

Enfermagem, direito e inovação social: contribuições da lei N° 12.764/2012 para a efetivação dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista

Nursing, law, and social innovation: the contributions of brazilian Law no. 12,764/2012 to the realization of the rights of persons with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Enfermería, derecho e innovación social: aportaciones de la Ley N.º 12.764/2012 a la realización de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista

DOI: 10.54901/educa.v9-692

Antonio Matias de Pinheiro Junior¹

Jandson de Oliveira Soares²

Alessandra Nascimento Pontes³

RESUMO: Objetivo: Analisar a convergência entre o cuidado de enfermagem e as garantias jurídicas estabelecidas pela Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), articulando sua aplicabilidade com a Inovação Social. Método: Estudo fundamentado em análise documental legislativa e revisão integrativa de fontes científicas, abrangendo a atenção primária, hospitalar e especializada. Resultados: A Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) estabelece que a pessoa com TEA é legalmente considerada pessoa com deficiência, assegurando direitos como diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e atenção integral à saúde. Avanços como a Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion), que instituiu a Ciptea, e as leis de 2025 sobre diagnóstico em adultos (Lei nº 15.256) e especificidade da terapia nutricional (Lei nº 15.131) fortalecem esse arcabouço. Na Enfermagem, a assistência é orientada por modelos teóricos focados na promoção da saúde e no comportamento humano. Entretanto, persistem desafios: lacunas no conhecimento técnico-científico dos enfermeiros, fragilidades organizacionais na atenção básica, especialmente em municípios com menor estrutura e instabilidade funcional, insegurança na identificação de sinais precoces na Atenção Primária e necessidade de suporte informacional às famílias, por meio de ferramentas como cartilhas interativas. Essas necessidades destacam-se na “geração invisível” de adultos e idosos e entre pessoas que fogem ao perfil clássico associado ao indivíduo branco, jovem e de classe social com acesso ao diagnóstico oportuno. Conclusão: A proteção da pessoa com TEA exige que a Enfermagem atue como ponte entre saber clínico e Direito, transformando prerrogativas legais em cuidado humanizado, inclusivo, equitativo e isento de estigmas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; enfermagem; direitos humanos; atenção básica; direito; Berenice Piana.

¹ Graduando em Enfermagem, Centro Universitário CESMAC (CESMAC), Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: antoniomatias1977@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: eujandsonsoares2@gmail.com

³ Doutora em Distúrbio do Neurodesenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie (MACKENZIE), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: profanpontes@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Apresentamos uma análise sobre a articulação entre Enfermagem, Direito e Inovação Social na proteção da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA): contribuições da lei nº 12.764/2012 para a efetivação dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, integrando evidências científicas e normativas para fundamentar o cuidado e a garantia de direitos.

No cenário jurídico brasileiro, Brasil (2012) a proteção jurídica da pessoa com TEA possui como marco fundamental a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Esta legislação possui um arcabouço no Direito brasileiro ao estabelecer que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”. A referida lei garante o acesso a ações e serviços de saúde de forma integral, englobando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos