de longo prazo exigem planejamento; instituições de idosos e residências inclusivas raramente estão preparadas para a interseção.
- A solidão é risco real e adoecedor: construir em vida uma rede que sobreviva aos pais é cuidado essencial que nenhuma lei substitui.

CAPÍTULO 56

MORADIA ASSISTIDA E VIDA INDEPENDENTE

ONDE E COM QUEM VIVERÁ — DO MORAR SOZINHO COM APOIO À RESIDÊNCIA INCLUSIVA

1. A falsa escolha entre a casa dos pais e a instituição

Quando se pergunta a uma família onde o filho autista viverá no futuro, a imaginação costuma oscilar entre dois extremos: continuar para sempre na casa dos pais — o que é impossível, porque os pais não são para sempre — ou "ser internado" numa instituição — o que evoca o pior do passado da deficiência, a segregação em depósitos de pessoas. Entre esses dois extremos existe, na verdade, um leque de arranjos, e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência fixou o princípio que os organiza: a pessoa com deficiência tem direito a viver na comunidade, com escolhas iguais às das demais, e não pode ser obrigada a viver em determinado arranjo. O objetivo do planejamento de moradia não é "colocar" a pessoa em algum lugar; é encontrar, dentro de suas necessidades reais, o arranjo mais autônomo possível e mais inserido na comunidade.

2. O leque de arranjos, do mais ao menos autônomo

A vida independente com apoios é o arranjo de maior autonomia: a pessoa mora sozinha ou com quem escolher, e conta com suporte organizado para o que precisar — finanças, burocracias, algumas tarefas —, frequentemente prestado pelos apoiadores da tomada de decisão apoiada. É o horizonte realista para muitos autistas de nível 1 e parte do nível 2, como Pedro poderá viver, e o planejamento que o viabiliza começa cedo, com a construção gradual de autonomia doméstica ainda na casa dos pais.

A moradia compartilhada entre pessoas com deficiência — repúblicas ou casas em que algumas pessoas com deficiência vivem juntas com apoio profissional — é um modelo intermediário, com presença crescente no Brasil por iniciativa de famílias e organizações, que combina autonomia e suporte e, não menos importante, convívio entre pares. A moradia com um familiar que assume o cuidado (um irmão, tipicamente) é arranjo legítimo quando combinado e sustentado — nunca presumido —, e que se fortalece com as estruturas patrimoniais que remuneram ou ao menos custeiam esse cuidado, evitando que ele recaia como peso financeiro sobre quem o presta.

A residência inclusiva é o serviço público de acolhimento, da assistência social, em unidades pequenas e inseridas na comunidade, para jovens e adultos com deficiência em situação de dependência e sem retaguarda familiar capaz de prover o cuidado. É o arranjo para o caso de João se um dia não houver família que possa cuidar — e é direito, ainda que sua oferta no país seja reconhecidamente insuficiente.

Acessa-se e cobra-se pela rede socioassistencial (CRAS, CREAS), e a insuficiência de vagas, quando deixa desamparada a pessoa que delas necessita, é exatamente o tipo de omissão que o Ministério Público e a via judicial enfrentam. O que não é arranjo aceitável, e o livro o diz com todas as letras, é a internação de longa permanência em instituição segregadora de natureza manicomial — modelo que a política de saúde mental e a legislação da deficiência superaram, e cujo retorno, ainda que disfarçado, deve ser combatido.

O art. 19 da Convenção protege a escolha do local de residência e o acesso a apoios comunitários; os arts. 31 e 39 da LBI articulam moradia digna e assistência social. Vida independente não significa realizar tudo sem ajuda. Significa poder participar das escolhas sobre onde e com quem viver, com os apoios necessários. Na análise de acolhimento, devem ser demonstradas as necessidades e as condições da rede de apoio, sem usar a deficiência como justificativa suficiente para afastar a pessoa da convivência comunitária.

3. O planejamento que torna a moradia possível

1. Defina cedo o arranjo provável conforme o nível de autonomia — e construa, em vida, as habilidades e os vínculos que ele exige (autonomia doméstica para a vida independente; relação com o familiar cuidador; conhecimento prévio do serviço de moradia).
2. Faça a transição gradualmente e em vida sempre que possível: períodos progressivos no novo arranjo, com os pais ainda presentes, reduzem drasticamente o trauma da mudança.
3. Conecte a moradia às estruturas financeiras (capítulo seguinte): o arranjo só é sustentável se houver renda e patrimônio que o custeiem sem depender da presença dos pais.
4. Documente e formalize: quem cuida, com quais recursos, sob qual supervisão — e, havendo serviço público, protocole a demanda e exija a vaga pela rede e, na omissão, pela via de sempre.

Resumo do capítulo

- Entre a casa dos pais para sempre (impossível) e a instituição segregadora (inaceitável) há um leque de arranjos; o direito é viver na comunidade, no arranjo mais autônomo possível.
- Do mais ao menos autônomo: vida independente com apoios; moradia compartilhada entre pares; moradia com familiar cuidador (combinada e custeada); residência inclusiva da assistência social (direito, ainda que de oferta insuficiente).
- A internação de longa permanência segregadora foi superada e deve ser combatida, mesmo disfarçada.
- O planejamento define o arranjo cedo, faz a transição gradual e em vida, conecta-a às estruturas financeiras e formaliza o cuidado; vaga em serviço público se exige pela rede e, na omissão, judicialmente.

CAPÍTULO 57

ENGENHARIA PATRIMONIAL PARA O FILHO COM DEFICIÊNCIA

ALÉM DO TESTAMENTO SIMPLES: SEPARAR PODERES, BLINDAR O PATRIMÔNIO, GARANTIR A RENDA

1. Por que o testamento simples pode não bastar

O capítulo de planejamento sucessório apresentou as ferramentas de base: testamento com cláusulas protetivas, previdência com o filho beneficiário, doação com usufruto. Para muitas famílias, isso basta. Para a família de João — patrimônio relevante a proteger, filho com suporte intenso e por toda a vida, horizonte de décadas sem os pais —, é preciso ir além, porque o testamento simples deixa em aberto o risco que mais ameaça o autista com patrimônio: não a falta de bens, mas a captura dos bens que tem. Este capítulo trata da engenharia jurídica que protege o patrimônio do filho não só de terceiros, mas do próprio risco de concentração de poder em uma única pessoa.

2. A separação de poderes: quem cuida não precisa ser quem administra

Distinguir cuidado cotidiano, apoio à decisão e administração patrimonial ajuda a prevenir conflitos. Quem auxilia nas atividades diárias não recebe, por isso, poder para decidir sobre saúde, contratos ou patrimônio. A pessoa capaz conserva suas escolhas; a TDA não transfere sua vontade aos apoiadores e a curatela observa os limites da sentença. Serviços de cuidado e administração podem ter responsáveis distintos, com deveres, remuneração e fiscalização claramente definidos.

A divisão de tarefas pode melhorar a supervisão, mas também criar custos e conflitos. O desenho precisa prever acesso aos recursos necessários ao cuidado, registros, prestação de contas e substituição dos responsáveis. A curatela compartilhada ou outro arranjo judicial não deve ser confundido com uma divisão automática entre “curador da pessoa” e “curador dos bens”. Escolha a estrutura compatível com a autonomia, o patrimônio e as necessidades reais.

3. As estruturas de blindagem e renda

Cláusulas restritivas, previdência, seguro, usufruto e estruturas societárias possuem utilidades e limites distintos. Não é recomendável gravar todo o patrimônio indiscriminadamente: restrições podem

dificultar venda necessária, mudança de moradia e acesso a recursos. A comparação deve considerar custos, tributação, liquidez, direitos sucessórios e controle da administração. Estruturas complexas só se justificam quando resolvem um problema que soluções mais simples não atendem adequadamente.

Sobre essas estruturas avançadas, uma advertência honesta que o método do livro exige: elas têm requisitos legais, custos de constituição e manutenção, e reflexos tributários que só se avaliam caso a caso, e algumas figuras têm restrições e controvérsias jurídicas relevantes no direito brasileiro. Este capítulo não as recomenda em abstrato nem promete que se apliquem à sua família — apresenta o repertório para que a família com patrimônio relevante saiba que ele existe e procure o profissional certo (advogado de sucessões e planejamento patrimonial, com contador) para desenhar o que servir ao seu caso. O que o livro afirma com segurança é o princípio que deve guiar esse projeto: blindar o patrimônio, garantir renda mensal sustentável, e separar quem cuida de quem administra.

Custos que precisam caber no plano

Uma holding familiar pode exigir constituição e registros, contabilidade, declarações, remuneração da administração e custos de alteração ou encerramento. A simulação deve comparar a titularidade direta com a estrutura societária e considerar os tributos eventualmente incidentes em cada operação e na geração de renda. A existência da sociedade não assegura economia fiscal ou proteção absoluta; o enquadramento depende dos bens, atos e normas aplicáveis.

No testamento com encargo, estime elaboração, formalização, inventário e fiscalização do cumprimento. Especifique a obrigação, os recursos destinados a custeá-la e quem poderá exigir seu cumprimento, respeitando a legítima e a autonomia do beneficiário. O Código Civil admite disposições para finalidade determinada (art. 1.897) e disciplina legados com encargo (art. 1.938); isso não dispensa execução nem controle. Em patrimônios pequenos ou médios, custos recorrentes podem consumir a renda destinada ao cuidado. Compare a renda líquida disponível e a facilidade de administrar o plano antes de adotar uma estrutura complexa.

> **Para o profissional do Direito**
>
> A análise deve considerar os arts. 1.848 e 1.911 do Código Civil para restrições patrimoniais, os arts. 84 e 85 da LBI para a curatela e o art. 1.783-A do Código Civil para apoio à decisão. A justa causa deve ser individualizada; deficiência não autoriza indiscriminadamente gravames. Contratos de cuidado ou administração não podem afastar direitos indisponíveis ou fiscalização judicial cabível. Fideicomisso, usufruto e estruturas societárias não são equivalentes e exigem exame sucessório e tributário próprio. Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm.

Resumo do capítulo

- Para patrimônio relevante, o testamento simples pode não bastar: o maior risco do autista com bens não é a falta deles, mas a captura — inclusive por concentração de poder em uma única pessoa.
- Defina separadamente tarefas de cuidado, apoio e administração, com fiscalização, sem atribuir aos responsáveis poder geral sobre a vida da pessoa autista.
- Compare instrumentos sucessórios e financeiros conforme sua finalidade; restrições e complexidade não são vantagens por si mesmas.

- Advertência honesta: estruturas sofisticadas têm requisitos, custos, reflexos tributários e controvérsias jurídicas — o livro apresenta o repertório e remete ao profissional, sem recomendá-las em abstrato nem prometer aplicação automática.
- Todo o desenho deve ser auditado quanto à interação com o BPC e ter os cálculos remetidos a profissional.

COMPLEMENTO AO CAPÍTULO DE ENGENHARIA PATRIMONIAL

O fideicomisso e seus limites reais — por que o atalho mais citado costuma não funcionar

Circula, em materiais sobre planejamento para filhos com deficiência, a recomendação do fideicomisso como solução elegante: os pais deixariam o bem a um filho de confiança — o fiduciário —, com a obrigação de que a renda fosse revertida ao sustento do filho autista — o fideicomissário —, e, à morte deste, o bem se consolidaria no primeiro. A ideia é atraente. O problema é que, na forma como costuma ser apresentada, ela esbarra numa limitação do Código Civil que a torna, na maioria dos casos reais, juridicamente inviável — e este livro seria desonesto se a recomendasse sem o alerta.

A limitação está no art. 1.952 do Código Civil: a substituição fideicomissária somente se admite em favor de quem ainda não foi concebido ao tempo da morte do testador. E o parágrafo único traz a consequência que desfaz o plano: se, ao tempo da morte do testador, o fideicomissário já houver nascido — que é exatamente o caso do filho autista já vivo —, ele adquire desde logo a propriedade do bem, convertendo-se em mero usufruto o direito do fiduciário. Em outras palavras: o desenho pretendido se inverte. Em vez de o irmão receber o bem e administrá-lo em favor do autista, é o autista que se torna proprietário, e o irmão, usufrutuário. O instrumento, aplicado a um beneficiário já nascido, produz o oposto do que dele se esperava — e quem o adota confiando na versão simplificada descobre o erro tarde, no inventário.

Disso decorre a orientação honesta, que substitui o atalho por caminhos que realmente funcionam. O objetivo legítimo dos pais — garantir que um bem gere renda para o filho autista sob administração de pessoa de confiança — alcança-se por outros instrumentos, não pelo fideicomisso entre vivos já nascidos: pela doação ou legado do bem ao próprio filho autista, gravado com as cláusulas restritivas (inalienabilidade, impenhorabilidade, incomunicabilidade) e com a administração confiada, na curatela ou por encargo, a pessoa distinta de quem cuida — a separação de funções que o capítulo de engenharia patrimonial detalhou; pelo usufruto estruturado; ou por arranjos de administração de bens desenhados caso a caso. O princípio que fica é duplo: primeiro, desconfiar de soluções patrimoniais "milagrosas" divulgadas sem a ressalva de seus limites legais — o fideicomisso para filho já nascido é o exemplo perfeito do atalho que não entrega o que promete; segundo, levar ao advogado de sucessões o objetivo (renda protegida, administrada por confiança, blindada contra captura), e não o instrumento ouvido de terceiros, deixando que o profissional escolha a ferramenta que de fato o realiza no caso concreto.

Para o profissional do Direito

O art. 1.952 do Código Civil restringe a substituição fideicomissária aos não concebidos ao tempo da morte do testador e disciplina a conversão quando o fideicomissário já houver nascido; o art. 1.959 veda fideicomissos além do segundo grau. Para um filho já nascido, não se deve apresentar a figura como equivalente a um fundo privado de administração livre. Compare usufruto, encargos e administração lícita, com respeito à legítima, à capacidade e aos limites da curatela. A gestão patrimonial não atribui, por si, autoridade sobre decisões existenciais.

CAPÍTULO 58

O DINHEIRO DO CUIDADO

PLANEJAMENTO FINANCEIRO DE LONGO PRAZO DA FAMÍLIA ATÍPICA — PRINCÍPIOS, NÃO FÓRMULAS

Uma advertência abre este capítulo, e ela é metodológica e honesta: este livro não dá conselho de investimento, não recomenda produtos financeiros e não faz cálculos. Isso é trabalho de profissional habilitado — planejador financeiro, contador —, e quem promete o contrário num livro genérico está, na melhor hipótese, sendo irresponsável. O que este capítulo oferece é outra coisa, igualmente necessária e quase nunca dita: os princípios de organização financeira específicos da família que sustenta um cuidado de longo prazo, e os pontos em que esse planejamento conversa — às vezes colide — com os direitos tratados no resto da obra. É um capítulo de estrutura e de alertas, não de fórmulas.

A razão de ele existir é simples. O custo do autismo, sobretudo nos níveis de maior suporte, é uma despesa contínua, longa e frequentemente crescente — terapias, medicamentos, profissionais, adaptações — que recai sobre uma família cuja capacidade de gerar renda muitas vezes diminuiu, porque alguém reduziu ou abandonou o trabalho para cuidar. Essa tesoura — despesa que sobe, renda que desce — é a realidade financeira de fundo de boa parte das famílias atípicas, e ignorá-la não a faz desaparecer. Planejar é o que transforma uma pressão difusa e angustiante em um conjunto de decisões que se pode tomar.

1. Os princípios que se aplicam a qualquer família — e mais a esta

Alguns princípios de organização financeira valem para todos, mas têm peso redobrado aqui. A reserva de emergência — um colchão de recursos de liquidez imediata para imprevistos — é, na família atípica, ainda mais crítica, porque os imprevistos são mais frequentes e o custo de não poder arcar com eles (uma terapia interrompida, uma crise não atendida) é mais alto. O orçamento que separa o custo do cuidado como uma rubrica própria, visível e acompanhada, em vez de diluí-lo no caos das contas do mês, é o que permite enxergar a real dimensão da despesa e planejá-la — e é também, não por acaso, o que produz a documentação de gastos que os capítulos do BPC e do imposto de renda ensinaram a usar. E a previsão de longo prazo, que projeta como a despesa evolui ao longo das fases da vida (a transição da escola para a vida adulta, o envelhecimento dos pais), é o que evita a descoberta tardia e a decisão tomada no desespero.

Sobre a recomposição da renda perdida pelo cuidado, o capítulo da previdência do cuidador já apontou o instrumento previdenciário (a contribuição de baixa renda); no plano financeiro mais amplo, o princípio é reconhecer que o cuidado não remunerado tem um custo de oportunidade real — a renda e a aposentadoria que o cuidador deixou de construir — e que esse custo, quando a família tem meios, deve entrar no planejamento, e não ser tratado como sacrifício invisível e gratuito. Reconhecê-lo é o primeiro passo para, onde possível, compensá-lo.

2. As ferramentas — apresentadas, não recomendadas

Há instrumentos financeiros que a família com meios costuma considerar, e sobre os quais este capítulo oferece o conceito e a remissão ao profissional, jamais a recomendação cega. A previdência privada é frequentemente cogitada como forma de construir um patrimônio que gere renda futura para o filho; ela pode cumprir esse papel, mas exige análise de custos, tributação e adequação que só o profissional faz — e traz uma armadilha específica tratada adiante neste capítulo. O seguro de vida dos pais é um instrumento que merece consideração séria nas famílias que dependem da renda deles para o cuidado: ele pode prover, na falta dos pais, um capital que sustente o filho — e tem a vantagem, em regra, de não integrar o inventário, chegando com agilidade a quem se indica como beneficiário. A reserva financeira dedicada ao filho, construída ao longo dos anos, é o instrumento mais simples e ao alcance de mais famílias. E as estruturas patrimoniais mais sofisticadas — a organização do patrimônio para gerar renda protegida, a separação entre quem cuida e quem administra — foram tratadas no capítulo de engenharia patrimonial, ao qual este remete.

O princípio que atravessa todas elas: nenhuma é boa ou ruim em abstrato; cada uma serve a um objetivo, tem um custo e um risco, e só faz sentido dentro de um plano desenhado para a família concreta. A pergunta certa a levar ao profissional não é "devo contratar este produto?", e sim "como garanto que haja, no futuro, renda suficiente e protegida para o cuidado do meu filho, mesmo quando eu não estiver aqui?". A ferramenta certa é a resposta a essa pergunta, não o ponto de partida.

3. A armadilha que ninguém avisa: o planejamento financeiro pode custar o BPC

No BPC, devem ser examinados a composição familiar legal, os rendimentos computáveis, as exclusões e os demais elementos de vulnerabilidade. A titularidade de um bem não funciona, por si só, como limite patrimonial geral previsto na LOAS; sua utilização e a renda produzida podem, contudo, integrar a avaliação econômica. Não confunda preservação legítima de patrimônio com ocultação de renda ou de informações relevantes.

O BPC não é benefício vitalício incondicionado. Ao planejar renda privada, examine seus efeitos sobre o benefício e sobre a proteção total da pessoa. O objetivo é obter segurança econômica real, e não

ocultar rendimentos ou deslocar formalmente bens para aparentar elegibilidade. Compare cenários lícitos com informações verdadeiras e considere que necessidades, regras e fontes de renda podem mudar.

Para o profissional do Direito

A manutenção do BPC exige atualização cadastral e atendimento às verificações legalmente cabíveis. A dispensa de reavaliação médica periódica para impedimento permanente, irreversível ou irrecuperável, nos termos do art. 21, § 5º, da LOAS, não elimina a fiscalização dos demais requisitos nem a apuração de fraude ou erro. Planeje alternativas lícitas de sustento sem tratar o benefício como renda incondicional para toda a vida.

Resumo do capítulo

- Este capítulo não dá conselho de investimento nem faz cálculos — isso é do profissional; oferece princípios de organização e alertas específicos da família atípica.
- A realidade de fundo é a tesoura: despesa de cuidado que sobe e capacidade de renda que desce; planejar transforma a pressão difusa em decisões.
- Princípios reforçados: reserva de emergência (mais crítica aqui), o custo do cuidado como rubrica própria e acompanhada, previsão de longo prazo por fases da vida, e o reconhecimento do custo de oportunidade do cuidador.
- Ferramentas (apresentadas, não recomendadas): previdência privada, seguro de vida dos pais, reserva dedicada e as estruturas do capítulo de engenharia patrimonial — nenhuma é boa em abstrato; servem a objetivos, têm custos e riscos.
- Alerta central: o BPC avalia renda, não patrimônio — mas a renda gerada pelo patrimônio (previdência em fase de renda, aluguéis, rendimentos) conta e pode comprometer o benefício; analisar a interação antes de decidir, com quem entenda de finanças e do critério do BPC.

CAPÍTULO 59

AS PERGUNTAS QUE NÃO TÊM RESPOSTA NO CÓDIGO

AS DECISÕES QUE TODA FAMÍLIA ENFRENTA — E QUE NENHUMA LEI RESOLVE SOZINHA

Há perguntas que este livro respondeu ao longo de seus capítulos com a segurança de quem cita a lei. E há outras, igualmente frequentes, que a lei não responde — porque não são jurídicas, e sim estratégicas, humanas, de julgamento. São as decisões que tiram o sono das famílias e sobre as quais os manuais costumam silenciar, por não caberem num artigo. Este capítulo as enfrenta de frente, reunindo o que a obra dispersou e oferecendo, em cada caso, não a resposta certa — que não existe em abstrato — mas a forma honesta de decidir. Onde o capítulo cita um direito, ele remete ao capítulo que o desenvolve; aqui, o foco é a decisão.

Vale a pena esconder o diagnóstico da escola?

Compartilhar informações pertinentes pode facilitar o planejamento, mas a escola não fica dispensada de incluir apenas porque não recebeu laudo. AEE e avaliação de apoio não podem ser condicionados a documento de saúde, conforme o Decreto nº 12.686/2025. Combine comunicação das necessidades, estudo de caso e proteção de dados: informe à equipe responsável o necessário ao cuidado e à participação, sem divulgação indiscriminada à turma ou aos demais pais. O estudante deve participar conforme sua idade e capacidade.

E do empregador?

Aqui a equação muda, porque o adulto é o titular da decisão e o contexto é outro. Revelar ao empregador dá acesso às adaptações razoáveis e à proteção reforçada contra a discriminação, mas expõe ao risco real da discriminação velada na seleção e na carreira. Não há resposta única, e o capítulo sobre trabalho a desenvolveu: a revelação faz mais sentido quando se precisa de adaptações concretas para desempenhar a função, ou quando se concorre a vaga de cota; o silêncio é defensável quando a função não exige adaptação e o risco de preconceito supera o ganho. A decisão é do trabalhador, ponderando o próprio caso — e este livro respeita que, diferentemente da escola da criança, aqui quem escolhe é o próprio titular do direito, soberano sobre a própria exposição.

Quando trocar o filho de escola, em vez de insistir?

O capítulo sobre escolher e trocar de escola deu o critério, que aqui se sintetiza como decisão: insista enquanto a escola erra mas dialoga e ajusta quando provocada; troque quando a recusa em incluir é estrutural, a hostilidade não cede à formalização, e há dano concreto e continuado à criança apesar de tudo o que foi documentado. A pergunta que orienta não é "a escola é perfeita?" — nenhuma é —, mas "esta escola quer incluir e não consegue, ou consegue e não quer?". A primeira merece a parceria e a cobrança; a segunda, depois de documentada, merece a saída. Insistir por princípio numa instituição que não quer pode custar caro a quem menos pode pagar — a própria criança.

Quando processar, e quando não?

A escolha da via deve considerar urgência, prova, competência, interesse de agir e alternativas eficazes. Requerimento prévio pode ser necessário em determinadas pretensões; esgotar todos os recursos administrativos não é regra universal. Quando houver risco imediato, a assistência jurídica avaliará a medida cabível sem impor sequência de reclamações que prejudique a proteção. Na ausência de urgência, uma resposta administrativa fundamentada pode resolver a questão ou esclarecer o objeto do litígio.

Como saber se uma terapia não está funcionando?

Esta é das mais delicadas, porque envolve dinheiro, esperança e o medo de desistir cedo demais. O livro, fiel ao seu método, não diz qual terapia escolher — isso é decisão clínica —, mas oferece os critérios da decisão de continuar ou parar. Toda intervenção séria tem objetivos definidos e mensuráveis e prazos para reavaliação; se, depois de um período razoável e com a intervenção sendo aplicada de forma consistente, não há progresso algum em direção aos objetivos combinados, é hora de discutir abertamente com a equipe a mudança de abordagem. Sinais de alerta de que algo não vai bem: a ausência de objetivos claros desde o início, a recusa do profissional em mostrar evolução ou em ser questionado, a promessa de resultados garantidos (que o capítulo sobre falsas curas ensinou a desconfiar), e a sua própria percepção, como quem convive com a criança, de estagnação prolongada. A decisão de trocar não é fracasso nem traição; faz parte de um cuidado responsável, que ajusta o rumo quando a evidência o pede — e nunca deve ser tomada no impulso de um mau dia, mas na conversa franca e documentada com quem acompanha o caso.

Quando a família deve aceitar ajuda?

Antes de precisar desesperadamente dela — e essa é a resposta que a exaustão impede a maioria de ouvir. O capítulo sobre o esgotamento do cuidador foi categórico: cuidar de si é manutenção da estrutura de cuidado, não egoísmo. Aceitar ajuda — da rede familiar, dos serviços públicos, de grupos de apoio, de cuidadores — não é admitir derrota nem amar menos; é garantir que haja cuidador amanhã. A

família que só aceita ajuda quando colapsa já pagou um preço que poderia ter evitado. A decisão sábia inverte a lógica: construa a rede de apoio enquanto as coisas estão sob controle, para que ela exista quando não estiverem. Pedir ajuda cedo é o oposto de fraqueza — é o planejamento que distingue as famílias que se sustentam por décadas das que se esgotam no caminho.

Para o profissional do Direito

Formalizar necessidades e requerimentos ajuda a demonstrar os fatos, mas não transforma laudo em requisito universal de inclusão. Identifique a norma do serviço, o regime de prova e eventual necessidade de pedido administrativo prévio. Em saúde, relatórios de objetivos e evolução podem fundamentar manutenção ou alteração de tratamento. Em educação, a análise deve incorporar estudo de caso e planejamento pedagógico. A estratégia jurídica precisa refletir esses regimes distintos.

Resumo do capítulo

- Na escola, comunique necessidades e organize o planejamento com proteção de dados; ausência de laudo não elimina o dever de inclusão nem impede a avaliação do apoio.
- Revelar ao empregador é decisão do próprio adulto: faz sentido quando se precisa de adaptação ou se concorre a cota; o silêncio é defensável quando o risco de preconceito supera o ganho.
- Troque de escola quando a recusa em incluir é estrutural e há dano continuado apesar do documentado; insista quando a escola erra mas dialoga e ajusta.
- Escolha a via conforme urgência e requisitos; pedido prévio e esgotamento administrativo são questões distintas.
- Uma terapia que não avança rumo a objetivos claros, após período razoável e aplicação consistente, pede conversa franca sobre mudança — decisão documentada, nunca de impulso.
- Aceite ajuda antes de precisar desesperadamente dela: construir a rede enquanto há controle é o que sustenta a família por décadas.

PARTE XII

QUESTÕES TRANSVERSAIS E PRÁTICA JURÍDICA APROFUNDADA

Esta parte reúne dez capítulos de aprofundamento, com fundamentos identificados, exemplos de aplicação, questões de prova e instrumentos de trabalho. As situações são hipotéticas. As sugestões de organização não devem ser confundidas com documentos ou ritos obrigatórios. Os textos desta parte foram conferidos na revisão editorial de 10 de setembro de 2026; as referências registram as fontes utilizadas e exigem nova consulta quando houver alteração relevante.

CAPÍTULO 60

DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA E PROVA DAS NECESSIDADES

Quatro perguntas que não têm a mesma resposta

O diagnóstico identifica uma condição clínica. O reconhecimento legal do autismo como deficiência decorre do art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012. A avaliação das necessidades verifica os apoios exigidos em determinada situação. A análise de um benefício confere requisitos próprios, como renda, contribuição, idade ou vínculo. Confundir essas quatro etapas produz pedidos incompletos e recusas mal fundamentadas.

Uma pessoa pode trabalhar e precisar de adaptação no ambiente profissional; estudar em universidade e precisar de comunicação acessível; exercer capacidade civil plena e depender de apoio em atividades cotidianas. Nenhuma dessas combinações é contraditória. A necessidade deve ser descrita em relação à atividade e às barreiras efetivamente encontradas.

Como construir uma prova funcional

Um documento útil informa quem avaliou, sua habilitação, quando ocorreu a avaliação, os elementos considerados, as limitações relevantes, os apoios existentes e a finalidade da recomendação. A indicação genérica de "necessidade de acompanhamento" deixa sem resposta onde, quando e para quais atividades o apoio é necessário. Solicitar esclarecimento não significa orientar o profissional a concluir por um direito: a conclusão técnica deve permanecer independente.

Relatórios de diferentes áreas podem se complementar. A escola descreve participação, aprendizagem e barreiras pedagógicas; profissionais de saúde registram achados clínicos e indicações de cuidado; a avaliação social examina ambiente, acesso, renda e rede de apoio. A família e a própria pessoa podem apresentar registros contextualizados da rotina, sem atribuir a esses relatos o valor de uma perícia profissional.

O art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão prevê avaliação biopsicossocial, quando necessária, por equipe multiprofissional e interdisciplinar, considerando impedimentos, fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, limitações de atividades e restrições de participação. Isso não autoriza exigir a mesma avaliação em todo atendimento ou transformar o acesso a cada serviço em uma nova discussão sobre a existência do autismo.

A avaliação biopsicossocial deve captar também o efeito dos apoios já existentes. Uma entrevista breve em ambiente tranquilo pode mostrar desempenho diferente daquele observado em transporte, trabalho ou escola. A divergência não torna um dos relatos falso: exige contextualização. Para justificar determinada medida, descreva a atividade, as condições em que ela ocorre, o apoio disponível e a restrição que permanece. Essa leitura aplica o art. 2º da LBI sem confundir diagnóstico, grau clínico e requisitos próprios de cada direito.

Como examinar uma negativa baseada no laudo

Peça que o órgão esclareça se contesta o diagnóstico, a necessidade específica ou outro requisito. Se falta informação, confira a norma que a exige e complemente o ponto. Se o problema é renda ou carência, um relatório clínico mais extenso não resolve a questão. Se a instituição trata boa comunicação em uma entrevista como ausência de deficiência, registre as barreiras desconsideradas e solicite avaliação fundamentada.

No BPC, a LOAS estabelece critérios próprios. Na escola, a política federal de educação especial prevê estudo de caso e avaliação pedagógica, com regras específicas sobre a desnecessidade de laudo como condição de oferta do apoio. Em concursos e isenções, devem ser conferidos o edital e a legislação correspondente. O manual não recomenda circular a íntegra do prontuário quando bastam informações pertinentes à finalidade.

Exemplo de aplicação

Uma adulta pede instruções escritas e ambiente com menos interrupções no trabalho. O relatório menciona apenas o diagnóstico. O complemento útil descreve as barreiras de comunicação e organização, as adaptações propostas e a forma de acompanhamento. Não é necessário afirmar incapacidade para toda atividade laboral para justificar adaptações em tarefas determinadas.

Fontes: Lei nº 12.764/2012, art. 1º, § 2º — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm ; Lei nº 13.146/2015, arts. 2º e 3º — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm . Consulte também os capítulos 7, 8, 28 e 63.

Resumo do capítulo

- Diagnóstico, necessidade de apoio e requisitos de cada benefício são questões distintas.
- Relatórios úteis descrevem atividades, barreiras e apoios; o diagnóstico isolado não responde a toda exigência.
- Identifique o fundamento da negativa antes de complementar documentos e compartilhe apenas os dados necessários.

CAPÍTULO 61

HORÁRIO ESPECIAL DO SERVIDOR PÚBLICO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

Direito próprio e direito relacionado ao cuidado

A Lei nº 8.112/1990, art. 98, § 2º, assegura horário especial ao servidor com deficiência quando comprovada a necessidade por junta médica oficial, independentemente de compensação. O § 3º estende essa disciplina ao servidor que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência. A condição da pessoa assistida e a necessidade do horário devem ser demonstradas no procedimento correspondente.

O STF, no RE 1.237.867, Tema 1.097 da repercussão geral, estendeu aos servidores estaduais e municipais a aplicação do art. 98, §§ 2º e 3º. O precedente é relevante quando a ausência de lei local é utilizada como fundamento exclusivo para negar o pedido. Ele não fixa redução universal de cinquenta por cento nem dispensa a análise da necessidade concreta.

O pedido deve explicar o tempo de cuidado

Informe a jornada atual, as atividades de cuidado que exigem a presença do servidor, a frequência, os deslocamentos e os horários incompatíveis. A documentação deve permitir compreender o que a alteração proposta viabiliza. Horários de terapias são relevantes, mas o cuidado pode envolver outras necessidades comprovadas; não deve ser reduzido automaticamente à soma de sessões clínicas.

É útil apresentar uma proposta de distribuição da jornada e explicar por que alternativas menos extensas seriam insuficientes, quando essa questão estiver em discussão. A existência de outro familiar não deve ser tratada, sem exame da situação, como prova de que o servidor não participa do cuidado. Descreva a rede real de apoio, suas limitações e a divisão efetiva de responsabilidades.

O horário especial é uma medida de compatibilização do serviço com uma necessidade comprovada. O art. 98, §§ 2º e 3º, da Lei nº 8.112/1990 não estabelece um percentual único; a justificativa deve explicar por que a jornada proposta permite cumprir o cuidado identificado. A avaliação oficial precisa enfrentar essa necessidade, e uma decisão negativa não se sustenta apenas na afirmação de que o servidor possui familiares. A rede de apoio deve ser examinada como ela efetivamente funciona, com suas disponibilidades e limites.

Decisão, revisão e contestação

Solicite acesso ao parecer que fundamentou a decisão. Se houver redução inferior à necessária, compare a avaliação com os elementos apresentados e formule pedido de esclarecimento ou recurso pelo rito aplicável. Evite apenas repetir o diagnóstico. A divergência relevante é sobre as necessidades não atendidas e a adequação da solução adotada.

O horário especial não equivale a autorização unilateral para deixar de comparecer ao serviço antes da decisão. Em urgência comprovada, cabe avaliar pedido provisório administrativo ou judicial. Alterações importantes na rotina podem justificar revisão do horário, observadas as regras do vínculo. Licença por doença em pessoa da família, teletrabalho e horário especial têm fundamentos e requisitos diferentes.

Limites para vínculos privados

O Tema 1.097 não cria, por si, uma redução geral de jornada para todo trabalhador celetista que cuide de pessoa autista. No vínculo privado, devem ser examinadas a legislação trabalhista, normas coletivas, políticas internas e eventuais fundamentos específicos de adaptação e não discriminação. Empregados públicos, temporários e agentes sujeitos a regime próprio exigem enquadramento cuidadoso; não basta substituir a palavra "servidor" por "empregado".

Instrumentos relacionados: J.1.

Fontes: Lei nº 8.112/1990, art. 98, §§ 2º e 3º — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm ; STF, RE 1.237.867, Tema 1.097 — https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=1097 . Consulte também os capítulos 13, 32 e 38.

Resumo do capítulo

- O horário especial exige demonstração da necessidade; não há percentual único de redução para todos os casos.
- Descreva a rotina de cuidado, os deslocamentos e a rede efetiva de apoio; confira o regime do vínculo.
- Aguarde a decisão ou busque medida provisória cabível, sem alterar unilateralmente a jornada.

CAPÍTULO 62

AUXÍLIO-INCLUSÃO, TRABALHO E RETOMADA DO BPC

A transição precisa ser planejada

O ingresso no trabalho remunerado interfere no BPC, mas não deve ser tratado como escolha definitiva entre trabalhar e jamais voltar a receber proteção assistencial. A LOAS disciplina a suspensão por trabalho, o auxílio-inclusão e a possibilidade de continuidade do BPC suspenso após o encerramento da atividade, em condições específicas.

O auxílio-inclusão é dirigido à pessoa com deficiência moderada ou grave que preencha cumulativamente os requisitos do art. 26-A da LOAS. Entre eles estão a vinculação ao BPC nas hipóteses legais, atividade com remuneração limitada a dois salários mínimos, enquadramento previdenciário, CadÚnico atualizado, CPF regular e critérios de manutenção do BPC, com as exclusões de renda previstas na própria norma. O teto da remuneração do trabalho não é o mesmo que o critério de renda familiar por pessoa.

Valor, acumulação e marco inicial

O valor corresponde a cinquenta por cento do BPC vigente. Não há abono anual. A lei impede acumulação com o próprio BPC, aposentadoria, pensões ou benefícios por incapacidade de qualquer regime previdenciário e seguro-desemprego. A análise deve considerar todos os benefícios efetivamente recebidos, inclusive os que não aparecem na primeira consulta do interessado.

O art. 26-B prevê pagamento a partir do requerimento e também hipótese de concessão automática, quando o INSS identifica a acumulação de BPC e trabalho e estão presentes os demais requisitos. Na hipótese de quem recebeu BPC nos cinco anos anteriores e teve suspensão por atividade remunerada, o art. 26-A, § 1º, exige requerimento e afasta retroatividade. A data de início deve ser examinada conforme a situação, não presumida a partir da assinatura da carteira.

O que conferir antes e depois da contratação

Antes do pedido, reúna a identificação do BPC, o histórico de suspensão, os dados do vínculo, a remuneração e a situação cadastral. Faça uma memória simples da renda de cada integrante do grupo familiar legalmente relevante e identifique as exclusões pretendidas. A renda considerada para um benefício não deve ser transportada automaticamente para outro.

Após o início do trabalho, acompanhe os pagamentos e comunique alterações pelos canais oficiais. A manutenção simultânea de depósitos não prova que a acumulação seja permitida. Guarde os protocolos e solicite esclarecimento se o sistema continuar pagando benefícios incompatíveis. Evite cancelar benefícios por iniciativa própria sem compreender a diferença entre suspensão e cessação.

Se o trabalho terminar

O art. 21-A, § 1º, permite requerer a continuidade do BPC suspenso quando encerrada a relação de trabalho ou a atividade empreendedora, terminado o seguro-desemprego quando houver e inexistente aquisição de direito a benefício previdenciário, observada a disciplina legal de revisão. A dispensa de nova perícia para essa finalidade não afasta todos os demais requisitos.

A suspensão por trabalho preserva uma via de retorno à proteção assistencial, mas deve ser distinguida da cessação por perda de requisito. Por isso, guarde a decisão que registrou a suspensão e os documentos do encerramento da atividade. O art. 21-A da LOAS disciplina a retomada, enquanto os arts. 26-A a 26-H regem o auxílio-inclusão. A condição de autista não dispensa verificar esses pressupostos, e a existência de pagamento em conta não comprova a legalidade da acumulação.

A aprendizagem possui regra específica: a contratação como aprendiz não suspende o BPC, limitado a dois anos o recebimento concomitante da remuneração e do benefício. Essa exceção não deve ser generalizada para qualquer estágio, trabalho ou atividade informal. Consulte o enquadramento da atividade e a documentação do vínculo antes de concluir.

Instrumentos relacionados: J.7.

Fontes: LOAS, arts. 21-A e 26-A a 26-H — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm ; serviço oficial de requerimento — https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-auxilio-inclusao-a-pessoa-com-deficiencia . Consulte os capítulos 28, 36 e 37.

Resumo do capítulo

- O auxílio-inclusão tem requisitos próprios e corresponde a 50% do BPC vigente.
- Planeje a transição para o trabalho e confira a suspensão do BPC e as vedações de acumulação.
- Se a atividade terminar, examine as condições de retomada do BPC suspenso; guarde as decisões e os protocolos.

CAPÍTULO 63

LAUDOS, IMAGENS, PRONTUÁRIOS E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Quem precisa saber o quê

Informações sobre diagnóstico, tratamento e saúde são dados pessoais sensíveis. A LGPD exige finalidade, adequação, necessidade e fundamento legal para o tratamento. Não basta afirmar que a instituição tem "interesse" no diagnóstico: é preciso verificar a hipótese aplicável aos dados sensíveis, prevista no art. 11, e limitar o acesso ao que é necessário.

O consentimento é uma das hipóteses legais, não uma autorização universal nem a única base possível. Obrigações legais, proteção da vida, tutela da saúde nas condições legais e exercício regular de direitos podem justificar tratamentos específicos. A base jurídica que permite guardar um laudo para atendimento não autoriza automaticamente usar a imagem da pessoa em publicidade.

Na escola, na clínica e no trabalho

Na escola, pergunte quais profissionais terão acesso ao relatório e para qual finalidade. Informações úteis à adaptação podem ser compartilhadas com a equipe responsável sob controle de acesso, sem encaminhamento indiscriminado ao grupo de pais. Na clínica, a autorização de tratamento de saúde deve ser separada da autorização de divulgação de fotografias, depoimentos ou resultados.

No trabalho, descreva a adaptação necessária pelo canal adequado e pergunte como serão protegidos os documentos. A chefia pode precisar conhecer restrições funcionais para organizar tarefas, mas isso não significa que toda a equipe deva receber o histórico clínico. O adulto capaz decide sobre seus dados; a condição de pai, mãe ou cônjuge não confere acesso irrestrito aos prontuários de outra pessoa adulta.

O princípio da necessidade do art. 6º, III, da LGPD exige limitar os dados ao que é pertinente à finalidade. Para organizar instruções escritas ou pausas, por exemplo, pode bastar informar as necessidades funcionais a quem executará o ajuste, mantendo o documento clínico sob acesso restrito. Essa separação concilia acessibilidade e privacidade. O fundamento que permite tratar dados para o atendimento não autoriza divulgar o diagnóstico a colegas, famílias ou público externo sem outra justificativa juridicamente adequada.

Crianças, adolescentes e exposição pública

A LGPD e o Enunciado CD/ANPD nº 1/2023 exigem prevalência do melhor interesse da criança e do adolescente. As hipóteses dos arts. 7º e 11 podem ser utilizadas conforme o dado e a situação. Quando o consentimento for a base escolhida, precisam ser cumpridos seus requisitos específicos. A simples assinatura de um formulário não resolve uma divulgação excessiva ou incompatível com a finalidade informada.

Antes de publicar um episódio de crise, considere se a exposição é necessária para obter ajuda, quem terá acesso e se será possível preservar a identidade. O registro enviado reservadamente para apuração é diferente da divulgação permanente em redes sociais. A defesa de direitos pode ser feita com cópias protegidas, ocultação de dados de terceiros e canais restritos.

Como reagir a uso indevido

Preserve a prova da divulgação, com data, endereço e contexto. Solicite ao responsável informação sobre finalidade, fundamento, compartilhamentos e prazo de guarda, além da medida adequada: correção, restrição de acesso, bloqueio ou eliminação de dados tratados irregularmente. A eliminação não é absoluta; pode haver dever legal de conservação, que deve ser explicado.

Se não houver solução, avalie os canais da ANPD, órgãos de defesa e medidas judiciais pertinentes. A análise de reparação depende do regime jurídico e dos fatos. Não se deve prometer indenização em valor fixo por qualquer falha de proteção de dados. Em processos judiciais, examine a necessidade de restringir o acesso a documentos sensíveis, sem presumir sigilo automático de todos os autos.

Instrumentos relacionados: J.3.

Fontes: LGPD, arts. 5º, II, 6º, 11, 14, 16 e 18 — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709compilado.htm ; Enunciado CD/ANPD nº 1/2023 — https://bibliotecadigital.mj.gov.br/bitstream/1/10215/2/Enunciado_ANPD_2023_1.html . Consulte os capítulos 34 e 50.

Dados do Enem no RRPD: integração com finalidade e limites

A Portaria Conjunta MDHC/Inep nº 2/2026, publicada em 25 de setembro, estabeleceu o compartilhamento de dados do Inep no Registro de Referência da Pessoa com Deficiência (RRPD), começando progressivamente pelo atendimento especializado no Enem. A finalidade é viabilizar acesso individual a políticas e serviços públicos. Devem ser compartilhados apenas os campos necessários, com segurança e rastreabilidade. A permanência na base de consulta é de até dois anos, admitido prazo inferior. Quando o consentimento for a base legal aplicável, será prévio, informado e revogável; isso não torna o consentimento obrigatório para todo tratamento público.

A integração não autoriza divulgação pública de diagnósticos nem concede benefício automaticamente. O titular pode pedir informação e correção de dados inexatos pelos canais oficiais, observadas identificação e representação. Evite publicar o laudo para demonstrar erro. O modelo L.28 organiza o requerimento; para adaptações em provas, consulte o capítulo 26.

Resumo do capítulo

- Dados de saúde são sensíveis: finalidade, fundamento legal e acesso precisam ser delimitados.
- A autorização de atendimento não autoriza automaticamente divulgação de imagens ou diagnóstico.
- Em uso indevido, preserve a prova e peça a providência adequada, respeitando eventuais deveres de conservação.

CAPÍTULO 64

TRANSPORTE AÉREO: ASSISTÊNCIA, ACOMPANHANTE E RECUSA DE EMBARQUE

O diagnóstico e a necessidade durante o voo

A Resolução ANAC nº 280/2013 disciplina a assistência ao passageiro com necessidade de assistência especial. O planejamento começa pelas necessidades da pessoa: comunicação, orientação, embarque, conexão, deslocamento e eventual acompanhante. A identificação como autista não gera automaticamente o desconto de acompanhante nem autoriza presumir incapacidade para viajar de forma independente.

O art. 27 prevê acompanhamento nas situações ali descritas, incluindo impossibilidade de compreender instruções de segurança em razão de impedimento mental ou intelectual e impossibilidade de atender às necessidades fisiológicas sem assistência. Nessas hipóteses, a empresa deve fornecer acompanhante gratuitamente ou exigir acompanhante escolhido pelo passageiro, cobrando por seu assento valor igual ou inferior a vinte por cento do bilhete do passageiro assistido. O acompanhante deve ter mais de dezoito anos, condições de ajudar e viajar na mesma classe e em assento adjacente.

Antes da compra e do embarque

Informe as assistências no momento da contratação. A resolução estabelece antecedência mínima de setenta e duas horas para necessidade de acompanhante ou documentos médicos nos casos previstos, e de quarenta e oito horas para outras assistências. O pedido deve identificar os trechos, as necessidades concretas e o contato do passageiro ou responsável. Guarde a confirmação, inclusive para conexões.

O MEDIF ou outro documento médico pode ser exigido nas hipóteses do art. 10. O diagnóstico isolado não substitui a análise dessas hipóteses. Para condição permanente e estável, a resolução prevê medidas que possibilitem dispensar nova apresentação de documentação já entregue à empresa. Solicite a aplicação dessa regra ao seu caso, sem pressupor que um documento apresentado a uma companhia esteja disponível a outra.

Recusa, atraso na resposta e atendimento inadequado

A recusa de transporte deve ter fundamento de saúde e segurança nos termos da norma, com justificativa escrita em até dez dias. Desconforto ou inconveniente para outros passageiros ou tripulantes não é justificativa suficiente. O prazo para resposta ao pedido de acompanhante é de quarenta e oito horas. Em viagem próxima, esses prazos não substituem a busca imediata de solução operacional.

Registre o que foi solicitado, quem recebeu o pedido, a resposta e o prejuízo concreto. Procure o responsável da empresa no aeroporto e os canais oficiais de atendimento e reclamação. Em eventual demanda, diferencie a assistência não prestada, o desconto negado e a recusa de embarque: cada situação exige prova e pedido próprios.

Viagens internacionais

O alcance territorial da resolução tem limites, especialmente para procedimentos no exterior e etapas que partem de fora do Brasil. Confira também as regras do país e do transportador do trecho. A autorização

de assistência não substitui passaporte, autorização de viagem de menor ou exigências sanitárias. Medicamentos e equipamentos possuem regras adicionais de transporte e entrada no destino.

Instrumentos relacionados: J.4.

Fonte: Resolução ANAC nº 280/2013, arts. 2º, 6º a 11 e 27 a 28, texto compilado — https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/resolucoes/resolucoes-2013/resolucao-no-280-de-11-07-2013 . Consulte os capítulos 39, 40 e 48.

Resumo do capítulo

- Assistência e acompanhante dependem das necessidades e das hipóteses da regulação, não apenas do diagnóstico.
- Informe a necessidade com antecedência e guarde a confirmação dos pedidos para cada trecho.
- Documente a recusa ou a falha de atendimento e confira as regras específicas dos trechos internacionais.

CAPÍTULO 65

CANCELAMENTO DE PLANO E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

Identifique a modalidade e o motivo

Antes de contestar um cancelamento, identifique se o contrato é individual, familiar ou coletivo; quem é o estipulante; qual foi a comunicação; e se há alegação de inadimplência, fraude, encerramento do contrato ou exclusão de beneficiário. Regras de uma modalidade não se aplicam automaticamente às demais. Guarde contrato, notificações, boletos e comprovantes.

O Tema 1.082 do STJ, julgado pela Segunda Seção nos REsps 1.842.751/RS e 1.846.123/SP, protege a continuidade dos cuidados nas condições da tese mesmo após rescisão regular de contrato coletivo. O núcleo é a situação de internação ou tratamento médico garantidor da sobrevivência ou incolumidade física até a alta, com pagamento integral da contraprestação pelo titular. A ficha oficial registra embargos integrativos publicados em 30 de setembro de 2024, que também devem ser considerados na aplicação profissional.

Como demonstrar o risco de interrupção

O relatório deve explicar o tratamento em curso, seus objetivos, frequência, duração estimada quando possível e consequências clínicas da interrupção. A existência de acompanhamento prolongado, isoladamente, não resolve toda controvérsia sobre o alcance do precedente. É necessário relacionar a condição concreta aos pressupostos da tese e às decisões aplicáveis ao tratamento discutido.

A análise da continuidade exige duas perguntas: a rescisão observou o regime do contrato e, mesmo que regular, a interrupção dos cuidados se enquadra na proteção descrita no precedente? São questões autônomas. Isso permite fundamentar a manutenção da assistência necessária sem presumir que todo cancelamento seja inválido. A documentação deve mostrar o tratamento em curso, o risco da interrupção e as condições de pagamento, delimitando exatamente a obrigação cuja continuidade se pretende.

Reúna também autorizações já concedidas, agenda de sessões, relatório de evolução e comunicação de suspensão. A prova deve permitir distinguir continuidade assistencial, manutenção permanente do contrato e cobertura de novo tratamento. Se a operadora suspender a emissão de boletos, peça formalmente um meio de pagamento e registre a tentativa; eventual consignação deve ser avaliada com orientação jurídica.

Negociação e providências judiciais

Solicite esclarecimento do fundamento e plano de continuidade antes da data de interrupção, quando viável. Avalie portabilidade e alternativas sem presumir contratação imediata, equivalência de rede ou dispensa de toda carência. A troca de plano feita às pressas pode deixar um intervalo assistencial que precisa ser antecipado.

Em juízo, formule pedido compatível com a prova: manutenção dos cuidados, condições de pagamento, forma de autorização e prazo necessário para cumprimento. A urgência deve mostrar o risco da espera.

Discussões sobre dano moral, reembolso ou outras perdas devem ser fundamentadas separadamente. Evite prometer que o precedente garante vínculo vitalício com a operadora.

Instrumentos relacionados: J.5.

Fontes: STJ, Tema 1.082, ficha oficial, julgamentos de 22 de junho de 2022 e embargos indicados na ficha — https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?cod_tema_final=1082&cod_tema_inicial=1082&novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T . Consulte o capítulo 9.

Resumo do capítulo

- Identifique a modalidade contratual e o motivo do cancelamento antes de formular o pedido.
- A continuidade assistencial depende do enquadramento concreto, da prova do risco de interrupção e das condições aplicáveis.
- A proteção do tratamento não deve ser confundida com garantia de manutenção vitalícia do contrato.

CAPÍTULO 66

EDUCAÇÃO ESPECIAL: ESTUDO DE CASO, PAEE, PEI E APOIO ESCOLAR

O que a regulamentação acrescenta

O Decreto nº 12.686/2025, com as alterações do Decreto nº 12.773/2025, institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva. Seu texto atualizado deve ser lido com a LDB, a Lei Brasileira de Inclusão e a Lei nº 12.764/2012. O decreto organiza instrumentos e políticas, mas não substitui a análise da legislação de cada sistema de ensino nem elimina direitos previstos em normas superiores.

O estudo de caso identifica demandas, barreiras e necessidades educacionais. Seus resultados fundamentam o Plano de Atendimento Educacional Especializado — PAEE e o Plano Educacional Individualizado — PEI. A distinção é útil: a atividade especializada e o planejamento da escolarização precisam se articular, sem que toda responsabilidade pedagógica seja transferida ao profissional de apoio ou à família.

A necessidade educacional não deve esperar um laudo

A redação atual prevê que a oferta do profissional de apoio escolar será avaliada pelo estudo de caso e independerá do resultado de diagnóstico, laudo, relatório ou outro documento de saúde. Isso não torna documentos clínicos irrelevantes quando ajudam a compreender o estudante; impede que sua ausência seja usada como condição automática de acesso ao apoio previsto.

O pedido deve descrever as barreiras concretas, como comunicação, alimentação, locomoção, participação e segurança. A resposta escolar precisa enfrentar essas necessidades. Um formulário preenchido sem acompanhamento da rotina não demonstra, por si só, que houve avaliação adequada. A pessoa estudante e seus responsáveis devem ser ouvidos de modo acessível, conforme idade e condições de participação.

Como avaliar a utilidade do plano

Um plano operacional identifica a situação inicial, objetivos educacionais, adaptações, recursos, responsáveis, formas de avaliação e momento de revisão. São critérios práticos para examinar sua utilidade; não uma lista universal de formalidades cuja ausência isolada gera nulidade. O conteúdo precisa dialogar com o currículo e a participação na turma.

O art. 12 do Decreto nº 12.686/2025 exige documento pedagógico individualizado e continuamente atualizado, derivado do estudo de caso. A articulação com o art. 28 da LBI impede que PAEE e PEI sejam apenas formulários arquivados. Seu valor está em orientar a atuação da equipe e permitir verificar se os apoios foram executados. Quando houver controvérsia, compare a barreira identificada, a medida planejada e o atendimento efetivo; a assinatura de um plano, por si só, não comprova inclusão.

Na reunião, pergunte como o progresso será registrado e como a escola reagirá a faltas de apoio, mudanças de professor ou transições de etapa. Diferencie metas pedagógicas de objetivos clínicos e evite

atribuir ao estudante o dever de se adaptar sozinho ao ambiente. A redução de jornada escolar exige análise individual e não deve funcionar como substituto permanente dos apoios necessários.

Como formular a cobrança

Peça a realização ou revisão do estudo de caso, acesso aos planos pertinentes e resposta sobre os apoios identificados. Se houver negativa, solicite fundamento e encaminhe o conjunto ao órgão responsável pelo sistema de ensino, à Defensoria ou ao Ministério Público, conforme a situação. O objetivo do requerimento é obter participação e aprendizagem efetivas, não apenas um documento com a sigla PEI.

Instrumentos relacionados: J.2; L.8; L.10.

Fontes: Decreto nº 12.686/2025, texto atualizado — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12686.htm ; Decreto nº 12.773/2025 — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12773.htm . Consulte os capítulos 18 a 26.

Resumo do capítulo

- O estudo de caso identifica barreiras e fundamenta o planejamento educacional individualizado.
- A oferta do apoio escolar deve ser avaliada pedagogicamente, sem condicionamento automático a documento de saúde.
- Confira se os apoios previstos foram executados e se o plano permite participação e aprendizagem.

CAPÍTULO 67

ACESSIBILIDADE NA COMUNICAÇÃO E NOS SERVIÇOS DIGITAIS

A barreira pode estar no procedimento

Uma plataforma que exige uma chamada telefônica para resolver todo problema pode excluir quem precisa de comunicação escrita. Um atendimento que transmite várias instruções simultâneas pode dificultar o exercício de um direito. A avaliação de acessibilidade deve considerar linguagem, previsibilidade, tempo, ambiente e meios de comunicação, além da entrada física no estabelecimento.

A Lei Brasileira de Inclusão define barreiras nas comunicações e na informação e impõe acessibilidade aos sítios de empresas com sede ou representação comercial no Brasil e de órgãos públicos, nos termos do art. 63. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência sustenta acesso à informação e liberdade de expressão e comunicação em igualdade de condições.

Adaptações que podem ser solicitadas

Conforme a necessidade, o pedido pode envolver instruções escritas, explicação por etapas, canal de texto, tempo para processar informações, apoio à comunicação ou atendimento em ambiente menos estimulante. Esses exemplos são soluções possíveis, não prestações idênticas obrigatórias para toda pessoa autista. A instituição deve examinar a barreira e a adequação da medida no contexto concreto.

Descreva a tarefa que não conseguiu concluir, o ponto em que encontrou a barreira, a tecnologia utilizada e a solução solicitada. Em páginas digitais, guarde o endereço, a data e os passos necessários para reproduzir o problema. Uma imagem isolada pode não demonstrar a impossibilidade de navegar por teclado ou compreender um fluxo.

Acompanhamento não deve apagar a vontade

Quando houver uma pessoa de apoio, o atendimento deve continuar dirigido ao titular, com os recursos de comunicação de que ele necessita. Apoio à compreensão não equivale a representação legal. A instituição não deve exigir curatela como solução padrão para dificuldade de comunicação, nem aceitar que alguém decida por um adulto capaz apenas por ser seu familiar.

Em operações com efeitos patrimoniais relevantes, confira como a vontade foi expressa e documentada. Acessibilidade e prevenção de fraude precisam ser pensadas conjuntamente: explicações mais claras, confirmação da compreensão e canal adequado podem oferecer proteção sem suprimir autonomia.

Instrumentos relacionados: J.6; L.19.

Fontes: Lei nº 13.146/2015, arts. 3º, 63, 69, 84 e 85 — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm ; Convenção, arts. 9º, 12 e 21, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm . Consulte os capítulos 15, 34 e 41.

SAC acessível: regra atual e mudança prevista para 2 de novembro de 2026

Em 25 de outubro de 2026, o Decreto nº 11.034/2022 continua vigente: já exige acessibilidade no SAC, veda pedir a repetição da demanda registrada e permite solicitar seu histórico em cinco dias corridos, com registro mantido por dois anos após a resolução. Portanto, esses direitos não nasceram com o novo

decreto. O Decreto nº 13.135/2026, publicado em 13 de outubro, entrará em vigor em 2 de novembro e revogará a norma anterior, dentro de seu âmbito e da regulamentação setorial.

O novo decreto abrange fornecedores de produtos e serviços regulados pelo Executivo federal, conforme os critérios do regulador, e fornecedores de serviços financeiros digitais sujeitos ao Banco Central. Prevê atendimento humano das 8h às 20h, sete dias por semana, nos canais telefônicos e eletrônicos, observadas as hipóteses regulamentares de suspensão quando o serviço não estiver disponível. Mantém canal eletrônico contínuo. A repetição da demanda passa a admitir razão técnica fundamentada. O histórico deverá ser enviado em cinco dias úteis e mantido por ao menos seis meses após a resolução; gravações e mensagens, por noventa dias do atendimento. Solicite preservação e cópia prontamente. Acessibilidade responde à barreira concreta de comunicação; ter acompanhante não elimina a vontade do consumidor. O modelo L.25 distingue os dois regimes.

Resumo do capítulo

- Acessibilidade também envolve linguagem, tempo, canais de comunicação e procedimentos digitais.
- Descreva a tarefa, a barreira encontrada e a adaptação necessária para justificar o pedido.
- O atendimento deve se dirigir ao titular; dificuldade de comunicação não implica representação ou curatela automática.

CAPÍTULO 68

PROVA, PERÍCIA E TUTELA DE URGÊNCIA

Construa o pedido a partir do problema

Uma demanda consistente relaciona fato, prova, fundamento e providência. Para cada pedido, identifique quem deve cumpri-lo, o que precisa fazer e como será demonstrado o cumprimento. A narrativa deve explicar a situação individual, inclusive fatos desfavoráveis relevantes. O processo não se torna mais forte pela acumulação de citações desconectadas do conflito.

Nos termos do art. 300 do CPC, a tutela de urgência exige elementos de probabilidade do direito e perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. O diagnóstico não substitui a demonstração do risco da demora. O relatório deve esclarecer o que pode acontecer, em que intervalo e por que a espera é relevante naquele caso, sem fórmulas alarmistas produzidas apenas para o processo.

Documentos e perícia respondem a perguntas distintas

Organize a cronologia dos requerimentos, respostas, pagamentos e interrupções. Os documentos clínicos e pedagógicos precisam ser pertinentes ao pedido e interpretados no seu alcance. O ônus da prova pode sofrer distribuição legal ou judicial específica, mas isso não torna desnecessária a prova mínima dos fatos alegados.

O art. 373, § 1º, do CPC permite redistribuir o ônus da prova por decisão fundamentada quando as peculiaridades da causa o justificarem. Isso pode ser relevante para registros de rede, avaliações internas ou documentos sob controle da instituição, mas não equivale a vitória antecipada. Identifique qual fato depende desses registros e por que a outra parte tem maior facilidade de demonstrá-lo. Nas relações de consumo, examine também o art. 6º, VIII, do CDC, cujos requisitos devem ser apreciados no caso concreto.

Na perícia, apresente quesitos relacionados ao ponto controvertido: necessidades funcionais, adequação do apoio, consequências de interrupção ou existência de alternativa apropriada. Quesitos que pedem apenas ao perito que declare “quem tem razão” confundem análise técnica e julgamento. O assistente técnico pode ajudar a examinar método, elementos considerados e coerência das conclusões.

O CPC, arts. 473 e 477, exige fundamentação do laudo e permite esclarecimentos. A discordância deve apontar omissão, contradição, inadequação metodológica ou documento relevante não enfrentado. Nova perícia não decorre automaticamente de resultado desfavorável; sua necessidade deve ser demonstrada nos termos do art. 480.

O juiz aprecia a prova técnica conforme o art. 479 do CPC e deve indicar os motivos de sua conclusão, considerando o método empregado. Uma impugnação útil não se limita a reiterar o diagnóstico: mostra, por exemplo, que o laudo ignorou relatórios de participação escolar, avaliou autonomia sem considerar supervisão ou deixou de responder a quesito decisivo. A correção pretendida deve ser identificável, permitindo esclarecimento ou complementação antes de se concluir pela necessidade de nova perícia.

Riscos que precisam ser explicados

A tutela provisória pode ser modificada ou revogada. O art. 302 prevê responsabilidade por prejuízos nas hipóteses legais. Custas, honorários, produção de prova, tempo e eventual necessidade de recurso integram a decisão de litigar. Gratuidade de justiça e dispensa de adiantamento não se confundem com inexistência de qualquer consequência econômica possível.

Escolha o procedimento conforme competência, necessidade de prova e requisitos da ação. O mandado de segurança exige direito líquido e certo demonstrável por prova pré-constituída; não é substituto universal de ação que demanda instrução. A prioridade de tramitação deve ser requerida quando cabível, mas não garante data certa para julgamento.

Instrumentos relacionados: L.20.

Fonte: CPC, arts. 98, 296, 300, 302, 369, 373, 473, 477 e 480 — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm . Consulte os capítulos 34, 50 e 52.

Resumo do capítulo

- Relacione os fatos e documentos à obrigação que pretende exigir.
- A tutela de urgência exige probabilidade do direito e perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.
- Examine se a perícia respondeu às questões relevantes e peça esclarecimentos específicos quando necessário.

CAPÍTULO 69

DEPOIS DA DECISÃO: CUMPRIMENTO, REVISÃO E CONTINUIDADE

O que foi determinado e o que foi realizado

Leia o dispositivo da decisão e as condições estabelecidas: destinatário, obrigação, prazo, abrangência, documentos exigidos e forma de comunicação. A satisfação do pedido não pode ser presumida porque surgiu uma autorização genérica. Compare a ordem com o serviço efetivamente oferecido e registre a diferença.

O CPC, arts. 536 e 537, disciplina medidas para efetivar obrigações de fazer e não fazer e a multa coercitiva. A multa busca induzir cumprimento; não é garantia de renda nem substitui o serviço. Sua incidência, valor e exigibilidade dependem dos requisitos processuais e da decisão. Antes de pedir aumento, documente o descumprimento e esclareça por que a providência anterior foi insuficiente.

Falta de prestador e cumprimento apenas aparente

Uma lista de clínicas não demonstra atendimento disponível. Confira, por meios documentáveis, habilitação, disponibilidade, localização e capacidade de executar o tratamento autorizado. Se a ordem envolve apoio escolar, registre os períodos sem apoio e as consequências relevantes, preservando a privacidade do estudante. A análise deve distinguir atraso episódico, serviço inadequado e recusa persistente.

O pedido de providência adicional precisa ser exequível. Conforme o caso, pode envolver esclarecimento da ordem, comprovação de agenda, indicação de alternativa apta ou outras medidas adequadas. Bloqueio de valores e contratação particular dependem de fundamento e controle judicial; não devem ser apresentados como consequência automática de qualquer atraso.

Mudanças no tratamento ou na vida da pessoa

Ordens que disciplinam relações continuadas podem exigir análise de fatos supervenientes. Mudança de prescrição, escola, município, renda ou vínculo contratual deve ser comunicada ao profissional que acompanha a causa. A decisão antiga não pode ser ampliada informalmente para abranger obrigação diferente daquela julgada.

O art. 505, I, do CPC admite revisão do que foi decidido em relação continuada quando sobrevém mudança relevante de fato ou de direito. Isso não autoriza descumprir unilateralmente a ordem anterior. A alteração deve ser levada ao juízo com prova e pedido delimitado, distinguindo a atualização necessária de uma pretensão nova. Dessa forma, preserva-se a continuidade do atendimento enquanto se discute a adequação da decisão às necessidades atuais, conforme as providências processuais cabíveis.

Na preparação de acordo, esclareça duração, objeto, forma de pagamento, revisão, consequências de inadimplemento e alcance da quitação. Uma quitação genérica pode alcançar controvérsias além das que a pessoa pretendia resolver. O texto deve ser compreendido antes da assinatura, com recursos de acessibilidade quando necessários.

Encerramento responsável

Arquive decisão, comprovação de cumprimento e informações sobre obrigações futuras. Combine quem acompanhará vencimentos, renovações e comunicações. O apoio jurídico deve orientar o exercício do direito com continuidade, sem criar a expectativa de que uma vitória processual elimina toda necessidade de organização posterior.

Instrumentos relacionados: J.8.

Fonte: CPC, arts. 493, 505, I, 536 e 537 — https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm . Consulte os capítulos 9, 20 e 52.

Resumo do capítulo

- Compare o conteúdo da decisão com o atendimento efetivamente prestado.
- Documente o descumprimento e formule pedido de providência exequível; multas e bloqueios dependem de análise judicial.
- Comunique mudanças relevantes e acompanhe a continuidade das obrigações, inclusive depois do primeiro cumprimento.

PARTE FINAL

PERGUNTAS FREQUENTES

As dúvidas que mais chegam, respondidas em linha direta — com remissão ao capítulo que aprofunda

Diagnóstico e fundamentos

O laudo de autismo "vence"? Preciso renovar todo ano?

Condição permanente e atualização documental são questões distintas. Não há prazo nacional único que resolva a validade de todo documento para qualquer procedimento. Normas específicas e locais podem prever validade indeterminada do laudo diagnóstico; determinados pedidos podem exigir informação funcional atual. Confira a base e a proporcionalidade da exigência, sem assumir que sua simples presença em edital a torna válida. Preserve o laudo original e solicite apenas as atualizações pertinentes.

Psicólogo pode dar o diagnóstico de autismo?

Psicólogos podem realizar avaliação e diagnóstico psicológico do TEA dentro de suas competências. Isso não transforma o documento em laudo médico. Determinados procedimentos, como os que expressamente exigem relatório médico, precisam desse documento específico. Verifique a exigência do direito pretendido e reúna as avaliações pertinentes, sem confundir competência diagnóstica com o formato documental exigido por um órgão.

Nível 1, nível 2, nível 3 — isso muda os direitos?

A equiparação legal da pessoa com TEA à pessoa com deficiência não distingue níveis: o autista nível 1 de suporte é pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, exatamente como o nível 3. O que o nível de suporte influencia é a demonstração de necessidades concretas — o profissional de apoio escolar, o BPC, o grau na aposentadoria, o acompanhante — que dependem de funcionalidade demonstrada, não do rótulo. Direito de base: igual para todos os níveis. Direitos condicionados à necessidade: decididos pela documentação funcional, caso a caso.

Tenho suspeita forte sobre meu filho, mas a fila da avaliação está enorme. Posso fazer algo enquanto espero?

Sim, e deve: a lei garante o cuidado desde o diagnóstico precoce ainda que não definitivo. Peça ao pediatra o registro formal da hipótese diagnóstica com o encaminhamento às avaliações e a prescrição das intervenções indicadas desde já — esse documento sustenta o início da estimulação precoce na rede

pública e o pedido de cobertura no plano, sem esperar o laudo fechado. E documente a fila (protocolos e datas), porque a espera desarrazoada se ataca pelos caminhos do capítulo do SUS.

Saúde e planos

O plano pode limitar o número de sessões de terapia do meu filho?

Para os contratos sujeitos à regulação correspondente, foram afastados limites numéricos de sessões com psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Frequência e necessidade permanecem individualizadas. A regra não se estende automaticamente a toda categoria profissional, produto ou local de atendimento. Solicite o fundamento da limitação e confronte-o com a prescrição e a cobertura aplicável.

O plano diz que só cobre com profissional da rede credenciada, mas não há nenhum disponível. E agora?

Documente a indisponibilidade e solicite à operadora uma alternativa apta dentro das regras de garantia de atendimento. Atendimento fora da rede e reembolso por livre escolha têm fundamentos diferentes. O reembolso integral pode ser cabível por falha assistencial nas hipóteses pertinentes, mas não decorre automaticamente de qualquer gasto particular ou preferência por clínica.

Posso usar o SUS e o plano ao mesmo tempo?

Pode. Não há incompatibilidade entre manter terapias pela rede pública e outras pela saúde suplementar, ou usar o SUS no que o plano falha. As famílias experientes montam o quebra-cabeça com as peças disponíveis dos dois sistemas — e documentam ambos, porque os relatórios de qualquer origem alimentam o mesmo dossiê.

Terapia particular paga do bolso dá direito a alguma coisa?

O gasto pode ter relevância tributária, assistencial ou para eventual reembolso, mas cada hipótese tem requisitos próprios. No IRPF, verifique a categoria do prestador, o beneficiário e a ausência de reembolso; no BPC, as regras de renda e despesas; na cobrança à operadora ou ao Estado, a obrigação e a falha demonstrada. O pagamento particular, sozinho, não assegura qualquer desses efeitos.

A escola pode exigir que eu contrate e pague o acompanhante do meu filho?

Demonstrada a necessidade, o apoio escolar é responsabilidade da rede pública ou da instituição privada, sem cobrança adicional à família. O acompanhante terapêutico particular é distinto e sua atuação deve ser articulada com a escola. Se houver imposição de contratação particular para suprir o apoio devido, peça a exigência por escrito e procure os canais de proteção.

Meu filho foi "convidado a se retirar" no meio do ano letivo. Pode?

Afastamento ou não renovação motivados pela deficiência podem violar o dever de inclusão. Solicite o fundamento, registre as comunicações e procure a autoridade educacional ou assistência jurídica conforme o risco. Permanência, transferência protetiva e eventual indenização exigem análise própria; não há resultado judicial garantido.

A escola diz que adaptação de prova é "privilégio" e que os outros pais vão reclamar. Como responder?

Com o conceito que desarma o argumento: adaptação razoável não dá vantagem — remove distorção. A prova adaptada mede o mesmo conteúdo por canal acessível; a não adaptada mede a deficiência junto com o conteúdo. E com a lei: a adaptação é obrigação legal da escola, não cortesia sujeita a plebiscito de pais. Formalize o pedido por escrito via plano individualizado e trate a recusa como o livro ensina.

Escola especializada ou escola regular: a lei me obriga a alguma?

A escolarização em sistema inclusivo é direito assegurado pela Convenção e pela LBI. Educação especial, instituição especializada e AEE são conceitos distintos. O AEE não substitui matrícula e frequência em classe comum. Encaminhamentos devem observar LDB e regulamentação atual, sem transferência imposta por conveniência da escola. Procure orientação sobre o arranjo concreto, evitando tratar qualquer escolha familiar como suficiente para afastar obrigações educacionais.

Meu marido e eu trabalhamos com carteira assinada. Meu filho autista pode receber BPC mesmo assim?

O emprego dos pais não exclui, por si só, o BPC. É necessário calcular a renda do grupo familiar definido em lei e verificar os demais requisitos. Acima do limite objetivo, a vulnerabilidade exige análise específica; despesas não são abatidas indiscriminadamente. Reúna comprovantes e obtenha orientação sobre o enquadramento administrativo ou judicial, sem presumir êxito pelo valor dos gastos.

Recebendo BPC, meu filho pode fazer um curso, um estágio, a aprendizagem?

Estudar não afeta o benefício. Trabalhar remuneradamente aciona o desenho que o livro descreveu — suspensão (não cancelamento definitivo) e os mecanismos de estímulo como o auxílio-inclusão —, e a aprendizagem tem tratamento favorecido nesse arranjo. A regra de bolso: nenhuma oportunidade de qualificação deve ser recusada por medo reflexo de perder o BPC; o que se deve é verificar a regra vigente do caso concreto antes de assinar, com a Defensoria ou o INSS por escrito.

Comprei o carro antes de saber da isenção. Consigo o desconto retroativo?

A isenção de aquisição, em regra, exige autorização antes do faturamento. Depois da compra, eventual restituição depende de fundamento e procedimento específicos. No IPVA, os efeitos temporais

decorrem da legislação estadual, podendo haver regras próprias para o exercício do pedido e para valores já pagos. Não presuma que todo reconhecimento produzirá efeitos apenas no ano seguinte.

Sou autista, trabalho registrado há quinze anos, diagnóstico veio ano passado. Minha aposentadoria especial conta desde quando?

Potencialmente desde o início do vínculo: o que conta é o tempo trabalhado na condição de pessoa com deficiência, e a condição congênita ou de manifestação precoce admite comprovação retroativa — documentos antigos, históricos, relatórios que reconstituam a presença da condição ao longo da carreira. O grau (leve, moderado, grave) será fixado em avaliação própria e disputado com prova funcional. Procure orientação previdenciária com o dossiê montado antes de requerer.

Trabalho

A empresa pode me perguntar, na entrevista, se tenho alguma deficiência ou diagnóstico?

A pergunta genérica sobre condições de saúde sem pertinência com a função é invasiva e seu uso para preterir candidato é discriminação. Você não tem dever de revelar o que não afeta o desempenho; respostas legítimas vão do silêncio educado ("nada que interfira nas atribuições da vaga") à revelação estratégica quando você quer negociar adaptações desde já. O que a empresa pode, em vaga de cota, é verificar a condição de pessoa com deficiência — aí a comprovação é da essência da vaga.

Pedi adaptações por escrito e a empresa simplesmente ignorou. Isso me dá algum direito?

A omissão pode configurar descumprimento do dever de analisar e oferecer adaptação necessária, conforme o contexto e o tempo decorrido. Reitere o pedido, indique a barreira e preserve a prova. Indenização e rescisão indireta têm requisitos próprios; antes de interromper o trabalho ou considerar rompido o contrato, obtenha orientação jurídica.

Fui demitido três semanas depois de entregar meu laudo ao RH. Tenho caso?

A proximidade entre a comunicação do diagnóstico e a dispensa é um indício que deve ser examinado com as demais provas: avaliações, justificativa do desligamento, conhecimento da empresa e contexto. Ela não torna automaticamente a demissão discriminatória nem inverte o ônus da prova em todo caso. Procure orientação trabalhista, observados os prazos.

Autonomia, curatela e patrimônio

Meu filho fez dezoito anos. O banco disse que ele "precisa de curatela" para abrir conta. Procede?

Não procede. A regra legal é a plena capacidade civil da pessoa com deficiência: o adulto autista capaz abre conta, contrata e movimenta por direito próprio, e a exigência de curatela por diagnóstico é a discriminação que o Estatuto veda. Peça a recusa por escrito (ela raramente sobrevive a esse pedido), cite a regra da capacidade e escale — ouvidoria do banco, Banco Central, Procon. Curatela é exceção judicial para quem não consegue exprimir vontade nem com apoio — não requisito bancário.

Sou mãe solo e me pergunto todo dia: quem cuida do meu filho se eu morrer amanhã?

Organize a continuidade do cuidado, a disponibilidade de recursos e as responsabilidades. Testamento, indicação de beneficiários e eventual curatela exigem análise própria; apoiadores são escolhidos pela pessoa que solicita TDA. Não conte com pagamento imediato de previdência ou substituição automática de curador. O planejamento deve refletir necessidades, patrimônio e pessoas efetivamente disponíveis.

Posso ser apoiador na TDA do meu filho e, ao mesmo tempo, ele continuar recebendo BPC e decidindo a vida dele?

Pode, e essa combinação é exatamente o desenho saudável para muitos adultos autistas: a TDA preserva a capacidade e a titularidade de tudo — inclusive do benefício e das decisões —, com o apoio estruturado nas escolhas complexas. Lembre apenas a regra de iniciativa: a TDA é pedida pela própria pessoa apoiada, que escolhe os apoiadores; o papel dos pais é propor e aceitar, não requerer em nome dele.

Cotidiano e defesa de direitos

Fui constrangida em público durante uma crise do meu filho — "mãe que não educa". Existe algo jurídico aí ou só engulo?

A resposta depende da conduta e do contexto, não apenas de quem a praticou. Particulares também podem responder por ameaça, ofensa ou discriminação. Registre os fatos, preserve testemunhas e procure orientação sobre a providência adequada. Se houver risco imediato, priorize a segurança e o atendimento necessário.

Denunciei a escola ao MP e tenho medo de retaliação contra meu filho. O medo procede? O que faço?

Retaliação por exercício legítimo de direitos deve ser documentada e comunicada aos órgãos que acompanham o caso. Não é possível garantir que a fiscalização impeça toda reação adversa. Registre

alterações concretas de tratamento, avaliações ou participação, distinguindo suspeitas de fatos verificáveis, e busque medidas protetivas quando necessárias.

Quanto custa entrar na Justiça? Tenho medo de dívida com advogado e custas.

A Defensoria presta assistência conforme seus critérios. A gratuidade da Justiça pode dispensar o adiantamento de despesas abrangidas, mas não elimina automaticamente honorários particulares nem todas as consequências de uma derrota. Obrigações de sucumbência podem ficar sob condição suspensiva de exigibilidade. Peça explicação sobre custos, contrato e riscos antes de ajuizar.

Já tentei tudo deste livro e nada funcionou. E agora?

Se as tentativas não resolveram, organize o histórico e peça uma reavaliação: qual obrigação foi identificada, quais documentos existem, a quem o pedido foi dirigido e que decisões já foram tomadas? A falta de resposta pode decorrer de falha institucional ou de outros obstáculos e não deve ser atribuída automaticamente à família. A orientação especializada deve examinar alternativas, limites e custos, inclusive quando não houver uma solução imediata.

ONDE ELAS ESTÃO AGORA

O REENCONTRO COM AS CINCO FAMÍLIAS QUE ABRIRAM O LIVRO

No início deste livro, cinco famílias foram apresentadas, com a promessa de que o acompanhariam. Elas reapareceram, aqui e ali, ao longo dos capítulos. Antes de encerrar, vale reencontrá-las uma última vez — não porque suas histórias tenham fim, mas porque ver onde chegaram ajuda a enxergar o livro inteiro como o que ele é: não uma lista de direitos, mas um conjunto de caminhos que pessoas reais percorrem. As cinco são fictícias; os percursos, não.

Lucas

Lucas tem agora quatro anos. O diagnóstico que devastou seus pais há um ano deixou de ser o fim de um mundo e virou o começo de um método. Renata e Paulo aprenderam a pedir por escrito, a guardar cada relatório, a não aceitar o primeiro "não" da creche nem da operadora. As terapias que pareciam impossíveis de garantir hoje acontecem, parte pelo plano que foi obrigado a cobri-las, parte pela rede pública que a fila finalmente liberou depois do requerimento com o relatório de urgência. Lucas começou a juntar palavras. Os pais ainda estão cansados — isso o livro não promete resolver —, mas estão cansados sabendo o que fazer, e essa é uma forma de cansaço muito diferente da de um ano atrás. O dossiê de Lucas, hoje, é uma pasta organizada. Era, antes, uma gaveta de aflição.

Marina

Marina tem treze anos agora, e a adolescência trouxe o que se temia e o que não se esperava. A escola que duvidava de que ela "precisasse" de adaptações, por ser inteligente e falante, recuou quando a família levou o plano individualizado por escrito e citou a lei — e, mais que recuar, alguns professores entenderam. Marina ainda sofre com a exclusão sutil dos colegas, a parte que nenhuma notificação resolve sozinha, e a escola só começou a tratá-la quando a família insistiu que inclusão também é trabalho com a turma. Não está tudo resolvido. Mas Marina sabe, hoje, que sua dificuldade tem nome, que não é defeito de caráter, e que existe um arsenal de direitos do lado dela. Saber disso, na adolescência, muda uma vida.

Pedro

Pedro conseguiu emprego em processo seletivo destinado também a pessoas com deficiência, no qual apresentou a documentação pertinente. Já no exercício, formalizou ao RH as adaptações necessárias e a forma de proteger seus dados. Parte dos ajustes foi implementada e outros permaneceram em discussão. A história ilustra uma possibilidade de inserção profissional, sem garantir contratação por cotas ou supor que todos os candidatos devam revelar o diagnóstico no mesmo momento.

Cláudia

Cláudia segue se reencontrando. O diagnóstico aos trinta e oito anos reescreveu a história inteira que ela contava sobre si — as amizades perdidas, os empregos que não duraram, a exaustão social que ela achava ser fraqueza. Não apagou o passado, e ela faz questão de dizer que não há mágica nisso: as décadas sem apoio não voltam. Mas o presente mudou. Ela ajustou o trabalho com adaptações que antes não sabia que podia pedir, encontrou uma terapeuta que entende o espectro adulto, e — talvez o mais importante — parou de se cobrar uma desenvoltura que nunca foi obrigada a ter. Como mãe autista de um filho autista, Cláudia exerce a maternidade do seu jeito, com apoio e sem a suspeita que tantos quiseram lançar sobre ela. Diz que o diagnóstico não a consertou, porque ela não estava quebrada. Apenas, finalmente, fez sentido.

João

João tem dezessete anos e continua precisando de apoio intensivo. Seus pais iniciaram o planejamento da renda e do cuidado, conversaram com a irmã sem lhe impor responsabilidade exclusiva e passaram a considerar alternativas de moradia com participação de João. A comunicação alternativa ampliou sua possibilidade de expressar preferências. O planejamento de apoios para a maioridade não significa TDA imposta pelos pais nem curatela automática; cada medida será avaliada conforme a necessidade e o regime jurídico.

Cinco famílias, cinco caminhos, nenhum deles concluído — porque a vida não se conclui num livro. O que mudou, da primeira à última página, não foi a condição de Lucas, Marina, Pedro, Cláudia ou João. Foi o que suas famílias passaram a saber. E é só isso, no fundo, que esta obra se propôs a oferecer: não um final feliz, que não está em seu alcance prometer, mas o conhecimento que faz a diferença entre atravessar o caminho às cegas e atravessá-lo com um mapa. O mapa, agora, é seu.

PERGUNTAS FREQUENTES

MAIS PERGUNTAS

Blocos complementares — saúde bucal, família, cuidador e situações diversas

Saúde, procedimentos e internação

Nenhum dentista aceita atender meu filho. Tenho a quem recorrer?

No SUS, peça à UBS ou à Secretaria de Saúde encaminhamento ao serviço odontológico apto, como CEO ou unidade hospitalar conforme a indicação e a organização da rede. Nem todo CEO realiza anestesia geral. Na saúde suplementar, diferencie cobertura odontológica e suporte hospitalar: solicite análise da segmentação contratada, do procedimento e dos recursos necessários, com indicação de prestador. Consulte o capítulo 14.

O plano cobre o exame, mas nega a anestesia que meu filho precisa para fazê-lo. Pode?

Quando a sedação ou anestesia é clinicamente indispensável a um procedimento coberto, há fundamento para solicitar os recursos necessários à sua execução. O pedido deve discriminar procedimento, indicação, ambiente e cobertura contratada. Exija análise específica da operadora e justificativa escrita de eventual negativa. A NIP e a tutela judicial dependem do objeto e da urgência demonstrada; não há autorização automática por diagnóstico.

Vão internar meu filho. Posso ficar com ele o tempo todo?

A LBI, art. 22, assegura acompanhante ou atendente pessoal na internação ou observação, em tempo integral, com condições adequadas. Eventual impossibilidade deve ser justificada por escrito pelo profissional responsável e acompanhada de providências para suprir a ausência. Informe necessidades de comunicação, sensibilidade e apoio; uma restrição genérica não substitui avaliação individual.

Família, guarda e pensão

Vou me divorciar e temos um filho autista. Posso fazer no cartório?

Pode ser possível no divórcio consensual. A Resolução CNJ nº 35/2007, art. 34, § 2º, com a alteração da Resolução nº 571/2024, admite escritura mesmo com filhos comuns menores ou incapazes se todas as questões de guarda, visitação e alimentos tiverem sido previamente resolvidas judicialmente, com comprovação e registro na escritura. O diagnóstico de autismo não significa incapacidade civil automática. Confira os demais requisitos com advogado e tabelião. Fonte: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/179.

A pensão do meu filho autista acaba quando ele fizer 18 anos?

Não automaticamente. A exoneração de alimentos exige decisão judicial com contraditório, conforme a Súmula 358 do STJ. Na maioridade, devem ser avaliados necessidade de sustento, capacidade econômica dos obrigados e circunstâncias concretas. O TEA não presume incapacidade laboral de toda pessoa. Se houver impedimento ao próprio sustento, reúna os documentos pertinentes. Recebida uma ação de exoneração, procure orientação dentro do prazo.

O valor da pensão considera as terapias do meu filho?

Deve considerar. O valor segue o binômio necessidade-possibilidade, e os custos extraordinários da deficiência — terapias, medicamentos, dietas, apoio — entram na coluna da necessidade. Documente esses gastos para que o valor reflita o custo real de manutenção do filho, e não apenas as despesas comuns.

Meu filho recebe BPC. Ainda assim posso cobrar pensão do pai?

Sim — pensão e BPC têm finalidades distintas e o benefício assistencial não exonera o dever de sustento dos pais. Atenção a um ponto de planejamento: o valor da pensão pode impactar o cálculo de renda do BPC; vale organizar a interação entre os dois com orientação, para não comprometer a rede assistencial sem necessidade.

Cuidador e previdência

Larguei o trabalho para cuidar do meu filho e parei de contribuir. Como protejo minha aposentadoria?

Quem não exerce atividade remunerada, não tem renda própria, dedica-se ao trabalho doméstico no próprio lar e integra família de baixa renda inscrita no CadÚnico pode avaliar a contribuição facultativa de 5%, observadas as exigências legais e a validação. A contribuição mensal é SM vigente × 0,05; em 2026, R$ 1.621,00 × 0,05 = R$ 81,05. O pagamento não garante, sozinho, todos os benefícios: qualidade de segurado, carência e demais requisitos continuam necessários. Confira o capítulo 32 antes de escolher a categoria.

Contribuí com os 5%, mas ouvi dizer que pode "não contar". É verdade?

Sim. O INSS verifica se os recolhimentos de 5% atendem aos requisitos do facultativo de baixa renda. Solicite a validação e acompanhe o resultado; valores não validados podem exigir esclarecimento, regularização ou complementação conforme o caso. A validação não substitui a atualização do CadÚnico nem o enquadramento correto em cada competência.

Existe "aposentadoria do cuidador"? Ouvi falar que sim.

Não há, no RGPS, aposentadoria concedida apenas pela condição de cuidador de filho autista. O período de cuidado não se converte automaticamente em contribuição. A proteção deve ser planejada conforme a atividade e o enquadramento previdenciário: facultativo de baixa renda, facultativo comum ou segurado obrigatório, quando houver trabalho remunerado. Propostas legislativas não devem ser tratadas como benefício vigente.

Trabalho, concurso e ensino superior

Vou prestar concurso. Posso concorrer às vagas reservadas e pedir tempo extra na prova?

Reserva de vagas e adaptação de prova são pedidos distintos e podem ser formulados conjuntamente. Confira os requisitos, documentos e prazos do edital para cada um. Tempo adicional, ambiente e recursos devem ser vinculados às necessidades demonstradas, sem presumir deferimento de toda medida escolhida. Guarde os comprovantes e confira o prazo de recurso. A reserva não impede a classificação na ampla concorrência segundo as regras aplicáveis.

A banca do concurso disse que autismo "não é deficiência" para a cota. Procede?

A afirmação genérica contraria o art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764/2012, que considera a pessoa autista pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Examine o motivo exato da decisão: reconhecimento da condição, documentação ou outra exigência do certame. Recorra no prazo, enfrentando o fundamento e apresentando a prova pertinente. A equiparação legal não dispensa requisitos legítimos do procedimento.

Entrei na faculdade. As adaptações da prova de vestibular continuam valendo nas aulas?

O dever de acessibilidade continua durante o curso, mas as medidas devem ser adequadas às atividades acadêmicas. Procure o núcleo de acessibilidade, descreva as barreiras e solicite planejamento e comunicação institucional aos docentes, com proteção dos dados. Relatórios pertinentes ajudam a demonstrar necessidades. Se o apoio não for implementado, registre a ocorrência e acione a coordenação, a ouvidoria e os órgãos competentes conforme o caso.

CATÁLOGO DOS MODELOS

Localize a situação e siga o link do modelo. Este catálogo reúne os 48 instrumentos dos Apêndices A, J e L, preservando sua numeração. Os modelos M1 a M5 inseridos nos capítulos têm identificação própria; por exemplo, M4 do capítulo 9 é o pedido de negativa escrita, enquanto o modelo 4 do Apêndice A é dirigido à Secretaria de Saúde. Leia as orientações e adapte apenas aos fatos e documentos do caso.

Situação ou finalidade	Onde encontrar
Requerimento à escola — elaboração do plano individualizado e adaptações	A, modelo 1
Notificação extrajudicial à escola privada — recusa ou embaraço de matrícula	A, modelo 2
Requerimento ao plano de saúde — cobertura de terapias prescritas	A, modelo 3
Requerimento à Secretaria de Saúde — vaga em avaliação/terapia com urgência clínica	A, modelo 4
Recurso administrativo — indeferimento de BPC	A, modelo 5
Comunicação à escola — episódio de bullying com pedido de providências	A, modelo 6
Requerimento de profissional de apoio escolar	A, modelo 7
Reclamação à ANS (NIP) — negativa de cobertura de terapia	A, modelo 8
Requerimento de CIPTEA	A, modelo 9
Requerimento de atendimento especializado em concurso/vestibular	A, modelo 10
Requerimento de adaptações razoáveis no trabalho (ao RH/empregador)	A, modelo 11
Requerimento de prioridade de tramitação processual	A, modelo 12
Requerimento de horário especial de servidor	J.1
Pedido de estudo de caso e planejamento educacional	J.2
Solicitação de acesso e esclarecimento sobre dados pessoais	J.3
Pedido de assistência e acompanhante em transporte aéreo	J.4
Continuidade assistencial após comunicação de cancelamento	J.5
Pedido de adaptação de comunicação no atendimento	J.6
Memória de transição entre BPC e trabalho	J.7
Relatório de cumprimento de decisão para encaminhamento ao advogado	J.8
Indicação de prestador apto quando a rede não atende	L.1
Reembolso de atendimento realizado após falha da rede	L.2
Esclarecimento e revisão de cobrança de coparticipação	L.3
Regularização de fornecimento de medicamento no SUS	L.4

Situação ou finalidade	Onde encontrar
Reavaliação de prioridade na regulação do SUS	L.5
Acompanhante e comunicação acessível durante internação	L.6
Revisão de cobrança adicional por inclusão escolar	L.7
Revisão de jornada escolar reduzida	L.8
Uso de comunicação alternativa e comunicador digital na escola	L.9
Continuidade do apoio escolar diante de faltas e substituições	L.10
Correção da composição familiar e da renda no BPC	L.11
Análise de dispensa de reavaliação médica periódica do BPC	L.12
Validação de recolhimentos de facultativo de baixa renda	L.13
Prioridade na restituição do IRPF por deficiência	L.14
Adaptação em processo seletivo de emprego	L.15
Defesa contra multa condominial e proposta de adaptação	L.16
Inscrição e prioridade em programa habitacional	L.17
Transporte escolar acessível e adequação da rota	L.18
Revisão de exigência automática de curatela	L.19
Solicitação organizada de assistência à Defensoria Pública	L.20
Comunicação de humilhação ou exclusão com pedido de proteção	L.21
Pedido de acolhimento em saúde diante de sofrimento emocional	L.22
Biometria no BPC: esclarecimento, acessibilidade e exame de dispensa	L.23
Regularização do CadÚnico e pedido de atendimento compatível com a situação familiar	L.24
SAC acessível e acesso ao histórico, gravação e mensagens	L.25
Qualidade e segurança no atendimento de saúde: comunicação e pedido de providências	L.26
Participação acessível em passeio escolar ou atividade na natureza	L.27
Informação e correção de dados no compartilhamento Inep/RRPD	L.28

APÊNDICE A

MODELOS DE REQUERIMENTOS E NOTIFICAÇÕES

Preencha os campos entre colchetes, adapte os fatos e relacione os anexos efetivamente apresentados.

Como usar estes modelos

Use o modelo correspondente ao problema e exclua fatos, fundamentos ou pedidos que não se apliquem. A própria pessoa autista deve participar e assinar quando puder praticar o ato; a representação exige fundamento adequado, sem presumir incapacidade pelo diagnóstico. Guarde comprovante de entrega e cópia dos anexos. A falta de protocolo não torna o fato juridicamente inexistente, mas pode dificultar sua prova. Prazos sugeridos no pedido não substituem os previstos em lei, regulamento, contrato ou edital.

MODELO 1

Requerimento à escola — elaboração do plano individualizado e adaptações

À Direção/Coordenação de [ESCOLA]. Eu, [NOME DO ESTUDANTE OU REPRESENTANTE, COM QUALIFICAÇÃO], matrícula [NÚMERO], turma [TURMA], solicito realização ou revisão do estudo de caso e elaboração ou atualização do PAEE e do PEI. As barreiras observadas são [FATOS, ATIVIDADES E DATAS]. Peço avaliação de [ADAPTAÇÕES], participação acessível do estudante e dos responsáveis, definição das medidas, dos responsáveis por executá-las e da forma de acompanhamento. Fundamentos: LBI, art. 28, e Decreto nº 12.686/2025, arts. 11 e 12, na redação vigente. Solicito reunião em [DATA PROPOSTA] e resposta escrita no prazo aplicável. A ausência de laudo clínico não impede a avaliação educacional. Anexos pertinentes: [LISTAR SOMENTE OS DISPONÍVEIS]. [LOCAL, DATA, ASSINATURA E CONTATO].

MODELO 2

Notificação extrajudicial à escola privada — recusa ou embaraço de matrícula

À Direção de [ESCOLA]. Notificante: [NOME, QUALIFICAÇÃO E VÍNCULO COM O ESTUDANTE]. Em [DATA], ocorreu [DESCREVER A RECUSA OU A CONDIÇÃO EXIGIDA], conforme [REGISTRO]. Solicito revisão da conduta e efetivação da matrícula de [ESTUDANTE], observadas as condições regulares de ingresso, sem exigência discriminatória. Fundamentos: Lei nº

12.764/2012, art. 7º, LBI, arts. 27 e 28, § 1º, e Lei nº 7.853/1989, art. 8º, I. A sanção administrativa e eventual responsabilidade penal dependem da apuração competente. Peço resposta escrita em prazo compatível com [INÍCIO DAS AULAS OU RISCO DOCUMENTADO], indicando os motivos de eventual recusa. Persistindo o impedimento, serão avaliados os encaminhamentos administrativos e judiciais cabíveis. Anexos: [LISTAR]. [LOCAL, DATA E ASSINATURA].

MODELO 3

Requerimento ao plano de saúde — cobertura de terapias prescritas

À [OPERADORA], com cópia à ouvidoria. Beneficiário: [NOME], carteira [NÚMERO]. Solicito autorização de [DESCREVER SESSÕES, MÉTODO E FREQUÊNCIA], conforme prescrição e relatórios anexos. Peço análise segundo a cobertura contratada e a regulação aplicável ao TEA, com indicação de prestador apto e prazo de atendimento. Havendo negativa total ou parcial, solicito sua disponibilização por escrito, com fundamento contratual e legal e informação sobre reanálise. Urgência: [DESCREVER APENAS SE DOCUMENTADA]. Anexos: [LISTAR]. [LOCAL E DATA]. [ASSINATURA].

MODELO 4

Requerimento à Secretaria de Saúde — vaga em avaliação/terapia com urgência clínica

À Secretaria [Municipal/Estadual] de Saúde de [CIDADE/UF]. Requerente: [NOME], responsável por [NOME, IDADE, CARTÃO SUS]. Em [DATA], a UBS [NOME] encaminhou o paciente para [SERVIÇO], protocolo [NÚMERO]. Até [DATA], o atendimento não ocorreu. O relatório anexo descreve a necessidade e os riscos da demora: [RESUMO FIEL]. Requeiro informação sobre o encaminhamento e a previsão de atendimento, bem como avaliação de prioridade ou alternativa compatível com a necessidade clínica. Solicito resposta no prazo aplicável, considerando a urgência documentada. Anexos: [LISTAR]. [LOCAL E DATA]. [ASSINATURA].

MODELO 5

Recurso administrativo — indeferimento de BPC

À Junta de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social. Recorrente: [NOME E CPF], NB [NÚMERO]. A decisão de [DATA] indeferiu o BPC por [TRANSCREVER O FUNDAMENTO]. Requeiro a reforma pelos seguintes motivos: [ENFRENTAR CADA FUNDAMENTO]. Quanto à deficiência, os relatórios descrevem [IMPEDIMENTOS, DURAÇÃO E BARREIRAS]. Quanto à renda, o grupo familiar legal é composto por [MEMBROS], com renda de [VALOR], conforme documentos. As despesas apresentadas são [DESCREVER], cuja consideração se

requer pelos critérios aplicáveis, sem presumir abatimento irrestrito. Peço análise dos documentos anexos e, demonstrados os requisitos, concessão do benefício. [LOCAL E DATA]. [ASSINATURA].

MODELO 6

Comunicação à escola — episódio de bullying com pedido de providências

À Direção de [ESCOLA]. Em [DATA E LOCAL], ocorreu o seguinte episódio envolvendo [ESTUDANTE/TURMA]: [RELATO OBJETIVO, DIFERENCIANDO O QUE FOI PRESENCIADO E O QUE FOI INFORMADO]. Registros anteriores: [INDICAR, SE HOUVER]. Com fundamento na LDB, art. 12, IX e X, na Lei nº 13.185/2015 e na Lei nº 14.811/2024, solicito: (1) medidas imediatas de proteção compatíveis com o risco relatado; (2) preservação dos registros pertinentes e apuração cuidadosa, sem exposição ou repetição desnecessária do relato; (3) informação sobre o protocolo institucional e as providências; (4) responsável e data de acompanhamento. A repetição caracteriza elemento relevante do bullying, mas um ato isolado de violência também exige resposta. Peço retorno por [CANAL SEGURO], no prazo aplicável, observada a urgência de [DESCREVER]. Anexos: [LISTAR]. [LOCAL, DATA E ASSINATURA].

APÊNDICE A — CONTINUAÇÃO

MODELOS COMPLEMENTARES

Modelos 7 a 12 — adapte os campos entre colchetes e anexe os documentos citados

MODELO 7

Requerimento de profissional de apoio escolar

À Direção/Secretaria de Educação de [ESCOLA/REDE]. Eu, [ESTUDANTE OU REPRESENTANTE], matrícula [NÚMERO], solicito avaliação e oferta do profissional de apoio escolar necessário às seguintes atividades: [DESCREVER ALIMENTAÇÃO, HIGIENE, LOCOMOÇÃO, COMUNICAÇÃO OU PARTICIPAÇÃO, CONFORME O CASO]. Peço estudo de caso, definição das atribuições e da organização do apoio, articulação com o PAEE e o PEI e resposta fundamentada. Fundamentos: Lei nº 12.764/2012, art. 3º, § 1º; LBI, arts. 3º, XIII, e 28; Decreto nº 12.686/2025, art. 14, § 2º. O apoio é avaliado pelas necessidades educacionais e independe de documento clínico. Na escola privada, aplica-se a vedação de cobrança adicional do art. 28, § 1º, da LBI. Anexos disponíveis: [REGISTROS PEDAGÓGICOS E OUTROS PERTINENTES]. [LOCAL, DATA, ASSINATURA E CONTATO].

MODELO 8

Reclamação à ANS (NIP) — negativa de cobertura de terapia

À ANS — canal de reclamação/NIP. Beneficiário: [NOME], operadora [NOME], carteira [NÚMERO]. Em [DATA], solicitei [SESSÕES PROFISSIONAIS, MÉTODO, FREQUÊNCIA E LOCAL], conforme prescrição anexa. Protocolo da operadora: [NÚMERO]. A resposta foi [TRANSCREVER OU RESUMIR FIELMENTE]. Contesto especificamente [LIMITE DE SESSÕES, PRESTADOR INAPTO OU OUTRO FUNDAMENTO], diante de [FATOS E DOCUMENTOS]. Solicito intermediação para análise e cumprimento da cobertura devida conforme o contrato e a regulação, especialmente as RN ANS nº 539/2022 e nº 541/2022 quando aplicáveis. Caso o serviço seja fora do rol ou envolva local não abrangido, sua fundamentação deve ser apresentada separadamente. Urgência documentada: [SE HOUVER]. Anexos: prescrição, resposta, protocolos e [OUTROS]. [DATA, IDENTIFICAÇÃO E CONTATO].

MODELO 9

Requerimento de CIPTEA

Ao [ÓRGÃO EMISSOR do Estado/Município — ex.: Secretaria de Direitos Humanos/Assistência Social]. Eu, [NOME / responsável por NOME], requeiro a emissão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista — CIPTEA, conforme Lei nº 12.764/2012. Anexo: relatório médico com indicação da CID, documento de identidade e CPF, foto, comprovante de residência e dados do responsável legal/cuidador. Requeiro a emissão gratuita, com validade de cinco anos. [LOCAL, DATA, ASSINATURA].

MODELO 10

Requerimento de atendimento especializado em concurso/vestibular

À Banca Organizadora do [CERTAME/EDITAL Nº]. Candidato: [NOME], inscrição [Nº]. Na condição de pessoa com TEA (laudo anexo), requeiro o atendimento especializado previsto no edital, a saber: [LISTAR conforme a necessidade — tempo adicional; sala de menor lotação ou individual; autorização de protetor auricular; ledor/transcritor; correção da redação considerando as especificidades, quando previsto]. A necessidade de cada recurso está fundamentada no relatório anexo, que descreve [barreira concreta → recurso]. Requeiro o deferimento e, em caso de indeferimento, o processamento de recurso na forma do edital. Anexos: laudo com CID e relatório descritivo. [LOCAL, DATA, ASSINATURA].

MODELO 11

Requerimento de adaptações razoáveis no trabalho (ao RH/empregador)

Ao [EMPREGADOR/SETOR DE PESSOAS]. Eu, [NOME E CARGO], solicito adaptações para as seguintes barreiras no trabalho: [ATIVIDADE, DIFICULDADE E IMPACTO CONCRETO]. Proponho [MEDIDA E RELAÇÃO COM A BARREIRA], com avaliação em [DATA PROPOSTA]. Fundamento o pedido nos arts. 3º, VI, 4º, § 1º, 34 e 37 da LBI. Solicito análise individual de viabilidade, diálogo sobre alternativas eficazes e resposta fundamentada. Os dados de saúde anexos devem circular apenas entre os responsáveis que deles necessitem. Anexos pertinentes: [LISTAR]. [LOCAL, DATA, ASSINATURA E CANAL DE RESPOSTA].

MODELO 12

Requerimento de prioridade de tramitação processual

Ao Juízo da [VARA], nos autos nº [Nº]. [PARTE], por seu advogado/Defensoria, requer a concessão de PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO ao presente feito, com fundamento na Lei nº 13.146/2015, art. 9º, VII, por ser a parte [ou seu representado] pessoa com deficiência (Transtorno do Espectro Autista, documentação anexa). Requer a anotação da prioridade no sistema e em autuação, nos termos da legislação processual. [LOCAL, DATA, ASSINATURA do advogado/Defensor].

Antes de protocolar, confira destinatário, identificação, cronologia, fundamento, pedidos e anexos. Diferencie prazo legal de data proposta e destaque urgência apenas quando houver fatos que a sustentem. Guarde a versão efetivamente enviada. O requerimento inicia ou documenta uma providência; seu resultado depende dos requisitos e das provas do caso.

APÊNDICE B

GLOSSÁRIO

Os termos jurídicos e técnicos do livro, em linguagem direta

Este glossário traduz os termos que percorrem o livro. A definição é funcional — feita para o uso da família e do leitor não jurista —, não um verbete de dicionário técnico. Onde o termo tem um capítulo dedicado, a definição aponta para ele.

A

Adaptação razoável — Ajuste necessário e adequado, que não imponha custo desproporcional a quem deve fazê-lo, para que a pessoa com deficiência exerça seus direitos em igualdade com as demais. É o instrumento que converte o direito abstrato em acesso concreto — tempo extra na prova, instrução por escrito, ambiente com menos estímulo. Recusá-la sem justificativa é, por lei, discriminação.

Atenção integral — No campo da saúde, o dever de cuidar da pessoa em todas as suas necessidades — diagnóstico, terapias, medicamentos, nutrição —, e não apenas de tratar uma queixa isolada. É o padrão que a lei fixa para o atendimento à pessoa autista.

Auxílio-inclusão — Benefício voltado a estimular a pessoa com deficiência que recebia BPC a ingressar no trabalho formal sem perder, de forma abrupta e definitiva, a proteção assistencial. Existe para que trabalhar não seja punido com a perda imediata do benefício.

Avaliação biopsicossocial — Avaliação que considera impedimentos, fatores pessoais e socioambientais, limitações de atividades e restrições de participação. Sua finalidade e seu procedimento variam conforme o direito solicitado. No BPC e na aposentadoria da pessoa com deficiência, não deve ser confundida com a simples apresentação do diagnóstico ou do nível clínico de suporte.

B

Barreira — Obstáculo que prejudica a participação e o exercício de direitos, inclusive de natureza física, comunicacional, tecnológica, atitudinal ou relacionada ao procedimento. A deficiência é compreendida na interação entre impedimentos e barreiras, sem apagar as necessidades individuais de suporte.

Bem de família — O imóvel residencial da família, que a lei protege da penhora por dívidas, com exceções previstas em lei. Relevante para a família endividada pelos custos da deficiência.

BPC (Benefício de Prestação Continuada) — Um salário mínimo mensal pago pelo Estado à pessoa com deficiência (ou idosa) de família de baixa renda, sem exigir contribuição prévia. É assistencial, não previdenciário. Tratado em capítulo próprio.

C

CadÚnico — Cadastro Único para Programas Sociais, feito no CRAS. É pré-requisito para o BPC e para diversos programas — sem ele atualizado e coerente, o pedido de benefício trava.

Capacidade civil — A aptidão, reconhecida por lei, para praticar pessoalmente os atos da vida (casar, contratar, trabalhar, movimentar conta). Desde 2015, a regra é a plena capacidade da pessoa com deficiência; a restrição é exceção judicial.

CAPSij — Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil — equipamento do SUS para o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, frequentemente porta de avaliação e acompanhamento do TEA na rede pública.

CER — Centro Especializado em Reabilitação — serviço do SUS que reúne as terapias de habilitação e reabilitação (fono, TO, fisioterapia, psicologia).

CIPTEA — Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista — documento oficial, gratuito, que comprova a condição para fins de prioridade e acesso a serviços. Tratada em capítulo próprio.

Curatela — Medida judicial extraordinária de proteção, proporcional às necessidades e delimitada na sentença. Alcança, como regra legal, atos patrimoniais e negociais; não transfere automaticamente ao curador decisões sobre corpo, casamento, privacidade, educação, saúde ou voto. Diagnóstico de TEA não basta para impô-la. Consulte os arts. 84 e 85 da LBI e o capítulo 41.

CREAS — Centro de Referência Especializado de Assistência Social — equipamento que acompanha famílias e indivíduos com direitos violados, inclusive em situações de violência.

D

Defensoria Pública — Instituição que presta assistência jurídica gratuita a quem não pode pagar advogado — da orientação à ação judicial. A hipossuficiência considera o comprometimento da renda com a deficiência.

Discriminação (por motivo de deficiência) — Toda distinção, restrição ou exclusão que prejudique o exercício de direitos da pessoa com deficiência — incluindo, expressamente, a recusa de adaptação razoável. Definição ampla, que alcança as formas sutis e disfarçadas.

E

Equiparação — A regra legal que considera a pessoa com TEA pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. É a engrenagem que dá ao autista acesso a todo o sistema de proteção da deficiência. Tratada na Parte I como a "chave" do livro.

Estatuto da Pessoa com Deficiência — A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) — a lei mais abrangente de proteção da pessoa com deficiência, que regulamenta no Brasil a Convenção da ONU. Tratada em capítulo próprio.

Estágio probatório — Período inicial de avaliação do servidor público recém-nomeado. Para o servidor com deficiência, deve avaliá-lo com as adaptações implementadas — reprovar pela consequência da falta de suporte é ilegal.

M

Modelo médico / Modelo social — Abordagens que, respectivamente, enfatizam o impedimento individual e o papel das barreiras na experiência da deficiência. A Convenção e a LBI adotam compreensão relacional, articulando impedimentos e obstáculos à participação. O reconhecimento das barreiras não elimina a importância do cuidado em saúde.

N

NIP — Notificação de Intermediação Preliminar: procedimento da ANS para tratar reclamações relativas a operadoras de planos de saúde. Pode contribuir para solução administrativa e fiscalização, conforme a demanda; não assegura autorização nem substitui providência judicial urgente quando necessária.

P

PAEE / PEI — Plano de Atendimento Educacional Especializado e Plano Educacional Individualizado. São instrumentos pedagógicos individualizados, fundamentados no estudo de caso e sujeitos a atualização, nos termos do Decreto nº 12.686/2025. Devem articular escolarização, acessibilidade, apoios e acompanhamento; não se reduzem à transcrição de prescrição clínica.

Profissional de apoio escolar — Profissional destinado às atividades de apoio necessárias à participação do estudante, conforme avaliação educacional e atribuições legais. Não substitui a docência nem executa, sob esse título, procedimentos exclusivos de profissão regulamentada. A necessidade de exclusividade ou compartilhamento exige análise do caso.

R

Reserva de vagas (cotas) — Percentual de vagas destinado a pessoas com deficiência — no trabalho (empresas com cem ou mais empregados), em concursos públicos e no ensino. O autista concorre a elas por força da equiparação.

Residência inclusiva — Serviço de acolhimento da assistência social, em unidades pequenas inseridas na comunidade, para jovens e adultos com deficiência sem retaguarda familiar. Alternativa à institucionalização segregada.

Rescisão indireta — Extinção do contrato de trabalho por falta grave do empregador, nas hipóteses do art. 483 da CLT. O reconhecimento depende dos fatos e da prova; o silêncio diante de um pedido de adaptação não produz esse efeito automaticamente. Procure orientação antes de interromper o trabalho.

T

Tecnologia assistiva — Produtos, recursos e serviços que ampliam a funcionalidade da pessoa com deficiência — incluindo a comunicação alternativa. O poder público tem dever legal de garantir o acesso a ela.

Tomada de Decisão Apoiada (TDA) — Instrumento pelo qual a própria pessoa com deficiência escolhe apoiadores de confiança para ajudá-la em decisões complexas, sem perder a capacidade nem a titularidade dos atos. Alternativa à curatela, menos restritiva. Tratada em capítulo próprio.

Tutela de urgência — Medida judicial provisória que depende da probabilidade do direito e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, além das condições legais aplicáveis. Pode ser concedida, negada, modificada ou revogada; não há prazo universal de decisão. Consulte o art. 300 do CPC e o capítulo 68.

APÊNDICE C

CADERNO DE ROTAS DE DECISÃO

Os caminhos do livro em forma de passo a passo — para a hora da urgência

Estas rotas organizam providências frequentes e remetem aos capítulos que explicam requisitos e limites. Guarde os registros disponíveis, peça protocolos e preserve respostas. As etapas não são uma sequência obrigatória de esgotamento administrativo: diante de risco, procure assistência adequada sem esperar sucessivas negativas.

ROTA 1 — Negaram a matrícula do meu filho

1. Peça a recusa por escrito. Se a escola se recusa a formalizar, registre você mesmo: mande um e-mail no mesmo dia descrevendo o que foi dito na reunião e peça confirmação.

2. Identifique a rede:

   Se escola privada → registre a recusa, solicite matrícula sem condição discriminatória e indique os fundamentos do Modelo 2 do Apêndice A. Sanções administrativas e eventual crime dependem da apuração competente.

   Se escola pública → requerimento formal à Secretaria de Educação com prazo de resposta.

3. Sem solução no prazo: acione em paralelo o Ministério Público e, na rede privada, também o Procon.

4. Risco de perder o ano letivo: ação judicial de obrigação de fazer com tutela de urgência (via Defensoria, se não puder pagar advogado).

Aprofundamento: capítulos de Educação (A Escola que Disse Não; "Não Temos Estrutura").

ROTA 2 — O plano negou a terapia prescrita

1. Solicite a negativa escrita, com fundamento e protocolo. Se só houver recusa verbal, registre data, canal e conteúdo, sem adiar a busca de proteção urgente pela falta do documento.

2. Reúna: laudo, prescrição detalhada do médico assistente (método e frequência) e a negativa formal.

3. Reclame na ouvidoria da operadora e registre a NIP na ANS (Modelo 8 do Apêndice A).

4. Conforme o caso:

   Se há urgência (interrupção prejudica o tratamento) → ação judicial com pedido de tutela de urgência, em paralelo.

   Se não há urgência imediata → aguarde o desfecho da NIP, mantendo o registro de tudo.

5. Pagou particular por falha do plano? Guarde todos os recibos: sustentam o pedido de reembolso.

Aprofundamento: capítulos de Saúde (Planos; Rede credenciada e reembolso).

ROTA 3 — Quero pedir o BPC

1. Atualize o CadÚnico no CRAS (composição familiar e renda corretas).

2. Monte o dossiê: laudo + relatórios funcionais dos terapeutas + comprovantes de renda + comprovantes dos gastos com a deficiência (terapias, medicamentos, dietas).

3. Requeira pelo Meu INSS ou 135 e compareça à avaliação biopsicossocial com todo o dossiê.

4. Resultado:

   Se deferido → acompanhe a manutenção e eventuais revisões.

   Se indeferido → examine cada fundamento e o prazo de recurso ao CRPS. Avalie complementação, recurso ou ação judicial com orientação adequada; não é necessário presumir esgotamento de todos os recursos. Modelo 5 do Apêndice A.

Aprofundamento: capítulo O Benefício de Prestação Continuada.

ROTA 4 — A escola aceitou, mas não inclui (ou nega o apoio)

1. Solicite por escrito a elaboração do plano individualizado e as adaptações necessárias (Modelo 1 do Apêndice A).

2. Se houver necessidade de apoio, solicite avaliação pelo estudo de caso e descreva as atividades e barreiras. Use os registros disponíveis; a oferta não depende de laudo médico. Modelo 7 do Apêndice A.

3. Confirme por e-mail tudo o que for combinado em reunião; o silêncio não presume concordância; a resposta esclarece os fatos.

4. Recusa ou descumprimento:

   Se escola pública → Secretaria de Educação, depois MP/Defensoria.

   Se escola privada → notificação, Procon e MP; tutela de urgência se houver dano ao desenvolvimento.

Aprofundamento: capítulos Profissional de Apoio Escolar; PEI e Adaptações.

ROTA 5 — Vou comprar veículo com isenção

1. Obtenha o laudo no padrão exigido (confira o modelo da Receita e da SEFAZ antes de pedir ao médico).

2. Confira os tetos vigentes de IPI (Receita Federal) e de ICMS (SEFAZ do seu estado) e escolha o veículo dentro de ambos.

3. Protocole os pedidos de isenção de IPI e de ICMS. AGUARDE os deferimentos.

4. Só com as isenções deferidas, autorize o faturamento. (Comprar antes = perder o benefício.)

5. Após emplacar, requeira a isenção de IPVA no seu estado, se houver.

Aprofundamento: capítulo Isenção na Compra de Veículos.

ROTA 6 — Meu filho vai fazer 18 anos

1. Planeje a autonomia com participação do adolescente; a maioridade não impõe curatela ou decisão apoiada:

   Se decide bem, sozinho ou com ajuda informal → nada formal é necessário — e defenda a capacidade dele contra quem a questione.

   Se decide, mas se beneficia de apoio estruturado → tomada de decisão apoiada (pedida pelo próprio filho).

   Se não consegue exprimir vontade nem com apoio, em atos patrimoniais → curatela específica, restrita a esses atos.

2. Confira os requisitos do BPC na situação real. O benefício pode ser solicitado antes dos dezoito anos; a maioridade, sozinha, não altera a composição familiar legal nem exclui a renda dos pais com quem o titular mora.

3. Organize a continuidade do cuidado, da moradia e do sustento. Testamento, seguros e previdência exigem análise própria, sem garantia de liquidez imediata ou proteção patrimonial absoluta.

4. Encaminhe a transição (estudo, trabalho, convivência) — começando, idealmente, anos antes.

Aprofundamento: capítulos Capacidade Civil/TDA/Curatela; Transição; Planejamento Sucessório.

ROTA 7 — Negaram atendimento prioritário / um direito de acesso

1. No local, informe (não peça) o direito, citando a norma; apresente a CIPTEA se tiver.

2. Persistindo: chame o supervisor/gerente e repita.

3. Ainda negado: registre por escrito no canal da instituição (ouvidoria, livro de reclamações) com data e nomes.

4. Encaminhe o registro ao órgão competente, conforme o serviço e a violação. A repetição pode ser relevante à apuração, mas não determina automaticamente uma penalidade maior.

Aprofundamento: capítulos Atendimento Prioritário; CIPTEA; Órgãos de Defesa.

ROTA UNIVERSAL — Para qualquer direito não previsto acima

1. Identifique o direito: a equiparação (autista = pessoa com deficiência) abre a porta; o Estatuto da Pessoa com Deficiência detalha; a lei específica do tema operacionaliza.

2. Peça por escrito, com prazo.

3. Documente a resposta — ou o silêncio.

4. Escale para o órgão de defesa certo (Procon, MP, Defensoria, Secretaria, Conselho Tutelar).

5. Persistindo a violação, leve a pasta ao Judiciário — com tutela de urgência para o que não pode esperar.

Aprofundamento: capítulos da Parte de Defesa de Direitos.

APÊNDICE D

PLANO DE AÇÃO POR IDADE

O que priorizar em cada fase — um mapa rápido para a família

Este apêndice condensa, por faixa etária, as prioridades que os capítulos desenvolvem. É um mapa de orientação, não um cronograma rígido: cada pessoa tem seu ritmo, e o que importa é a direção. Os temas remetem aos capítulos correspondentes.

0 a 3 anos — avaliação e cuidado precoce

- Diante de sinais, buscar avaliação sem esperar; obter o registro da hipótese diagnóstica para iniciar a estimulação precoce já (cuidado garantido "ainda que não definitivo").
- Organizar o cuidado indicado, o acesso à creche e os apoios educacionais necessários. A vaga não depende de prescrição terapêutica; os documentos devem corresponder a cada finalidade.
- Cuidar do cuidador desde o começo; conhecer a rede de apoio e grupos de famílias.

4 a 6 anos — a base escolar

- Matrícula na educação infantil com plano individualizado e profissional de apoio se necessário; recusar exclusões disfarçadas (jornada reduzida, "colo sem estímulo").
- Avaliar BPC se a renda familiar se enquadrar; manter o dossiê atualizado.
- Iniciar, na linguagem da criança, a educação de corpo e consentimento.

7 a 12 anos — o desenvolvimento

- Inclusão escolar real (PEI vivo, adaptações, combate ao bullying), não apenas matrícula; atenção à criança que "não parece autista".
- Comunicação alternativa consolidada e usada por todos os ambientes, se for o caso, com vocabulário de autoproteção e de desejo.
- Esporte e atividade física adaptados; construção de convívio.

Adolescência — a transição começa

- Inicie o planejamento da vida adulta ainda na adolescência, conforme interesses e necessidades. A aprendizagem profissional admite ingresso a partir dos catorze anos, observadas as regras de proteção.
- Educação sexual adaptada aprofundada; preparação para ENEM/vestibular com atendimento especializado se for o caminho.
- Iniciar a conversa sobre autonomia jurídica futura e, para os pais, o próprio planejamento sucessório.

Vida adulta — autonomia e inserção

- Prepare a transição para a maioridade respeitando a capacidade da pessoa e sua participação. O BPC pode ser requerido antes dos dezoito anos, quando preenchidos os requisitos.
- Inserção produtiva (cotas, aprendizagem sem limite máximo de idade, emprego apoiado, empreendedorismo); adaptações no trabalho por escrito.
- Exercício dos direitos de relações, sexualidade e, se for o caso, parentalidade com apoio; CIPTEA e prioridades em uso.

Meia-idade e o envelhecimento dos pais — a transição de cuidado

- Planejar as quatro frentes: quem decidirá, quem cuidará, do que viverá, onde viverá — em vida e gradualmente.
- Planejar patrimônio, renda, moradia e responsabilidades com orientação especializada; discutir a participação dos irmãos sem impor automaticamente o encargo de cuidado.
- Planeje a continuidade do cuidado e dos apoios; a substituição de curador exige decisão judicial e apoiadores são escolhidos pela pessoa apoiada.

Velhice da pessoa autista — a proteção dobrada

- Acumular as proteções de pessoa com deficiência e de pessoa idosa; cuidado geriátrico informado sobre o autismo.
- Moradia de longo prazo definida e, idealmente, já em funcionamento; rede que sobreviva aos pais para combater o isolamento.
- Patrimônio e renda operando por estruturas que independem da presença de quem partiu.

APÊNDICE E

QUADROS-RESUMO

Situação, direito e primeiro passo — a referência rápida de uma olhada

Estes quadros condensam, numa olhada, a relação entre o problema que a família enfrenta, o direito que a ampara e o primeiro passo a dar. São mapa de emergência, não substituto dos capítulos. A coluna do primeiro passo indica por onde começar; o caminho completo está no texto.

Situação	O direito	Primeiro passo
Plano nega terapia (ABA/fono/TO) ou limita sessões	Cobertura conforme prescrição, contrato e regulação	Negativa por escrito → NIP na ANS
Rede credenciada sem profissional disponível	Atendimento no prazo regulatório e solução de rede; reembolso conforme a hipótese	Documentar a falta → exigir alternativa por escrito
Profissional da rede sem a qualificação prescrita	Prestador habilitado e apto ao tratamento	Registrar a inadequação → solicitar prestador apto
Fila do SUS desarrazoada	Atenção integral; demora indevida pode ser questionada	Requerer prazo + relatório de urgência → Defensoria/MP
Plano nega sedação/anestesia para procedimento	Analisar indicação e cobertura do procedimento e da anestesia	Prescrição fundamentada → NIP / urgência
Hospital nega acompanhante na internação	Acompanhante, observadas as condições legais e eventual impossibilidade justificada	Recusa por escrito → ouvidoria / plantão MP
Situação	**O direito**	**Primeiro passo**
Escola recusa ou embaraça a matrícula	Recusa discriminatória é ilícita e pode configurar crime	Recusa por escrito → notificação / MP / Procon
Exige família pagar profissional de apoio	Apoio conforme necessidade; vedada cobrança adicional nas hipóteses da LBI	Requerer por escrito → escalonar
Aceita mas não inclui (PEI ausente)	Estudo de caso e planejamento individualizado	Solicitar PEI por escrito → reunião com prazo
Adaptação de prova negada como "privilégio"	Adaptação é obrigação, não vantagem	Pedir por escrito via PEI → escalonar

Situação	O direito	Primeiro passo
Bullying/exclusão não tratados	Dever de prevenir e agir	Comunicar por escrito → Conselho Tutelar / MP
Escola pública nega vaga/transporte/AEE	Escolarização e acessibilidade conforme a obrigação da rede	Secretaria → Defensoria/MP (art. 208 ECA)
Situação	**O direito**	**Primeiro passo**
BPC indeferido por renda acima de 1/4 do mínimo	Vulnerabilidade avaliada pelos critérios legais	Ler o fundamento → avaliar recurso ou ação
Trabalhar e perder o BPC?	Suspensão e auxílio-inclusão, conforme requisitos próprios	Conferir requisitos e comunicar o vínculo corretamente
Gastos de saúde e comprovantes	Dedução apenas das despesas admitidas no IRPF	Guardar recibos completos
Compra de veículo	IPI e ICMS conforme regras vigentes; IPVA depende da legislação estadual	Isenção deferida ANTES do faturamento
Trabalhador com anos de contribuição	Aposentadoria da pessoa com deficiência conforme regime e requisitos	Reunir prova da condição desde o vínculo
Cuidador sem contribuição	Facultativo de baixa renda, se preenchidos os requisitos	CadÚnico → contribuir → VALIDAR no Meu INSS
Situação	**O direito**	**Primeiro passo**
Discriminação na seleção ou demissão	Proibição de discriminação; prova conforme o regime aplicável	Documentar com data → trabalhista
Empresa ignora pedido de adaptação	Análise da omissão e da adaptação necessária	Pedido por escrito → reiterar
Exigem curatela de adulto capaz	Plena capacidade é a regra	Recusa por escrito → citar regra → escalonar
Adulto se beneficia de apoio	Tomada de decisão apoiada	Escolher apoiadores → requerer ao juízo
Negam sexualidade/casamento do capaz	Direito expresso, sem autorização	Afirmar o direito → escalonar
Situação	**O direito**	**Primeiro passo**
Negam atendimento prioritário	Prioridade em serviços	Informar → supervisor → Procon/ouvidoria
Condomínio multa "crise"	Análise individual e vedação de discriminação	Responder por escrito → judicial

Situação	O direito	Primeiro passo
Instituição não responde (silêncio)	Demora indevida admite contestação	Conferir prazo aplicável → registrar omissão
Futuro sem os pais	Planejamento de apoios, patrimônio, renda e moradia	Planejar em vida → advogado
Risco de captura do patrimônio	Controles e instrumentos patrimoniais conforme o caso	Planejamento com análise de limites, custos e fiscalização
Suspeita de violência	Proteção penal; deve-se denunciar	Documentar → Disque 100 / Conselho / MP

Os quadros são referências iniciais. Para outros conflitos, identifique o direito, formule o pedido, guarde registros e procure o órgão competente. A via judicial e a tutela de urgência dependem da necessidade, dos requisitos processuais e das provas.

APÊNDICE F

QUADROS DE REAÇÃO E RISCO

Via administrativa ou judicial? O custo do tempo e o pior cenário de cada escolha

A escolha entre via administrativa e judicial depende da urgência, dos documentos, dos custos e dos requisitos processuais. Nenhuma via é sempre mais rápida. A medida judicial pode ser necessária diante de risco, mas a tutela provisória pode ser negada ou revista. Os quadros devem orientar a comparação, sem antecipar o resultado.

Negativa de terapia pelo plano de saúde

	Via administrativa	Via judicial
Tempo típico	Prazo conforme o tipo de demanda e a regulação aplicável.	Sem prazo garantido para decisão ou cumprimento.
Melhor cenário	Operadora autoriza após a NIP, sem custo nem processo.	Tutela de urgência determina a cobertura de imediato; tratamento não para.
Pior cenário plausível	Operadora mantém a negativa; perdeu-se tempo de tratamento e será preciso judicializar mesmo assim.	Pedido negado, decisão revogada ou cumprimento tardio; despesas e riscos processuais.
Quando faz sentido	Demanda passível de solução administrativa, sem risco que exija medida imediata.	Há urgência (interrupção prejudica o desenvolvimento); a documentação está pronta.

Recusa de matrícula ou de inclusão pela escola

	Via administrativa	Via judicial
Tempo típico	Varia conforme o órgão e o procedimento; sem prazo uniforme de solução.	Sem prazo uniforme; depende do caso e do juízo.
Melhor cenário	Escola recua diante da notificação ou da atuação do MP, sem processo.	Tutela determina matrícula/apoio de imediato; criança na escola sem perder o ano.
Pior cenário plausível	Escola resiste; perde-se parte do ano letivo enquanto se escalona.	Pedido negado, demora ou decisão revista; desgaste e eventual necessidade de mudança de escola.

	Via administrativa	Via judicial
Quando faz sentido	Início do ano com margem, ou escola que historicamente cede à formalização.	Risco concreto de perder o ano; recusa estrutural; dano em curso.

BPC indeferido pelo INSS por renda acima de 1/4 do mínimo

	Via administrativa	Via judicial
Tempo típico	Varia conforme o processo; conferir prazos de recurso e acompanhamento.	Varia conforme competência, prova e tramitação; sem prazo garantido.
Melhor cenário	Conselho reforma e concede, sem processo judicial.	Concessão se comprovados os requisitos, com tutela provisória quando cabível.
Pior cenário plausível	Recurso não provido ou demora; avaliar sem presumir necessidade de esgotar recursos.	Perícia social desfavorável (ver complemento sobre a visita domiciliar); improcedência.
Quando faz sentido	Erro identificável de cálculo, cadastro ou prova que possa ser corrigido na via administrativa.	Controvérsia sobre requisitos ou prova que justifique demanda, após análise do requerimento prévio e dos riscos.

Quando houver risco de dano, procure orientação sem aguardar recursos administrativos sucessivos. Nos demais casos, avalie se a complementação ou o recurso podem resolver o fundamento da negativa. No BPC, renda superior ao critério objetivo exige análise das regras e da vulnerabilidade, sem tornar a ação judicial automaticamente preferível.

APÊNDICE G

Fluxogramas de Decisão

Os dois conflitos mais frequentes, em um só olhar

Estes dois fluxogramas resumem, em forma visual, os caminhos detalhados nos capítulos e no Caderno de Rotas. São um mapa rápido para a hora da urgência — o passo a passo completo, com os fundamentos, está no corpo da obra.

ROTA RÁPIDA — NEGARAM A MATRÍCULA
1. Peça a recusa por escrito ou registre por e-mail, no mesmo dia, o que ocorreu.
2. Identifique a rede: pública ou privada; os canais de reação são diferentes.
3. Na rede privada, notifique a escola e acione Procon e Ministério Público quando necessário. Na pública, protocole requerimento na Secretaria de Educação.
4. Se houver risco de perda do ano letivo ou dano imediato, procure orientação jurídica sobre tutela de urgência.
5. Guarde protocolos, mensagens, contrato, laudo e relatórios pedagógicos.
ROTA RÁPIDA — PLANO NEGOU A TERAPIA
1. Exija a negativa por escrito, com o fundamento contratual ou regulatório.
2. Reúna prescrição detalhada, laudo, relatórios e a negativa.
3. Registre reclamação na ouvidoria da operadora e a NIP na ANS.
4. Havendo urgência documentada, procure orientação jurídica sem aguardar passivamente o desfecho administrativo.
5. Se pagou atendimento particular, guarde recibos e comprovantes.

APÊNDICE H

DEZ CUIDADOS PARA EXERCER DIREITOS

Documentos, prazos, cadastros e decisões que exigem atenção

Esta lista reúne cuidados úteis na formulação de pedidos e no acompanhamento de conflitos. Eles reduzem dificuldades evitáveis, mas não transferem à família a responsabilidade por falhas de instituições ou serviços.

1. Deixar de registrar comunicações relevantes. Guarde pedidos, respostas e protocolos com data. A prova escrita ajuda a reconstruir os fatos, sem ser a única forma de prova admitida.
2. Aceitar a negativa sem conferir seu fundamento. Verifique se cabe complementar, recorrer ou procurar proteção judicial. A possibilidade de revisão não equivale a promessa de resultado favorável.
3. Perder prazos. Identifique a data de ciência, a regra de contagem, o destinatário e a consequência do atraso. Nem todo prazo tem a mesma natureza; diante de intimação ou indeferimento, procure orientação sem demora.
4. Não guardar comprovantes. Despesas podem ser relevantes, mas IRPF, BPC e reembolso têm critérios diferentes. Guarde os documentos sem presumir que medicamentos, dietas ou dispositivos sejam automaticamente dedutíveis.
5. Manter o CadÚnico desatualizado. É a porta do BPC, da tarifa social, da previdência do cuidador e de tanto mais. Desatualizado, trava tudo o que dele depende. Mantenha-o sempre atual.
6. Apresentar documentação insuficiente para o pedido. Solicite relatórios que descrevam necessidades e recomendações com clareza, respeitadas as competências profissionais. Nenhum documento isolado garante a decisão.
7. Compartilhar informação insuficiente ou excessiva. Informe as necessidades e apresente os documentos exigidos ao destinatário responsável, preservando a privacidade. O dever de inclusão não desaparece pela ausência de divulgação ampla do diagnóstico.
8. Deixar de verificar a validade dos recolhimentos de 5%. Confira o enquadramento em cada competência e solicite validação ao INSS; eventual irregularidade pode exigir esclarecimento ou complementação.
9. Comprar o veículo antes de a isenção ser deferida. Faturar o carro antes do deferimento das isenções faz perder o benefício inteiro. Só autorize o faturamento com as isenções já concedidas.
10. Concentrar responsabilidades sem controles. O planejamento deve prever prestação de contas, fiscalização e alternativas de continuidade, conforme a estrutura familiar e os instrumentos legais. A separação de funções pode ser útil, mas não é exigência universal nem dispensa confiança e acompanhamento.

Para o profissional do Direito

Na consulta profissional, verifique documentos, cadastros, prazos e fundamentos do pedido. A prevenção pode reduzir conflitos evitáveis, mas não elimina falhas institucionais nem assegura resultado. Priorize as providências que tenham utilidade concreta para a situação da família.

APÊNDICE I

COMO OS TRIBUNAIS TÊM DECIDIDO

Tendências jurisprudenciais por tema — um mapa de expectativas, não um repertório de julgados

Este apêndice apresenta questões recorrentes e referências para pesquisa jurisprudencial. Não constitui levantamento estatístico nacional nem permite medir a chance de êxito. Os fundamentos devem ser conferidos no julgamento pertinente, com atenção à natureza do precedente e à relação entre os fatos decididos e o novo caso.

As orientações variam conforme a matéria e o contexto probatório. Precedentes vinculantes devem ser distinguidos de decisões isoladas e lidos em seu alcance próprio. As referências identificadas no livro permitem conferência, mas não dispensam pesquisa atualizada antes da atuação. Não há levantamento estatístico nesta obra que sustente percentuais de sucesso ou promessa de resultado.

Saúde e planos

Na saúde suplementar, distinga sessões abrangidas pela regulação do TEA, técnicas executadas nessas sessões e procedimentos efetivamente fora do rol. A cobertura depende do enquadramento e, quando cabível, dos critérios da ADI 7265. Negativa, reembolso e indenização exigem análises próprias. A urgência deve ser demonstrada, e a prescrição não dispensa o exame jurídico do objeto solicitado.

Na educação privada, a ADI 5.357 do STF é referência para a constitucionalidade das obrigações inclusivas e da vedação de cobrança adicional previstas na LBI. Nos pedidos de matrícula, AEE, transporte e apoio, relacione a obrigação normativa à necessidade concreta e às atribuições do réu. A conclusão sobre reparação ou forma específica de apoio não decorre apenas da citação do precedente. Para creche e pré-escola, examine o Tema 548 e sua tese final.

Benefícios assistenciais (BPC)

No BPC, o diagnóstico e a renda devem ser examinados conforme a LOAS e as regras de avaliação. Outros elementos podem contribuir para demonstrar vulnerabilidade, mas não há abatimento livre de qualquer despesa nem concessão automática acima do critério objetivo. A impugnação deve enfrentar os fundamentos do indeferimento e as provas disponíveis.

Autonomia, capacidade e família

Em capacidade civil, a LBI exige excepcionalidade e proporcionalidade da curatela. A maioridade não torna o diagnóstico fundamento suficiente para restringir atos. Em alimentos, a Súmula 358 do STJ afasta cancelamento automático pela maioridade; necessidade, capacidade econômica e fatos supervenientes devem ser avaliados em procedimento com contraditório. Não transponha presunções formuladas para situações específicas a toda pessoa autista.

Trabalho e discriminação

Em dispensa e discriminação, diferencie a proteção da Lei nº 9.029/1995, a regra de substituição do art. 93, § 1º, da Lei nº 8.213/1991 e as hipóteses jurisprudenciais de presunção de discriminação. Nenhuma delas autoriza afirmar estabilidade automática de todo trabalhador autista. Registros sobre adaptação, avaliações de desempenho e contexto da dispensa são relevantes à prova.

Para o profissional do Direito

Referências normativas e jurisprudenciais

As referências seguintes têm naturezas distintas: decisões em controle concentrado e legislação. Devem ser consultadas quanto à vigência e ao alcance, sem presumir que a estabilidade atual impeça alterações futuras.

Educação inclusiva nas escolas privadas — ADI 5357 (STF). Ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5357, o Supremo Tribunal Federal declarou constitucionais os dispositivos do Estatuto da Pessoa com Deficiência (art. 28, §1º, e art. 30 da Lei nº 13.146/2015) que obrigam as escolas privadas a promover a inclusão e a prover as adaptações necessárias, sem repassar o custo às mensalidades, anuidades ou matrículas. É o fundamento vinculante por excelência contra a cobrança de valores adicionais e contra a recusa de inclusão na rede particular — tese a ser invocada diretamente sempre que uma escola privada tentar transferir à família o ônus da inclusão.

Adaptação razoável em concursos — ADI 6476 (STF). O Supremo afastou interpretações que retiravam de candidatos com deficiência o direito à adaptação razoável, reforçando a exigibilidade das adaptações nos certames públicos — fundamento útil ao capítulo de concursos.

Aposentadoria da pessoa com deficiência — Lei Complementar nº 142/2013. Regula requisitos específicos do RGPS, com continuidade prevista no art. 22 da EC nº 103/2019. É referência legislativa, não precedente. O diagnóstico clínico não substitui a avaliação previdenciária do grau, do período de impedimento e do histórico contributivo.

A força vinculante de uma decisão depende de sua natureza e alcance. Uma lei é fonte normativa, não precedente judicial. Confira a redação e a evolução de cada referência antes de utilizá-la.

Para a atuação concreta, pesquise a jurisprudência atualizada e confira o inteiro teor, a tese, eventuais embargos e a situação processual. Evite citar notícia como se fosse acórdão ou

precedente isolado como entendimento uniforme. O Apêndice K oferece fichas de leitura para algumas das referências centrais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E FONTES

Esta seção reúne legislação, jurisprudência, documentos técnicos e fontes de dados efetivamente utilizados na obra. As datas distinguem consultas registradas na edição de 6 de setembro e na revisão de 10 de setembro de 2026. Notícias institucionais e páginas de serviço são identificadas por sua natureza; não substituem o texto normativo ou o inteiro teor de um julgamento. Não foram incluídas obras doutrinárias que não tenham sido consultadas.

Legislação e atos normativos

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 566, de 29 de dezembro de 2022. Garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2023/res0566_02_01_2023.html. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Arts. 3º, 5º, 150, 196, 206, 208 e 227. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966. Código Tributário Nacional. Art. 111. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172compilado.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Arts. 6º e 51. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Organização e funcionamento dos serviços de saúde. Art. 7º. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Planos e seguros privados de assistência à saúde. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 539, de 23 de junho de 2022. Métodos e técnicas no tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0539_24_06_2022.html. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 558, de 14 de dezembro de 2022. Doenças e lesões preexistentes e cobertura parcial temporária. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0558_30_12_2022.html. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Política Nacional de Educação Especial Inclusiva. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12686.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Decreto nº 12.773, de 8 de dezembro de 2025. Altera a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12773.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Decreto nº 12.797, de 23 de dezembro de 2025. Salário mínimo a partir de 1º de janeiro de 2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12797.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Reforma da Previdência. Art. 22. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do RGPS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Texto compilado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Texto compilado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709compilado.htm. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Proteção contra violência em estabelecimentos educacionais e outras medidas. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14811.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.249, de 3 de novembro de 2025. Comunicação aumentativa e alternativa de baixa tecnologia. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15249.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Regime jurídico dos servidores públicos federais. Art. 98. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Organização da Seguridade Social e Plano de Custeio. Art. 21. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Planos de Benefícios da Previdência Social. Texto consolidado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Legislação do Imposto de Renda. Art. 35. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9250.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Texto atualizado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Aviação Civil. Resolução nº 280, de 11 de julho de 2013. Assistência aos passageiros com necessidade de assistência especial. Disponível em: https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/resolucoes/resolucoes-2013/resolucao-no-280-de-11-07-2013. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Autoridade Nacional de Proteção de Dados. Enunciado CD/ANPD nº 1/2023. Tratamento de dados pessoais de crianças e adolescentes. Disponível em: https://bibliotecadigital.mj.gov.br/bitstream/1/10215/2/Enunciado_ANPD_2023_1.html. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 35, de 24 de abril de 2007. Disciplina atos extrajudiciais. Art. 34, § 2º, com alteração da Resolução nº 571/2024. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/179. Consulta: 6 set. 2026. Referência da edição anterior; o acesso ao portal não pôde ser reconfirmado em 10 set. 2026.

Jurisprudência e documentos institucionais

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Tema repetitivo 1.082. REsp 1.842.751/RS e REsp 1.846.123/SP. Segunda Seção, julgamento em 22 jun. 2022. Continuidade assistencial após rescisão de contrato coletivo. Ficha oficial, com registros posteriores. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?cod_tema_final=1082&cod_tema_inicial=1082&novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 5.357. Educação inclusiva na rede privada. Painel institucional Escrevendo Direitos. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/hotsites/escrevendodireitos/painel4.html. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 5.583. Dependente com deficiência e capacidade para o trabalho no Imposto de Renda. Consulta processual; interpretação registrada no Informativo STF nº 1.017. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?classe=ADI&numeroProcesso=5583. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 7.265. Cobertura de tratamentos fora do rol. Consulta processual. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6514968. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI 7.265: critérios para cobertura fora do rol. Notícia institucional de apoio à consulta do julgamento. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-fixa-criterios-para-que-planos-de-saude-cubram-tratamentos-fora-da-lista-da-ans/. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Informativo STF nº 1.069. Registro do julgamento sobre educação infantil. Disponível em: https://stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo1069.htm. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 1.097 da repercussão geral. RE 1.237.867. Horário especial de servidores estaduais e municipais. Ficha oficial. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=1097. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 1.234: competência e fornecimento de medicamentos de alto custo. Notícia institucional. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/entenda-julgamento-do-stf-sobre-criterios-para-fornecimento-de-medicamentos-de-alto-custo/. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 548 da repercussão geral. RE 1.008.166/SC. Educação infantil. Ficha oficial. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=548. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 6: critérios para concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS. Notícia institucional. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorporado-ao-sus/. Consulta: 6 set. 2026.

Publicações técnicas, dados e serviços

BRASIL. Obter Passe Livre interestadual digital. Portal de serviços. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-passe-livre-interestadual-digital. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Solicitar Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/LOAS). Portal de serviços. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Solicitar auxílio-inclusão à pessoa com deficiência. Portal de serviços. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-auxilio-inclusao-a-pessoa-com-deficiencia. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Atendimento ao beneficiário: diretrizes da RN nº 623/2024 para operadoras. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/atendimento-ao-beneficiario-diretrizes-da-rn-no-623-2024-para-operadoras. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Canais de atendimento ao consumidor e NIP. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/canais_atendimento/canais-de-atendimento-ao-consumidor-1. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024. Cobertura: abordagens, técnicas e métodos usados no tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA. Publicado em 30 ago. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-39_2024_terapias-e-metodos-transtorno-do-espectro-autista_rn-539-2022_rn-541-2022.pdf. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cobertura Parcial Temporária (CPT) para Doenças e Lesões Preexistentes. Orientação institucional atualizada em 2 jun. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/cobertura-parcial-temporaria-cpt-para-doencas-e-lesoes-preexistentes. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Cartilha do BPC. Atualização de julho de 2025. Disponível em: https://www.gov.br/inss/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas-e-folders/cartilha-bpc-atualizado-julho-2025.pdf. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Ministério dos Transportes. Passe Livre: orientações do programa. Disponível em: https://www.gov.br/transportes/pt-br/servicos/servicos/passe-livre/. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Receita Federal. Imposto sobre a Renda da Pessoa Física: perguntas e respostas 2026. Versão 1.0, 18 abr. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/perguntas-e-respostas/dirpf/p-r-irpf-2026-v1-0-2026-04-18.pdf. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Receita Federal. Obter isenção de impostos para comprar carro. Portal de serviços. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-isencao-de-impostos-para-comprar-carro. Consulta: 6 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 6/2019 comentada. Elaboração de documentos escritos produzidos por psicólogos. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf. Consulta: 6 set. 2026.

IBGE. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. Agência de Notícias, 23 maio 2025. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil. Consulta: 6 set. 2026.

Portais para acompanhamento

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Portal institucional: cobertura, regulação e atendimento. Disponível em: https://www.gov.br/ans/. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Fazendária. Convênios de ICMS. Repositório oficial. Disponível em: https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios. Consulta: 6 set. 2026.

BRASIL. Presidência da República. Portal da Legislação. Textos normativos federais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/. Consulta: 10 set. 2026.

BRASIL. Receita Federal. Meu Imposto de Renda. Orientações e serviços. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/meu-imposto-de-renda. Consulta: 6 set. 2026.

Fontes sobre bullying e sofrimento emocional

BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Programa de Combate à Intimidação Sistemática. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm. Consulta: 12 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Orientações sobre cuidado e Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental. Consulta: 12 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Autism. 17 set. 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders. Consulta: 12 set. 2026.

HULL, Laura et al. Putting on My Best Normal: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 47, p. 2519–2534, 2017. Estudo qualitativo. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5. Consulta: 12 set. 2026.

RAYMAKER, Dora M. et al. Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond Measure and Being Left with No Clean-Up Crew: Defining Autistic Burnout. Autism in Adulthood, v. 2, n. 2, p. 132–143, 2020. Estudo exploratório participativo. Disponível em: https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079. Consulta: 12 set. 2026.

Fontes incorporadas na atualização de outubro de 2026

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Tema Repetitivo 1.295. REsp 2.153.672/SP. Segunda Seção. Acórdão publicado em 17 jun. 2026. Limitação de sessões de terapia multidisciplinar prescritas ao paciente com TEA. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?dt_publicacao=17%2F06%2F2026&num_registro=202303931670. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.524, de 28 de setembro de 2026. Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada. Publicação: 29 set. 2026. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/norma/44076309/publicacao/44081107. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.513, de 22 de setembro de 2026. Incentivos fiscais ao Pronon e ao Pronas/PCD, com menção expressa ao TEA. Publicação: 23 set. 2026. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/norma/43998507/publicacao/44000452. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa publica Perguntas e Respostas sobre a Autorização Sanitária de produtos de cannabis. 22 jul. 2026, atualização em 13 out. 2026. Notícia institucional sobre a RDC nº 1.015/2026. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-publica-perguntas-e-respostas-sobre-a-autorizacao-sanitaria-de-produtos-de-cannabis. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Tema de Relevância 1.479. REsp 2.260.165/RJ. Relevância reconhecida com reafirmação de jurisprudência. Acórdão publicado em 19 out. 2026. Ficha oficial atualizada em 20 out. 2026. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=E&cod_tema_inicial=1479&cod_tema_final=1479. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Tribunal tem primeiro reconhecimento da relevância com reafirmação de jurisprudência e fixação de tese. 14 out. 2026. Notícia institucional sobre canabidiol de

uso domiciliar. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2026/14102026-Tribunal-tem-primeiro-reconhecimento-da-relevancia-com-reafirmacao-de-jurisprudencia-e-fixacao-de-tese.aspx. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.519, de 22 de setembro de 2026. Exercício da atividade de psicopedagogia. Art. 2º vetado. Publicação: 23 set. 2026. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/norma/43999260/publicacao/44001333. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Instrução Normativa Conjunta SAGICAD/SNBA nº 1, de 8 de maio de 2026. Inclusão e atualização de requerentes e beneficiários do BPC no Cadastro Único. Publicação: 13 maio 2026. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/instrucoes/instrucao-normativa-conjunta-sagicad_snba-no-1-de-8-de-maio-de-2026-corrigida-1.pdf. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Catálogo de Portarias Conjuntas de 2026. Registro da Portaria Conjunta MDS/INSS nº 36, de 10 de fevereiro de 2026, sobre cobrança de biometria no BPC. Disponível em: https://www.gov.br/inss/pt-br/centrais-de-conteudo/legislacao/portarias-conjuntas/2026. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Secretaria de Governo Digital. Portaria SGD/MGI nº 2.907, de 2 de abril de 2026. Cronogramas para utilização de cadastros biométricos e disponibilização de serviço de verificação. Publicação: 6 abr. 2026. Referência identificada no catálogo normativo do MGI; acesso ao texto do DOU indisponível na consulta de 25 out. 2026. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sgd/mgi-n-2.907-de-2-de-abril-de-2026-697410550. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.516, de 22 de setembro de 2026. Protocolo Intersetorial de Atendimento e Resposta Integrada em Situações de Violência. Art. 3º vetado. Publicação: 23 set. 2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15516.htm. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.512, de 22 de setembro de 2026. Direito da criança e do adolescente à natureza. Publicação: 23 set. 2026. Disponível em: https://legis.senado.gov.br/norma/43998435/publicacao/44001904. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Dados do Inep passam a integrar o Registro de Referência da Pessoa com Deficiência. 29 set. 2026, atualização em 30 set. 2026. Notícia institucional sobre a Portaria Conjunta MDHC/Inep nº 2/2026, publicada em 25 set. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2026/defeso-eleitoral/setembro/dados-do-inep-passam-a-integrar-o-registro-de-referencia-da-pessoa-com-deficiencia. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Decreto nº 11.034, de 5 de abril de 2022. Serviço de Atendimento ao Consumidor. Regime vigente na data de corte de 25 out. 2026; revogação prevista a partir da vigência do Decreto nº 13.135/2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11034.htm. Consulta: 25 out. 2026.

BRASIL. Decreto nº 13.135, de 9 de outubro de 2026. Novas diretrizes e normas do Serviço de Atendimento ao Consumidor. Publicação: 13 out. 2026. Vigência: 2 nov. 2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/decreto/d13135.htm. Consulta: 25 out. 2026.

APÊNDICE J — MODELOS COMPLEMENTARES DA EDIÇÃO AMPLIADA

Os modelos abaixo são pontos de partida. Preencha os campos entre colchetes, elimine pedidos incompatíveis com o caso e confira o órgão destinatário e o procedimento. Não inclua fatos sem comprovação. Os prazos administrativos e processuais aplicáveis não são substituídos por prazo arbitrariamente escolhido no formulário.

A relação conjunta dos instrumentos dos Apêndices A, J e L está no Catálogo dos modelos.

J.1 — Requerimento de horário especial de servidor

À [unidade de gestão de pessoas]. Eu, [nome, matrícula, cargo e vínculo], requeiro a análise de horário especial em razão de [deficiência própria ou vínculo com pessoa com deficiência]. Minha jornada atual é [informar]. As necessidades de cuidado ou adaptação são [descrever], com frequência e duração [informar]. Proponho [distribuição de horário], pelos motivos documentados nos anexos.

O pedido se fundamenta no art. 98, §§ 2º e 3º, da Lei nº 8.112/1990, conforme o vínculo, e, quando pertinente, no Tema 1.097 do STF. Requeiro encaminhamento à avaliação oficial competente, decisão fundamentada e acesso ao parecer, com proteção dos dados de saúde. Anexos: [relação]. [Local, data, assinatura e contato].

J.2 — Pedido de estudo de caso e planejamento educacional

À direção de [escola]. Solicito a realização ou revisão do estudo de caso de [estudante], diante das seguintes barreiras observadas: [fatos, atividades e datas]. Peço a análise das necessidades de atendimento educacional especializado, adaptações e profissional de apoio, com elaboração ou revisão do PAEE e do PEI, conforme o Decreto nº 12.686/2025, em sua redação atual, e demais normas aplicáveis.

Solicito participação do estudante de forma acessível e dos responsáveis, informação sobre as medidas propostas, responsáveis pela execução e acompanhamento, além de resposta fundamentada aos pontos não acolhidos. Documentos pertinentes: [listar]. A ausência de documento clínico não deve impedir a avaliação educacional das necessidades. [Local, data, assinatura e contato].

J.3 — Solicitação de acesso e esclarecimento sobre dados pessoais

A [instituição/controlador]. Na condição de [titular ou representante, com comprovação], solicito confirmação do tratamento dos dados de [identificação mínima], acesso às informações pertinentes, finalidade, fundamento legal, destinatários de compartilhamento e critérios de conservação. O pedido se refere especificamente a [laudo, imagem, prontuário ou divulgação identificada].

Quanto à ocorrência de [descrever], solicito [correção, restrição, bloqueio ou eliminação, conforme cabível] e informação sobre as providências adotadas. Caso a conservação seja necessária por obrigação legal, peço identificação do fundamento e medidas de acesso restrito. Solicito resposta por [canal seguro]. [Local, data, assinatura].

J.4 — Pedido de assistência e acompanhante em transporte aéreo

A [companhia aérea]. Passageiro: [nome]. Reserva e trechos: [dados]. Solicito assistência para [descrever necessidades concretas] e análise de acompanhante em razão de [situação funcional relacionada ao art.

27 da Resolução ANAC nº 280/2013]. A pessoa indicada como acompanhante é [nome e identificação necessária].

Requeiro resposta escrita, informação sobre documentos estritamente necessários, condições tarifárias aplicáveis e organização dos assentos e das conexões. O documento de saúde anexo descreve [síntese pertinente]. Solicito confirmação de recebimento e registro das assistências em todos os trechos abrangidos. [Data e contato].

J.5 — Continuidade assistencial após comunicação de cancelamento

A [operadora/administradora]. Recebi em [data] comunicação de [cancelamento ou exclusão], com efeito previsto para [data]. O beneficiário [identificação] encontra-se em [tratamento ou internação], conforme relatório anexo, que descreve os riscos de interrupção. Solicito esclarecimento do fundamento da medida e análise de continuidade assistencial à luz do Tema 1.082 do STJ e das normas aplicáveis ao contrato.

Peço resposta sobre autorizações, prestadores, agenda e forma de pagamento das contraprestações devidas. Anexo contrato, comunicação, comprovantes e relatórios pertinentes. Solicito protocolo e resposta escrita compatível com a proximidade da interrupção apontada. [Local, data, assinatura e contato].

J.6 — Pedido de adaptação de comunicação no atendimento

A [instituição]. Para realizar [serviço ou procedimento], encontro a seguinte barreira: [descrever]. Solicito [canal escrito, instruções por etapas, apoio à comunicação ou outra medida], pois [explicar relação entre a medida e a necessidade]. Desejo participar diretamente das decisões, com [apoio solicitado, se houver].

Peço análise individual da medida, informação sobre alternativa equivalente caso haja impedimento justificado e confirmação de como o atendimento será realizado. Os documentos anexos se limitam às informações necessárias. [Local, data, assinatura e contato].

J.7 — Memória de transição entre BPC e trabalho

Titular e número do benefício: [dados]. Data de início da atividade: [data]. Tipo de vínculo e regime previdenciário: [informar]. Remuneração mensal: [valor]. Situação do BPC e data de eventual suspensão: [informar]. Histórico do benefício nos cinco anos anteriores: [informar]. CadÚnico e CPF: [situação]. Outros benefícios recebidos: [listar].

Grupo familiar considerado e rendas: [identificar conforme a lei]. Exclusões de renda invocadas e fundamento: [explicar]. Providência pretendida: [auxílio-inclusão, esclarecimento, suspensão por atividade ou continuidade após encerramento, conforme o caso]. Documentos e protocolos: [listar]. Esta memória organiza informações; não substitui o requerimento oficial do INSS.

J.8 — Relatório de cumprimento de decisão para encaminhamento ao advogado

Processo: [número]. Decisão e data: [identificar]. Obrigação determinada: [transcrever apenas o trecho necessário]. Data e forma de ciência do obrigado: [informar, se conhecida]. Prazo previsto: [informar]. O que foi efetivamente realizado: [fatos e datas]. O que permanece pendente: [descrever precisamente].

Documentos comprobatórios: [protocolos, respostas, agendas e outros registros]. Consequências concretas: [informar]. Mudanças posteriores relevantes: [descrever]. Encaminho estas informações para

avaliação da providência processual cabível. Não se presume, com este relatório, a incidência ou exigibilidade de multa. [Local, data e identificação].

APÊNDICE K — COMO LER E APLICAR PRECEDENTES

A ficha que evita uma citação fora de contexto

Antes de usar uma decisão, identifique tribunal, processo ou tema, questão decidida, tese efetivamente aprovada, situação processual e aderência dos fatos. Leia o julgamento final, e não apenas voto, proposta de tese ou notícia de sessão interrompida. Embargos, modulação, revisão e distinções posteriores podem alterar o alcance prático da referência.

Uma ação de controle concentrado, um tema de repercussão geral, um repetitivo e uma decisão isolada não possuem a mesma função. O CPC, especialmente os arts. 489, § 1º, e 927, exige atenção aos fundamentos e à aplicabilidade. Citar um número sem explicar a relação com a controvérsia não demonstra que o pedido deve ser acolhido.

STF — Tema 1.097: horário especial

Processo de referência: RE 1.237.867. Questão: aplicação do art. 98, §§ 2º e 3º, da Lei nº 8.112/1990 a servidores estaduais e municipais. Utilidade: enfrentar negativa baseada apenas na inexistência de lei local. Limite: não fixa percentual universal nem substitui prova de necessidade. Consulta: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=1097 .

STJ — Tema 1.082: continuidade assistencial

Processos: REsp 1.842.751/RS e REsp 1.846.123/SP; Segunda Seção; julgamento em 22 de junho de 2022. Questão: continuidade de cuidados após rescisão de contrato coletivo nas condições da tese. Utilidade: examinar interrupção em internação ou tratamento protetivo da sobrevivência ou incolumidade física. Limite: depende de enquadramento, pagamento e leitura dos esclarecimentos posteriores, inclusive embargos indicados na ficha oficial. Consulta: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?cod_tema_final=1082&cod_tema_inicial=1082&novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T .

STF — Tema 548: educação infantil

Processo: RE 1.008.166/SC; julgamento em 22 de setembro de 2022. O precedente reconhece a exigibilidade individual da educação infantil, com atendimento em creche e pré-escola. Sua aplicação não deve confundir propostas de tese apresentadas durante o julgamento com a tese final. A prova do pedido, da idade e da situação concreta continua importante para formular a demanda. Consulta: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=548 ; registro do julgamento: https://stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo1069.htm .

STF — ADI 5.357: inclusão na rede privada

Julgamento em 9 de junho de 2016. Referência para a constitucionalidade das obrigações de inclusão impostas às escolas privadas pela Lei Brasileira de Inclusão, incluindo a vedação de cobrança adicional nos termos legais. A decisão sustenta o dever de inclusão; a definição de cada apoio e de eventuais reparações exige análise dos fatos e das normas aplicáveis. Consulta institucional: https://portal.stf.jus.br/hotsites/escrevendodireitos/painel4.html .

STF — ADI 7.265: tratamento fora do rol

A análise de cobertura fora do rol deve considerar a interpretação constitucional dada ao art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/1998. Não se deve resolver a controvérsia apenas com a frase "há prescrição médica". É necessário examinar os critérios técnicos, o requerimento prévio, a resposta da operadora e a avaliação de evidências exigidos pela decisão. Esse tema não deve ser confundido com discussão sobre método de execução de procedimento já coberto. Consulta processual: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6514968 .

Tema Repetitivo 1.295 do STJ — limite de sessões terapêuticas

Referência e situação. Segunda Seção, REsp 2.153.672/SP, acórdão publicado em 17/06/2026. Julgamento sob o rito dos recursos repetitivos; não se trata de mera afetação. Tese sobre a abusividade da limitação do número de sessões das quatro categorias profissionais para o paciente com TEA.

Aplicação e limites. Identifique prescrição, quantidade clinicamente indicada e teto imposto. O precedente não determina carga horária uniforme nem resolve, sozinho, rede, reembolso, apoio escolar ou medicamento domiciliar. Consulte o capítulo 9. Antes de atuar, confira a ficha oficial, os recursos posteriores e a correspondência dos fatos com a tese.

Tema de Relevância 1.479 do STJ — canabidiol de uso domiciliar

Referência e situação. Segunda Seção, REsp 2.260.165/RJ; ficha oficial atualizada em 20/10/2026 registra relevância reconhecida com reafirmação de jurisprudência e acórdão publicado em 19/10/2026. A notícia institucional descreve a sessão virtual encerrada em 14/10. O procedimento sumário produziu precedente qualificado, sem determinação de suspensão nacional. Não classificar como recurso repetitivo nem como questão ainda sem tese.

Aplicação e limites. A análise recai sobre produto à base de canabidiol para uso domiciliar sem previsão legal ou contratual de cobertura, preservadas as exceções legais e regulatórias. Autorização de importação não basta para ampliar o contrato. Confira o local e o regime de uso, o contrato e a exceção invocada, sem converter a tese em proibição geral de tratamento ou decisão automática sobre o SUS. Consulte o capítulo 11. A ficha consultada não registra trânsito em julgado.

Como manter o manual atualizado

Para cada mudança relevante, registre a norma ou decisão, a data da consulta, os capítulos afetados e o que mudou no resultado prático. Projetos de lei, consultas públicas e decisões provisórias devem ser identificados como tais. Não incorpore uma regra estadual como se valesse nacionalmente. A atualização deve conferir também os modelos, os quadros e o conteúdo publicado no site, porque uma correção isolada pode deixar instruções contraditórias em outras partes da obra.

APÊNDICE L — REQUERIMENTOS POR SITUAÇÃO

Vinte e oito modelos adicionais, com exemplos de preenchimento e fundamento

Para comparar estes modelos com os dos Apêndices A e J, use o Catálogo dos modelos.

Os exemplos são fictícios. Transfira para o requerimento apenas os fatos do seu caso. A seção "Quando usar" ajuda a escolher o instrumento; o texto a adaptar começa depois da fundamentação. Assine pessoalmente quando puder praticar o ato. Pais de adultos não representam automaticamente seus filhos; indique procuração ou decisão judicial quando necessária. Não envie dados de saúde a canais públicos ou a pessoas sem atribuição para recebê-los.

Os modelos não substituem formulários obrigatórios, prazos recursais ou petições privativas de profissional. Uma data proposta para resposta não cria prazo legal. Guarde a cópia enviada e o comprovante de recebimento. Em urgência, não aguarde o encerramento de todas as etapas administrativas para procurar assistência.

L.1 — Indicação de prestador apto quando a rede não atende

L.2 — Reembolso de atendimento realizado após falha da rede

L.3 — Esclarecimento e revisão de cobrança de coparticipação

L.4 — Regularização de fornecimento de medicamento no SUS

L.5 — Reavaliação de prioridade na regulação do SUS

L.6 — Acompanhante e comunicação acessível durante internação

L.7 — Revisão de cobrança adicional por inclusão escolar

L.8 — Revisão de jornada escolar reduzida

L.9 — Uso de comunicação alternativa e comunicador digital na escola

L.10 — Continuidade do apoio escolar diante de faltas e substituições

L.11 — Correção da composição familiar e da renda no BPC

L.12 — Análise de dispensa de reavaliação médica periódica do BPC

L.13 — Validação de recolhimentos de facultativo de baixa renda

L.14 — Prioridade na restituição do IRPF por deficiência

L.15 — Adaptação em processo seletivo de emprego

L.16 — Defesa contra multa condominial e proposta de adaptação

L.17 — Inscrição e prioridade em programa habitacional

L.18 — Transporte escolar acessível e adequação da rota

L.19 — Revisão de exigência automática de curatela

L.20 — Solicitação organizada de assistência à Defensoria Pública

L.21 — Comunicação de humilhação ou exclusão com pedido de proteção

L.22 — Pedido de acolhimento em saúde diante de sofrimento emocional

L.23 — Biometria no BPC: esclarecimento, acessibilidade e exame de dispensa

L.24 — Regularização do CadÚnico e pedido de atendimento compatível com a situação familiar

L.25 — SAC acessível e acesso ao histórico, gravação e mensagens

L.26 — Qualidade e segurança no atendimento de saúde: comunicação e pedido de providências

L.27 — Participação acessível em passeio escolar ou atividade na natureza

L.28 — Informação e correção de dados no compartilhamento Inep/RRPD

L.1 — Indicação de prestador apto quando a rede não atende

Quando usar. Quando os prestadores indicados pelo plano não realizam o serviço coberto ou não oferecem atendimento no prazo regulatório.

Exemplo fictício. A lista enviada contém três clínicas; uma não atende o método prescrito, outra não aceita o plano e a terceira não informa previsão de vaga. Registre cada resposta, sem presumir que a lista prova disponibilidade.

Fundamento e leitura. Lei nº 9.656/1998; RN ANS nº 566/2022; regras de cobertura pertinentes ao tratamento. Consulte os capítulos 9 e 65.

Texto a adaptar

À [OPERADORA]. Beneficiário: [NOME], carteira [NÚMERO]. Em [DATA], solicitei [SERVIÇO, FREQUÊNCIA E LOCAL PRESCRITOS], protocolo [NÚMERO]. Os prestadores indicados não viabilizaram o atendimento: [PRESTADOR, DATA, CANAL E RESPOSTA].

Requeiro: (1) indicação de prestador efetivamente apto, com confirmação de disponibilidade e prazo de atendimento; (2) inexistindo disponibilidade na rede, solução assistencial nos termos da RN nº 566/2022, inclusive fora da rede quando cabível; (3) esclarecimento prévio sobre autorização, pagamento e eventual transporte devido; (4) resposta escrita e protocolo. A urgência descrita no relatório é [INFORMAR APENAS SE EXISTENTE].

Anexos pertinentes. Prescrição, solicitação anterior, lista recebida, registros dos contatos e relatório de urgência, se houver.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.2 — Reembolso de atendimento realizado após falha da rede

Quando usar. Quando houve gasto particular e se pretende demonstrar a relação entre a despesa e a falha de garantia de atendimento.

Exemplo fictício. Depois de solicitar alternativa à operadora e documentar a indisponibilidade, o beneficiário pagou sessões necessárias. A cronologia distingue falha assistencial de escolha voluntária de profissional particular.

Fundamento e leitura. RN ANS nº 566/2022, especialmente a disciplina de reembolso por descumprimento; contrato e Lei nº 9.656/1998. Consulte o capítulo 9.

Texto a adaptar

À [OPERADORA/SETOR DE REEMBOLSO]. Beneficiário [NOME], carteira [NÚMERO]. Requeiro reembolso de R$ [VALOR], referente a [SERVIÇOS E DATAS]. O pedido inicial foi protocolado em [DATA/NÚMERO]. A operadora respondeu [DESCREVER], e os prestadores informaram [DESCREVER]. O atendimento particular ocorreu porque [EXPLICAR O NEXO COM A FALHA].

Solicito análise pela regra aplicável à garantia de atendimento, indicando se o caso se enquadra no reembolso integral por descumprimento ou em outra hipótese contratual. Peço memória discriminada do cálculo, fundamento de eventual glosa e indicação do procedimento de reanálise. Dados de pagamento serão fornecidos pelo canal seguro indicado pela operadora.

Anexos pertinentes. Protocolos, respostas, prescrição, comprovantes de realização, recibos ou notas fiscais e prova do pagamento.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.3 — Esclarecimento e revisão de cobrança de coparticipação

Quando usar. Quando a cobrança é incompreensível, diverge do contrato ou pode inviabilizar a continuidade do tratamento.

Exemplo fictício. O demonstrativo agrega diversas sessões em uma única cobrança. Solicite discriminação e vincule eventual impacto financeiro a documentos; o diagnóstico não cria isenção universal de coparticipação.

Fundamento e leitura. Lei nº 9.656/1998, contrato e deveres de informação e boa-fé; CDC quando aplicável, ressalvados os contratos de autogestão.

Texto a adaptar

À [OPERADORA/OUVIDORIA]. Beneficiário [NOME], carteira [NÚMERO]. Contesto a cobrança de R$ [VALOR], competência [MÊS], pelos seguintes pontos: [SESSÃO DUPLICADA, PERCENTUAL DIVERGENTE, AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO OU OUTRO FATO]. A cláusula informada é [IDENTIFICAR, SE DISPONÍVEL].

Solicito: (1) demonstrativo por data, serviço, valor de referência e critério de cálculo; (2) cópia ou indicação da cláusula e da regra aplicada; (3) correção das divergências apontadas e devolução ou compensação do indevido, quando comprovado; (4) análise do impacto sobre a continuidade assistencial, descrito em [DOCUMENTOS]. Peço resposta fundamentada e orientação sobre reanálise. Este pedido não pressupõe cancelamento automático da cobrança ou teto universal.

Anexos pertinentes. Contrato ou proposta, demonstrativos, comprovantes e documentos estritamente necessários para demonstrar o impacto alegado.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.4 — Regularização de fornecimento de medicamento no SUS

Quando usar. Para medicamento prescrito cuja dispensação foi interrompida ou não foi esclarecida. O requerimento deve identificar se há incorporação, protocolo e componente responsável.

Exemplo fictício. A farmácia informa falta de estoque de medicamento antes fornecido. Registre a última dispensação e peça orientação assistencial, sem substituir o tratamento por conta própria.

Fundamento e leitura. Constituição, art. 196; Lei nº 8.080/1990, especialmente arts. 19-M a 19-U; protocolo aplicável. Medicamentos não incorporados exigem análise específica, inclusive dos Temas 6 e 1.234 do STF. Consulte o capítulo 11.

Texto a adaptar

À [SECRETARIA/FARMÁCIA RESPONSÁVEL]. Usuário [NOME], Cartão SUS [NÚMERO]. Foi prescrito [PRINCÍPIO ATIVO, APRESENTAÇÃO E POSOLOGIA], para [FINALIDADE PERTINENTE]. Em [DATA], o fornecimento foi [NEGADO/INTERROMPIDO], pelo motivo informado [DESCREVER]. Última dispensação: [DATA].

Requeiro esclarecimento sobre enquadramento no SUS, unidade responsável, documentação e critérios aplicáveis; regularização do fornecimento quando preenchidos os requisitos; e informação sobre previsão e providência assistencial segura durante a indisponibilidade. A prescrição informa risco de interrupção de [DESCREVER FIELMENTE]. Se houver negativa, solicito decisão escrita com fundamento e indicação do canal de revisão.

Anexos pertinentes. Prescrição válida, formulário do programa quando exigido, registros de dispensação e relatório clínico pertinente.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.5 — Reavaliação de prioridade na regulação do SUS

Quando usar. Quando surgem fatos clínicos novos ou a espera se torna incompatível com a necessidade documentada.

Exemplo fictício. Após o encaminhamento, um relatório registra perda de habilidades ou agravamento funcional. A prioridade deve ser reavaliada clinicamente, preservando os dados de outros usuários.

Fundamento e leitura. Lei nº 8.080/1990; Lei nº 12.764/2012, art. 3º, III; LBI, arts. 9º e 18. A triagem de urgência observa protocolos clínicos, conforme o art. 9º, § 2º, da LBI.

Texto a adaptar

À [CENTRAL DE REGULAÇÃO/SECRETARIA]. Usuário [NOME], protocolo de encaminhamento [NÚMERO/DATA], serviço [IDENTIFICAR]. Desde o ingresso na regulação, ocorreram [FATOS E DATAS], documentados por [RELATÓRIO].

Solicito: (1) reavaliação da classificação de risco ou prioridade pela equipe competente; (2) informação sobre situação do encaminhamento, critérios aplicados e previsão possível; (3) indicação de alternativa assistencial e acompanhamento durante a espera; (4) resposta escrita, sem divulgação de dados de outros pacientes. Não se solicita precedência arbitrária: o pedido se apoia na alteração ou necessidade individual descrita. A referência para contato da equipe é [CANAL].

Anexos pertinentes. Encaminhamento, comprovante de regulação, relatório atualizado e protocolos anteriores.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.6 — Acompanhante e comunicação acessível durante internação

Quando usar. Quando é necessário organizar apoio na internação ou pedir revisão de restrição genérica ao acompanhante.

Exemplo fictício. A unidade proíbe todo acompanhante adulto, sem avaliar as necessidades comunicacionais do paciente. Peça decisão individual e alternativas de apoio se houver impossibilidade justificada.

Fundamento e leitura. LBI, arts. 22 e 24; Lei nº 12.764/2012, art. 1º, § 2º. Consulte o capítulo 13.

Texto a adaptar

À Direção/Equipe responsável de [HOSPITAL]. Paciente [NOME], unidade [IDENTIFICAR]. Solicito organização da permanência de [ACOMPANHANTE/ATENDENTE], em razão das necessidades de [COMUNICAÇÃO, ORIENTAÇÃO OU APOIO]. A pessoa atendida participa deste pedido por [FORMA ACESSÍVEL, QUANDO CABÍVEL].

Requeiro condições adequadas de permanência, registro das necessidades de comunicação e orientação à equipe. Se houver impossibilidade de manter o acompanhante, solicito justificativa escrita do profissional responsável e informação sobre as medidas adotadas para suprir sua ausência, conforme o art. 22 da LBI. Peço que decisões e orientações sejam comunicadas de modo compreensível à pessoa atendida, preservando sua autonomia e os limites de representação eventualmente existentes.

Anexos pertinentes. Identificação mínima, documento pertinente à condição e breve registro de necessidades de apoio.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.7 — Revisão de cobrança adicional por inclusão escolar

Quando usar. Quando escola privada cobra valor separado para cumprir obrigações de inclusão alcançadas pela LBI.

Exemplo fictício. A mensalidade passa a incluir uma taxa de profissional de apoio exclusivamente para o estudante com deficiência. Identifique o valor e sua finalidade antes de formular o pedido.

Fundamento e leitura. LBI, art. 28, § 1º; STF, ADI 5.357; CDC quando aplicável. A análise de devolução, inclusive em dobro, tem requisitos próprios.

Texto a adaptar

À Direção/Setor financeiro de [ESCOLA]. Estudante [NOME], matrícula [NÚMERO]. Foi exigido R$ [VALOR] a título de [DESCRIÇÃO], a partir de [DATA], conforme [BOLETO/COMUNICAÇÃO]. A instituição informou que a cobrança custearia [FINALIDADE].

Solicito: (1) esclarecimento escrito e discriminação da cobrança; (2) retirada do valor quando destinado a cumprir as obrigações inclusivas abrangidas pelo art. 28, § 1º, da LBI; (3) revisão dos valores já pagos e proposta de restituição ou compensação do indevido; (4) continuidade da matrícula e dos apoios necessários durante a análise. Eventual serviço voluntário distinto deve ser identificado, sem funcionar como condição de permanência do estudante. Peço resposta pelo canal [INDICAR].

Anexos pertinentes. Contrato, comunicações, boletos, comprovantes de pagamento e registros que indiquem a finalidade da cobrança.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.8 — Revisão de jornada escolar reduzida

Quando usar. Quando o estudante é retirado rotineiramente antes do horário ou tem sua presença condicionada à disponibilidade de apoio.

Exemplo fictício. A escola manda o estudante para casa diariamente às 10h porque não dispõe de apoio até o fim da aula. A situação exige planejamento institucional e análise individual.

Fundamento e leitura. LBI, arts. 27 e 28; LDB; Decreto nº 12.686/2025, arts. 11 a 14. Consulte os capítulos 19, 20 e 66.

Texto a adaptar

À Direção de [ESCOLA]. Estudante [NOME], turma [IDENTIFICAR]. A jornada prevista é [HORÁRIO], mas desde [DATA] ocorre [REDUÇÃO/RETIRADA], pelo motivo informado [DESCREVER]. As consequências para a escolarização são [FATOS].

Requeiro reunião e revisão do estudo de caso, do PEI e dos apoios para assegurar participação na jornada escolar. Se a equipe propuser medida temporária individualizada, peço justificativa pedagógica, escuta acessível do estudante e da família, objetivos, duração, responsáveis e data de revisão. Solicito plano para superar as barreiras e resposta sobre a continuidade curricular. A falta estrutural de profissional não deve ser transferida à família como obrigação permanente de retirar o estudante.

Anexos pertinentes. Registros de horários, comunicações, plano vigente e documentos pertinentes à necessidade educacional.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.9 — Uso de comunicação alternativa e comunicador digital na escola

Quando usar. Quando o recurso de comunicação não é integrado à rotina ou é confundido com uso recreativo de celular ou tablet.

Exemplo fictício. O estudante utiliza um aplicativo para formular pedidos e respostas, mas o aparelho é recolhido em sala pela regra geral de eletrônicos.

Fundamento e leitura. LBI, arts. 3º e 28; Lei nº 15.249/2025; Decreto nº 12.686/2025, art. 12, § 4º. A lei sobre CAA de baixa tecnologia não assegura automaticamente qualquer dispositivo escolhido.

Texto a adaptar

À Coordenação de [ESCOLA]. Estudante [NOME], turma [IDENTIFICAR]. Utiliza [RECURSO] para [FINALIDADE COMUNICATIVA]. Em [DATA], ocorreu a barreira [DESCREVER].

Solicito avaliação pedagógica e, tratando-se de dispositivo digital assistivo, emissão do parecer previsto no art. 12, § 4º, do Decreto nº 12.686/2025. Peço integração do recurso ao planejamento, organização de seu uso nas atividades e avaliações, orientação dos profissionais e definição de alternativa acessível para eventual indisponibilidade. O pedido busca viabilizar comunicação e participação, preservando a manifestação de vontade do estudante. Anexo informação técnica pertinente, sem transferir à equipe clínica a responsabilidade pelo planejamento escolar.

Anexos pertinentes. Descrição do recurso, exemplos de uso, registro da barreira e relatório pertinente, quando disponível.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.10 — Continuidade do apoio escolar diante de faltas e substituições

Quando usar. Quando o apoio já reconhecido deixa de ser prestado por ausência, desligamento ou substituição sem preparação.

Exemplo fictício. O plano prevê apoio à alimentação e aos deslocamentos, mas as faltas do profissional deixam o estudante sem assistência nessas atividades.

Fundamento e leitura. LBI, art. 28; Decreto nº 12.686/2025, arts. 12 e 14. Não se presume direito a profissional nominalmente escolhido pela família.

Texto a adaptar

À Direção/Secretaria de [ESCOLA/REDE]. Estudante [NOME], matrícula [NÚMERO]. O apoio previsto em [PLANO/DECISÃO ADMINISTRATIVA] compreende [ATIVIDADES]. Nas datas [LISTAR], não foi oferecido, com as consequências [RELATAR].

Solicito: (1) providência imediata para as necessidades atuais de segurança e participação; (2) organização de substituição e continuidade do apoio, com profissionais habilitados às atribuições; (3) transmissão das informações funcionais necessárias, com proteção de dados; (4) indicação do responsável institucional e da forma de acompanhamento. Peço registro das medidas no planejamento pertinente e resposta sobre cada período de desassistência. Não se requer contratação de pessoa determinada, mas cumprimento efetivo do apoio identificado.

Anexos pertinentes. Trecho pertinente do plano, registros das faltas e comunicações anteriores.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.11 — Correção da composição familiar e da renda no BPC

Quando usar. Quando o INSS inclui pessoa fora do grupo familiar legal ou deixa de analisar exclusão de renda expressamente prevista.

Exemplo fictício. O cadastro contém familiar que já não reside no domicílio, ou foi computado benefício que pode ser excluído pelo art. 20, § 14, da LOAS. Cada hipótese exige prova própria.

Fundamento e leitura. LOAS, art. 20, especialmente §§ 1º e 14; regulamento do BPC. A existência de exclusões não autoriza omitir rendimentos ou pessoas no cadastro.

Texto a adaptar

Ao INSS, no requerimento/benefício [NÚMERO]. Titular [NOME/CPF]. Solicito correção ou reanálise do cálculo de renda pelos seguintes pontos: [IDENTIFICAR CADA MEMBRO OU RENDIMENTO CONTROVERTIDO].

O grupo familiar legal que reside sob o mesmo teto é [NOMES, VÍNCULOS E SITUAÇÃO]. Quanto a [RENDA/BENEFÍCIO], requeiro análise da exclusão prevista em [DISPOSITIVO], pois [REQUISITOS E DOCUMENTOS]. Apresento os rendimentos integralmente e identifico separadamente as exclusões pretendidas. Solicito memória do cálculo, decisão fundamentada e oportunidade de esclarecer divergências cadastrais. Se houver indeferimento já comunicado, esta exposição deverá integrar o recurso cabível dentro do prazo, sem substituí-lo por pedido informal.

Anexos pertinentes. Decisão ou cálculo, comprovantes de residência, vínculos, rendimentos e espécie/valor dos benefícios discutidos.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.12 — Análise de dispensa de reavaliação médica periódica do BPC

Quando usar. Quando a condição pode se enquadrar na hipótese legal de impedimento permanente, irreversível ou irrecuperável.

Exemplo fictício. O titular recebe convocação para revisão médica periódica e possui documentação sobre a permanência do impedimento. O pedido não autoriza ignorar a convocação enquanto não houver resposta.

Fundamento e leitura. LOAS, art. 21, § 5º. A dispensa médica não elimina verificação de renda, cadastro ou apuração de fraude ou erro.

Texto a adaptar

Ao INSS. Titular [NOME/CPF], benefício [NÚMERO]. Recebi em [DATA] convocação para [IDENTIFICAR PROCEDIMENTO]. Solicito análise do enquadramento no art. 21, § 5º, da LOAS, diante dos impedimentos descritos nos documentos anexos: [SÍNTESE FUNCIONAL E CARÁTER PERMANENTE].

Peço decisão escrita sobre eventual dispensa da reavaliação médica periódica e orientação expressa sobre a convocação em andamento. Mantenho disponíveis as informações cadastrais e econômicas necessárias aos demais controles. Não se requer dispensa indiscriminada de toda revisão. Caso a documentação seja insuficiente, solicito indicação objetiva da informação necessária e do canal adequado para apresentá-la, observados os prazos do procedimento.

Anexos pertinentes. Convocação, documentos de identificação e relatórios pertinentes à natureza e duração dos impedimentos.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.13 — Validação de recolhimentos de facultativo de baixa renda

Quando usar. Para conferir competências recolhidas a 5% e obter decisão sobre seu aproveitamento previdenciário.

Exemplo fictício. A pessoa recolheu por dois anos enquanto se dedicava ao lar e precisa verificar renda própria, renda familiar e CadÚnico em cada período.

Fundamento e leitura. Lei nº 8.212/1991, art. 21, §§ 2º, II, b, e 4º, e regras administrativas aplicáveis. Consulte o capítulo 32.

Texto a adaptar

Ao INSS — serviço de validação de contribuições de facultativo de baixa renda. Requerente [NOME/CPF/NIT]. Solicito validação das competências [MÊS/ANO A MÊS/ANO], recolhidas sob [CÓDIGO], conforme comprovantes.

Nos períodos indicados, minha situação de atividade, renda própria, composição e renda familiar foi [DESCREVER COM PRECISÃO]. A inscrição e as atualizações do CadÚnico ocorreram em [DATAS]. Houve a seguinte alteração durante o intervalo: [INFORMAR OU REGISTRAR INEXISTÊNCIA]. Requeiro análise por competência, indicação dos períodos validados e fundamento dos não reconhecidos. Se cabível regularização ou complementação, peço orientação sobre procedimento e cálculo. Este pedido não pressupõe direito adquirido a benefício específico.

Anexos pertinentes. CNIS, comprovantes de recolhimento, histórico cadastral disponível e documentos pertinentes às divergências.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.14 — Prioridade na restituição do IRPF por deficiência

Quando usar. Para solicitar análise de prioridade quando o contribuinte ou seu dependente se enquadra na regra legal e a informação não foi reconhecida.

Exemplo fictício. A declaração contém dependente com deficiência, mas a condição não foi informada corretamente. Pode ser necessária retificação pelo procedimento oficial.

Fundamento e leitura. Lei nº 9.250/1995, art. 35, § 5º. Prioridade não equivale a isenção do imposto nem libera restituição com pendência fiscal.

Texto a adaptar

À Receita Federal, pelo canal competente. Contribuinte [NOME/CPF], declaração do exercício [ANO], recibo [NÚMERO]. Solicito orientação e análise da prioridade prevista no art. 35, § 5º, da Lei nº 9.250/1995, em razão de deficiência de [CONTRIBUINTE/DEPENDENTE IDENTIFICADO NA DECLARAÇÃO].

A informação atualmente registrada é [DESCREVER]. Anexo documentação pertinente e peço indicação de eventual retificação ou providência necessária. Caso a prioridade já esteja reconhecida, solicito esclarecimento sobre a pendência que impeça a restituição, dentro dos limites de acesso do titular. Não se requer afastamento de malha fiscal nem restituição em data fixa. Os dados complementares serão apresentados apenas pelo canal oficial seguro.

Anexos pertinentes. Identificação, recibo e trecho pertinente da declaração, documento da condição e representação, se cabível.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.15 — Adaptação em processo seletivo de emprego

Quando usar. Quando a etapa de seleção contém barreira que pode ser removida sem alterar as competências essenciais avaliadas.

Exemplo fictício. Uma dinâmica coletiva avalia indiretamente exposição oral intensa, embora a vaga envolva tarefa técnica predominantemente escrita. Explique a barreira e proponha alternativa equivalente.

Fundamento e leitura. LBI, arts. 3º, VI, 4º, § 1º, e 34, § 3º; Lei nº 9.029/1995. Consulte os capítulos 36 e 37.

Texto a adaptar

À equipe de seleção de [EMPRESA]. Candidato [NOME], vaga [IDENTIFICAR], etapa prevista para [DATA]. Solicito adaptação de [ETAPA], em razão da barreira [DESCREVER OBJETIVAMENTE]. Proponho [INSTRUÇÕES ESCRITAS, AMBIENTE, TEMPO JUSTIFICADO OU OUTRA MEDIDA], preservando a avaliação das competências exigidas.

Peço análise individual da proposta e, se houver impedimento concreto, discussão de alternativa eficaz e resposta antes da etapa, quando possível. Solicito tratamento reservado das informações de saúde, com acesso limitado aos responsáveis. A proposta busca igualdade de participação e não dispensa avaliação das atribuições da vaga. Coloco-me disponível pelo canal [INDICAR].

Anexos pertinentes. Convocação ou descrição da etapa e documento funcional pertinente, quando necessário.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.16 — Defesa contra multa condominial e proposta de adaptação

Quando usar. Quando uma multa ou restrição envolve comportamento relacionado a necessidades de suporte e deve ser analisada individualmente.

Exemplo fictício. O condomínio multa a unidade por ruídos sem informar datas ou oferecer acesso ao registro da ocorrência. O TEA não elimina deveres de convivência, mas exige atenção à discriminação e às adaptações viáveis.

Fundamento e leitura. Código Civil, regras condominiais aplicáveis; LBI, arts. 3º, VI, e 4º. Consulte o capítulo 49.

Texto a adaptar

Ao síndico/conselho de [CONDOMÍNIO]. Unidade [NÚMERO]. Apresento defesa à notificação/multa de [DATA], no valor de R$ [VALOR], relativa a [FATO]. Solicito acesso à descrição das ocorrências, datas, regra invocada e procedimento de defesa, preservados dados de terceiros.

Esclareço os fatos: [RELATO]. As necessidades pertinentes são [INFORMAÇÃO MÍNIMA]. Proponho [MEDIDA DE COMUNICAÇÃO, ORGANIZAÇÃO OU ACESSIBILIDADE] para reduzir conflitos e viabilizar convivência. Requeiro análise da regularidade e proporcionalidade da sanção, revisão quando cabível e resposta fundamentada. Não se invoca autorização genérica para qualquer conduta, mas avaliação concreta e ausência de discriminação.

Anexos pertinentes. Notificação, convenção ou regra pertinente, registros da ocorrência e documentos estritamente necessários.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.17 — Inscrição e prioridade em programa habitacional

Quando usar. Para pedir reconhecimento da condição, informação sobre reserva e acessibilidade em programa público ou subsidiado.

Exemplo fictício. O cadastro habitacional não registra a deficiência nem as necessidades de acessibilidade. A reserva legal não garante imóvel imediato ou dispensa critérios de elegibilidade.

Fundamento e leitura. LBI, arts. 31 a 33, especialmente art. 32; normas do programa e edital local. Consulte o capítulo 35.

Texto a adaptar

Ao órgão gestor de [PROGRAMA]. Requerente [NOME/CPF], inscrição [NÚMERO]. Solicito inclusão ou correção da informação sobre deficiência de [PESSOA E VÍNCULO], bem como análise da prioridade e da reserva de unidades previstas no art. 32 da LBI.

As necessidades de acessibilidade da moradia são [DESCREVER]. Peço informação sobre critérios de seleção, documentos, posição ou situação cadastral quando disponível, formas de recurso e soluções de acessibilidade aplicáveis. Informo a situação habitacional e os rendimentos de forma completa: [RESUMO]. Requeiro decisão fundamentada sobre o enquadramento, observadas as condições do programa e a regra legal de reconhecimento da prioridade uma única vez.

Anexos pertinentes. Inscrição, documentos exigidos pelo programa, composição e renda familiar e prova pertinente da condição e das necessidades.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.18 — Transporte escolar acessível e adequação da rota

Quando usar. Quando a falta de transporte ou uma barreira no trajeto impede o acesso à escola pública, conforme a responsabilidade da rede.

Exemplo fictício. O trajeto oferecido não contempla apoio necessário ao embarque ou produz tempo de deslocamento incompatível com a situação documentada.

Fundamento e leitura. Constituição, art. 208, VII; LDB, arts. 10, VII, e 11, VI; LBI, arts. 28 e 46; regras da rede. Não se presume direito irrestrito a veículo individual ou trajeto escolhido.

Texto a adaptar

À Secretaria de Educação de [ENTE]. Estudante [NOME], escola [IDENTIFICAR], rede [ESTADUAL/MUNICIPAL], endereço [INFORMAR PELO CANAL SEGURO]. Solicito análise de transporte escolar e das adaptações necessárias, diante da barreira [DESCREVER TRAJETO, EMBARQUE, COMUNICAÇÃO OU SEGURANÇA].

Requeiro avaliação da solução adequada e da responsabilidade administrativa, com informação sobre rota, horários, apoio no embarque e comunicação com a família. Se a solução proposta não atender à necessidade, peço justificativa e alternativa eficaz. Anexo registros da dificuldade e da repercussão na frequência escolar. Solicito resposta compatível com [INÍCIO DAS AULAS/SITUAÇÃO ATUAL], sem pressupor transporte individual por simples diagnóstico.

Anexos pertinentes. Matrícula, informações de trajeto e frequência, protocolos e documentos funcionais pertinentes.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.19 — Revisão de exigência automática de curatela

Quando usar. Quando banco, serviço ou órgão impede pessoa adulta de praticar um ato apenas por possuir diagnóstico de TEA.

Exemplo fictício. Uma pessoa adulta solicita operação bancária e o atendente exige curador sem avaliar sua capacidade de manifestar vontade ou os apoios solicitados.

Fundamento e leitura. LBI, arts. 6º, 84 e 85; Convenção, art. 12. Eventual sentença de curatela deve ser observada em seus limites, sem ampliar suas restrições informalmente.

Texto a adaptar

A [INSTITUIÇÃO]. Eu, [NOME], solicitei em [DATA] [ATO/SERVIÇO], protocolo [NÚMERO]. Foi exigida curatela pelo motivo informado [DESCREVER]. Manifesto minha vontade de [ATO] e solicito [APOIO DE COMUNICAÇÃO, SE NECESSÁRIO].

Requeiro revisão da exigência baseada exclusivamente no diagnóstico, com identificação da norma e dos fatos que a sustentariam. Peço atendimento acessível e análise da minha manifestação de vontade, preservando a capacidade civil reconhecida pela LBI. Quanto a eventual medida judicial existente, sua situação é [INFORMAR FIELMENTE]. Solicito resposta escrita e encaminhamento ao setor responsável. O pedido não pretende afastar requisitos regulares do serviço ou limites de decisão judicial aplicável.

Anexos pertinentes. Registro da exigência, documentos comuns do serviço e decisão judicial pertinente, se existente.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.20 — Solicitação organizada de assistência à Defensoria Pública

Quando usar. Para encaminhar demanda com cronologia, objetivo, urgência e documentação, conforme competência e critérios de atendimento da instituição.

Exemplo fictício. A família reúne negativas de apoio e registros de dias sem aula. O relato identifica o que ainda falta e o efeito atual, sem pedir genericamente que a instituição resolva todos os problemas.

Fundamento e leitura. Constituição, arts. 5º, LXXIV, e 134; LC nº 80/1994; regras de atendimento da Defensoria competente. A análise de hipossuficiência e atribuição é institucional.

Texto a adaptar

À Defensoria Pública [DA UNIÃO/DO ESTADO, CONFORME A MATÉRIA]. Solicitante [NOME E CONTATO SEGURO]. Pessoa titular do direito [IDENTIFICAR], com vínculo de representação [SE CABÍVEL]. Preciso de orientação e assistência para [OBJETIVO ESPECÍFICO].

Os fatos ocorreram nesta ordem: [DATAS, PEDIDOS E RESPOSTAS]. A providência ainda pendente é [DESCREVER]. O risco atual ou prazo conhecido é [INFORMAR COM DOCUMENTO, SEM INVENTAR URGÊNCIA]. Minha situação econômica e as despesas relevantes são [RESUMO]. Informo processos anteriores, advogado já constituído e decisões relacionadas: [LISTAR OU INDICAR INEXISTÊNCIA]. Solicito avaliação da atribuição, dos critérios de atendimento e da medida cabível, além de orientação sobre documentos faltantes e acessibilidade no atendimento.

Anexos pertinentes. Identificação, comprovantes exigidos para atendimento, cronologia, pedidos, respostas, documentos da necessidade e decisões anteriores.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [VÍNCULO DE REPRESENTAÇÃO, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.21 — Comunicação de humilhação ou exclusão com pedido de proteção

Quando usar. Para comunicar fatos a escola, empregador, clube ou organização responsável pela atividade e solicitar providências dentro de suas atribuições. Para a escola, consulte também o modelo 6 do Apêndice A.

Exemplo fictício. Uma pessoa é ridicularizada repetidamente em um clube por usar protetor auricular e deixa de participar da atividade que contratou. Ela deseja voltar com segurança, sem exposição pública de seu diagnóstico.

Fundamento e leitura. LBI, arts. 4º e 5º; Lei nº 13.185/2015, inclusive art. 5º para escolas, clubes e agremiações recreativas; no trabalho, art. 34 da LBI. O art. 146-A do Código Penal e o art. 88 da LBI dependem de enquadramento próprio. Capítulo 22, seções 6 a 11.

Texto a adaptar

A [INSTITUIÇÃO E SETOR RESPONSÁVEL]. Eu, [NOME], participante de [ATIVIDADE/VÍNCULO], comunico os fatos ocorridos em [DATAS E LOCAIS]: [DESCRIÇÃO OBJETIVA DAS CONDUTAS]. Presenciei [INFORMAR]; tomei conhecimento de [INFORMAR A ORIGEM]. As comunicações anteriores e respostas foram [INDICAR]. Os registros disponíveis são [LISTAR].

A situação tem prejudicado [PARTICIPAÇÃO, SEGURANÇA OU EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES, COM EXEMPLOS]. Solicito avaliação do risco e medidas de proteção, apuração cuidadosa, preservação dos registros pertinentes e prevenção de novas humilhações ou retaliações. Peço que sejam avaliados os seguintes ajustes: [NECESSIDADES CONCRETAS].

Solicito indicação de responsável pelo acompanhamento e resposta escrita pelo canal [CONTATO], em prazo compatível com [RISCO OU ATIVIDADE PRÓXIMA], observadas as regras aplicáveis. Peço comunicação acessível por [MEIO], tratamento reservado dos dados e manutenção de minha participação com segurança. Não autorizo a divulgação pública de informações de saúde. O relato não antecipa conclusão sobre responsabilidade ou enquadramento penal.

Anexos pertinentes. Cronologia, mensagens ou outros registros lícitos, protocolos e documentos estritamente necessários à análise. Evite anexar prontuário completo sem necessidade. Havendo risco imediato, procure também os serviços de proteção ou urgência adequados.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [REPRESENTAÇÃO OU ASSISTÊNCIA, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.22 — Pedido de acolhimento em saúde diante de sofrimento emocional

Quando usar. Para solicitar acolhimento e avaliação em serviço de saúde, com informação sobre acessibilidade e repercussões atuais. O pedido escrito organiza a demanda e não é requisito para atendimento de urgência.

Exemplo fictício. Após episódios de humilhação no curso, uma pessoa passa a evitar atividades antes desejadas e relata medo persistente. Ela solicita avaliação, sem afirmar previamente um diagnóstico ou uma causa exclusiva para os sintomas.

Fundamento e leitura. Constituição, art. 196; LBI, arts. 18 e 24; Lei nº 12.764/2012, art. 3º, III. O serviço define o cuidado a partir da avaliação clínica e do fluxo assistencial. Capítulo 22, seções 8 a 10.

Texto a adaptar

A [UNIDADE DE SAÚDE/SERVIÇO]. Eu, [NOME], cartão SUS ou identificação assistencial [NÚMERO, SE PERTINENTE], solicito acolhimento e avaliação diante de [DESCRIÇÃO DO SOFRIMENTO OU DAS MUDANÇAS], percebidos desde [DATA]. As repercussões na rotina são [EXEMPLOS]. Os acontecimentos que considero relevantes para a avaliação são [RELATO SEM AFIRMAR CAUSA NÃO CONFIRMADA].

Informo diagnóstico de TEA e as seguintes necessidades para o atendimento: [COMUNICAÇÃO, TEMPO DE RESPOSTA, AMBIENTE OU OUTRAS ADAPTAÇÕES]. Consigo expressar minhas preferências por [MEIO]. Quanto à participação de acompanhante, minha preferência é [INFORMAR], observados os direitos e as regras aplicáveis à idade e ao caso.

Peço avaliação das necessidades atuais, orientação sobre o plano de cuidado e, se indicado, encaminhamento com informação sobre o serviço responsável. Solicito registro das orientações e retorno por [CANAL ACESSÍVEL]. Tratamentos em curso e documentos relevantes são [INFORMAR]. Eventual necessidade de relatório deve ser avaliada pelo profissional, sem conclusão previamente exigida sobre diagnóstico, causa ou responsabilidade de terceiros.

Anexos pertinentes. Registros clínicos relevantes, lista de tratamentos em curso e cronologia breve. Não é necessário reunir prova de violência para pedir cuidado em saúde. Se houver risco imediato à vida ou à integridade, busque atendimento de urgência.

[LOCAL E DATA]. [NOME E ASSINATURA]. [REPRESENTAÇÃO OU ASSISTÊNCIA, SE CABÍVEL]. [CANAL SEGURO DE CONTATO].

L.23 — Biometria no BPC: esclarecimento, acessibilidade e exame de dispensa

Quando usar. Quando houver exigência biométrica ou barreira para realizá-la. O pedido não substitui o cumprimento da exigência nem suspende automaticamente prazo.

Exemplo fictício. Rafael recebeu aviso no Meu INSS, mas o posto de identificação exige espera prolongada que ele não consegue suportar sem adaptações. A família registra a tentativa e solicita solução acessível.

Fundamento e leitura. LOAS, art. 20; Decreto nº 6.214/2007; Portaria Conjunta MDS/INSS nº 36/2026, cronograma e dispensas vigentes; LBI, arts. 3º, VI, e 4º. Capítulos 28 e 67.

Texto a adaptar

Ao INSS. Requerente/beneficiário [NOME], benefício ou protocolo [NÚMERO]. Em [DATA], recebi exigência de [TRANSCREVER O PONTO RELEVANTE]. A dificuldade concreta é [DESCREVER], conforme [DOCUMENTOS].

Peço: (1) informação sobre a base biométrica consultada, a pendência e o prazo aplicável; (2) verificação de registro já existente e aceito; (3) exame de eventual dispensa prevista na regulamentação, se presentes seus requisitos; (4) orientação sobre procedimento acessível, com [ADAPTAÇÃO SOLICITADA]; (5) registro da tentativa de cumprimento e decisão fundamentada sobre a providência e seus efeitos no benefício. Caso outro órgão seja responsável pela coleta, peço indicação precisa do encaminhamento. [LOCAL, DATA, ASSINATURA E CONTATO].

Anexos pertinentes. Aviso recebido, protocolo de tentativa/agendamento e documento funcional estritamente necessário para demonstrar a barreira; representação, se aplicável. Não enviar dados biométricos por canal informal.

L.24 — Regularização do CadÚnico e pedido de atendimento compatível com a situação familiar

Quando usar. Para inscrição ou atualização ligada ao BPC, inclusive quando existia o antigo Formulário de Impossibilidade. A gestão cadastral não decide a concessão do benefício.

Exemplo fictício. O cadastro de Beatriz estava no formulário anterior a 13/05/2026. Sua responsável solicita inscrição familiar antes de 31/12/2026 e informa dificuldade de deslocamento.

Fundamento e leitura. LOAS, art. 20, § 12; IN Conjunta SAGICAD/SNBA nº 1/2026, art. 1º e Anexo; regras atuais do Cadastro Único. Capítulo 28.

Texto a adaptar

À gestão municipal do Cadastro Único/CRAS [UNIDADE]. Família de [NOME], CPF/NIS [INFORMAR PELO CANAL OFICIAL]. Solicito [INSCRIÇÃO/ATUALIZAÇÃO]. A situação atual é [COMPOSIÇÃO, ENDEREÇO E ALTERAÇÕES RELEVANTES]. Houve registro no antigo formulário em [DATA], se aplicável.

Peço atendimento e informação sobre os documentos necessários. A barreira para comparecer é [DESCREVER]. Solicito avaliação de atendimento domiciliar ou de outra solução prevista nas normas, com [APOIO NECESSÁRIO], e comprovante da solicitação, do agendamento e da conclusão. Se houver impedimento, peço resposta escrita com o motivo e o encaminhamento. Informarei a regularização ao INSS quando necessária à análise ou reativação do BPC. [LOCAL, DATA, ASSINATURA E CONTATO].

Anexos pertinentes. Documentos cadastrais exigidos, comunicação do INSS e registro do antigo formulário, se disponível; documento pertinente à barreira. Informar composição e renda reais.

L.25 — SAC acessível e acesso ao histórico, gravação e mensagens

Quando usar. Quando o canal impede a comunicação ou são necessários os registros da demanda. Conferir o enquadramento do fornecedor e a regra setorial.

Exemplo fictício. André consegue se comunicar por texto, mas o aplicativo exige telefonema para resolver reclamação já registrada. Ele pede alternativa acessível e cópia dos registros.

Fundamento e leitura. LBI, arts. 3º e 4º; Decreto nº 11.034/2022 até 01/11/2026; Decreto nº 13.135/2026 a partir de 02/11/2026; LGPD. Capítulo 67.

Texto a adaptar

Ao SAC de [FORNECEDOR]. Consumidor [NOME], contrato [NÚMERO], protocolos [LISTAR]. A demanda é [RESUMO]. O obstáculo de comunicação consiste em [DESCREVER]. Solicito atendimento acessível por [CANAL/ADAPTAÇÃO] e continuidade da demanda registrada, com respeito à minha manifestação de vontade.

Peço preservação e fornecimento do histórico, das respostas e dos registros de [DATAS/CANAIS], inclusive gravação ou mensagens pertinentes. Para o histórico, observe-se o prazo do regime aplicável: cinco dias corridos no Decreto nº 11.034/2022 e cinco dias úteis no Decreto nº 13.135/2026. Solicito confirmação do recebimento, protocolo e resposta pelo canal [INDICAR]. [LOCAL, DATA E ASSINATURA].

Anexos pertinentes. Protocolos, capturas do obstáculo e identificação necessária pelo canal seguro. Solicitar os registros dentro do prazo de guarda; não presumir conservação indefinida.

L.26 — Qualidade e segurança no atendimento de saúde: comunicação e pedido de providências

Quando usar. Quando houver fato concreto relacionado à segurança, estrutura, qualificação ou continuidade do atendimento. Em urgência, procurar assistência sem aguardar resposta escrita.

Exemplo fictício. Uma clínica substituiu o profissional sem esclarecer sua habilitação e cancelou repetidamente sessões já autorizadas. A família descreve as datas e pede correção.

Fundamento e leitura. Lei nº 15.524/2026; LBI, arts. 18 e 24; normas sanitárias e profissionais pertinentes; contrato e regras da ANS, quando aplicáveis. Capítulos 9, 10 e 53.

Texto a adaptar

À direção/responsável técnico de [ESTABELECIMENTO]. Paciente [NOME]. Nos atendimentos de [DATAS], ocorreu [FATO OBJETIVO], com a consequência [DESCREVER]. Não se presume causa clínica ou culpa sem apuração.

Solicito: (1) esclarecimento e registro da ocorrência; (2) identificação e habilitação do profissional responsável pelo atendimento questionado; (3) plano de providências para segurança, continuidade e acessibilidade, com responsável e prazo; (4) acesso aos registros assistenciais a que o paciente tenha direito; (5) resposta fundamentada. Persistindo a falha, a documentação poderá ser apresentada à autoridade sanitária, ao conselho profissional ou à ANS, conforme a atribuição. [LOCAL, DATA, ASSINATURA E CONTATO].

Anexos pertinentes. Cronologia, documentos assistenciais relevantes, cancelamentos e protocolos. Não pedir multa administrativa como valor devido diretamente à família.

L.27 — Participação acessível em passeio escolar ou atividade na natureza

Quando usar. Quando uma criança ou adolescente encontra barreira para participar de atividade externa, parque, horta ou programa de contato com a natureza.

Exemplo fictício. Marina foi excluída de visita ao parque apenas por seu diagnóstico, sem avaliação das condições do trajeto ou dos apoios já usados na escola.

Fundamento e leitura. Lei nº 15.512/2026, arts. 2º, § 3º, 6º e 19, IX; LBI, arts. 27 e 28, quando escolar; adaptação razoável. Capítulos 21 e 48.

Texto a adaptar

À [ESCOLA/ÓRGÃO RESPONSÁVEL]. Participante [NOME], atividade [IDENTIFICAR], prevista para [DATA]. Foi informada a restrição [DESCREVER]. As necessidades relevantes são [INDICAR SEM EXPOSIÇÃO EXCESSIVA].

Peço avaliação individual das barreiras e organização da participação com [COMUNICAÇÃO PRÉVIA, APOIO, PAUSAS OU OUTRA MEDIDA PERTINENTE]. Solicito informação acessível sobre trajeto, duração e condições de segurança, diálogo com o participante e responsáveis e resposta escrita antes da atividade. Se alguma medida for considerada inviável, peço motivação concreta e exame de alternativa que preserve participação e objetivo pedagógico ou recreativo. [LOCAL, DATA, ASSINATURA E CONTATO].

Anexos pertinentes. Comunicado da atividade, restrição recebida e trecho pertinente do planejamento de apoio. O pedido não dispensa avaliação de risco nem cria gratuidade de qualquer passeio particular.

L.28 — Informação e correção de dados no compartilhamento Inep/RRPD

Quando usar. Para esclarecer tratamento de dados pessoais ou corrigir informação inexata relacionada à integração. Usar os canais oficiais do controlador ou encarregado.

Exemplo fictício. Carolina encontra informação incorreta sobre atendimento especializado prestado no Enem e quer conhecer sua origem e corrigir o registro, sem publicar o laudo.

Fundamento e leitura. LGPD, arts. 6º, 18 e 19; Portaria Conjunta MDHC/Inep nº 2/2026, conforme a responsabilidade de cada órgão. Capítulos 26 e 63.

Texto a adaptar

Ao [INEP/MDHC — CONTROLADOR OU ENCARREGADO]. Titular [NOME], identificação pelo canal oficial [INDICAR]. Solicito confirmação e informação acessível sobre o tratamento de meus dados relativos a [REGISTRO/ATENDIMENTO], incluindo origem, finalidade, base legal, campos compartilhados, destinatários e prazo de conservação.

Identifico a possível inexatidão [DESCREVER] e peço verificação e correção com base em [DOCUMENTO], bem como informação sobre a comunicação da correção aos recebedores, quando cabível. Se o tratamento depender de consentimento, solicito também o registro e as condições para sua revogação. Peço resposta no prazo legal, pelo canal [INDICAR], com orientação ao órgão responsável se a demanda tiver sido encaminhada à unidade inadequada. [LOCAL, DATA E ASSINATURA].

Anexos pertinentes. Identificação exigida pelo canal seguro, indicação precisa do registro e documento necessário à correção; prova de representação, se aplicável. Não incluir prontuário completo sem necessidade.

ÍNDICE REMISSIVO

As referências indicam o capítulo (ou apêndice) em que o tema é tratado

Este índice remete ao capítulo onde cada tema é desenvolvido ou citado de modo relevante — não à página, que varia conforme a diagramação. Para localizar, use o número do capítulo e o sumário.

A

ABA (análise do comportamento) *cap. 9*
Acompanhante hospitalar — cap. 13; modelo L.6
Acompanhante terapêutico *cap. 20, cap. 53, Ap. H*
Adaptação razoável *cap. 2, cap. 4, cap. 5, cap. 6, cap. 8*
Alimentos (pensão) — cap. 44; Apêndice I
ANS — cap. 9 e 53; fontes oficiais
Aposentadoria da pessoa com deficiência *cap. 31*
Atendimento prioritário *cap. 6, cap. 13, cap. 46, cap. 48, Ap. C*
Auxílio-inclusão — cap. 62; modelo J.7
Avaliação biopsicossocial *cap. 28, cap. 31, Ap. C, Ap. I, Ap. B*

B

BPC / LOAS — cap. 27 e 28; perguntas frequentes
BPC: composição familiar e revisão médica — cap. 28 e 62; modelos L.11 e L.12
Bullying e cyberbullying — cap. 22 e 51; modelos A.6 e L.21
Burnout autista — cap. 22, seção 9

C

CadÚnico *cap. 28, cap. 30, cap. 32, cap. 50, Ap. C*
Camuflagem social — cap. 22, seção 9
Cancelamento de plano de saúde — cap. 65; modelo J.5
Capacidade civil *cap. 4, cap. 29, cap. 41, cap. 42, cap. 54*
CID-10 e CID-11 *cap. 9, cap. 53*
CIPTEA *cap. 8, cap. 46, cap. 47, cap. 48, cap. 50*
Comunicação alternativa (CAA) *cap. 9, cap. 15, cap. 21, cap. 28, cap. 33*
Concursos públicos *cap. 8, cap. 38, Ap. A (continuação), Ap. C, Ap. H*
Coparticipação — cap. 9; modelo L.3
Cuidador (proteção e esgotamento) *cap. 13, cap. 16, cap. 25, cap. 32, cap. 33*
Cumprimento de decisão — cap. 69; modelo J.8
Curatela e curador *cap. 4, cap. 27, cap. 41, cap. 43, cap. 44*

D

Dados pessoais e prontuários — cap. 63; modelo J.3
Diagnóstico — cap. 1, 7 e 8; perguntas frequentes
Discriminação *cap. 1, cap. 3, cap. 4, cap. 5, cap. 6*

E

Educação inclusiva — cap. 18 a 27
Empreendedorismo *cap. 37, Ap. D*
Emprego e cota *cap. 3, cap. 26, cap. 28, cap. 36, cap. 37*
Envelhecimento (autista e cuidadores) *cap. 31, cap. 53, cap. 54, cap. 55, cap. 58*
Escola (recusa de matrícula) *cap. 3, cap. 6, cap. 18, cap. 19, cap. 25*
Esgotamento parental / burnout *cap. 16*
Estatuto da Pessoa com Deficiência (LBI) *cap. 1, cap. 4, cap. 5, cap. 6, cap. 9*
Exclusão social — cap. 22; modelos L.21 e L.22

F

Fideicomisso *cap. 57*

H

Horário especial de servidor — cap. 61; modelo J.1

I

Imposto de Renda — cap. 29; complemento de coerência fiscal
Internação e acompanhante hospitalar *cap. 9, cap. 13, cap. 14, cap. 56, Ap. C*
Isenção de veículos *cap. 30, Ap. C*

L

Lei Berenice Piana — cap. 1, 3 e 18; fontes oficiais

M

Modelos de requerimento — Apêndices A, J e L (48 instrumentos)
Moradia assistida e vida independente *cap. 5, cap. 27, cap. 35, cap. 54, cap. 56*

P

PAEE — cap. 66; Ap. A, modelo 1; modelos J.2 e L.8 a L.10
PEI (plano educacional individualizado) *cap. 19, cap. 21, cap. 22, cap. 50, Ap. D*
Perícia social judicial *cap. 28*
Planejamento financeiro *cap. 58*

Planejamento sucessório *cap. 27, cap. 33, cap. 35, cap. 43, cap. 52*
Plano de saúde (cobertura) — cap. 9
Profissional de apoio escolar *cap. 9, cap. 15, cap. 20, cap. 22, cap. 23*

R

Reembolso e disponibilidade da rede — cap. 9; modelos L.1 e L.2

S

Sexualidade e parentalidade *cap. 33, cap. 41, cap. 42, Ap. D*
Silêncio administrativo *cap. 53*
Sofrimento emocional e isolamento — cap. 22; modelo L.22
SUS *cap. 7, cap. 8, cap. 9, cap. 10, cap. 12*

T

Tomada de decisão apoiada *cap. 4, cap. 27, cap. 41, cap. 54, cap. 56*
Transporte aéreo e acompanhante — cap. 64; modelo J.4
Transporte e passe livre *cap. 13, cap. 39, cap. 40*
Tutela de urgência / liminar *cap. 9, cap. 14, cap. 18, cap. 20, cap. 25*

V

Vara da Infância e abandono intelectual *cap. 24, cap. 53*
Violência, abuso e exploração *cap. 3, cap. 15, cap. 22, cap. 33, cap. 34*

EPÍLOGO

UMA CARTA AOS PAIS

Este livro se encerra com uma mensagem a quem participa do cuidado e da defesa de direitos: informação ajuda a decidir, mas ninguém deve enfrentar sozinho todas as dificuldades descritas nestas páginas.

A rotina pode reunir demandas de saúde, escola, trabalho e planejamento financeiro. Reconhecer os próprios limites e pedir apoio não diminui o compromisso com a pessoa autista. A continuidade do cuidado depende também de condições concretas para quem cuida.

Sentimentos de preocupação, frustração ou cansaço merecem acolhimento. Não são prova de falta de afeto. Quando persistirem ou afetarem a vida cotidiana, procure apoio e atendimento para suas próprias necessidades.

A pessoa autista tem direitos, interesses e escolhas que precisam ser ouvidos e respeitados. O cuidado deve promover sua participação e oferecer o suporte necessário, sem idealização e sem reduzir sua identidade às dificuldades.

Serviços públicos, profissionais, familiares e redes comunitárias podem compor essa proteção. A disponibilidade é desigual e há falhas que precisam ser enfrentadas. O manual oferece caminhos para identificar responsabilidades, formular pedidos e buscar assistência.

Organize o possível, distribua tarefas quando houver condições e procure ajuda antes que a situação se torne insustentável. O cuidado com a pessoa autista e com quem a acompanha deve fazer parte do mesmo planejamento.

Que a consulta a esta obra ajude a transformar dúvidas em providências claras, preservando a dignidade, a autonomia e a segurança de cada pessoa.

Com respeito, e com toda a admiração que estas páginas conseguem carregar,

— o autor

* * *

Fim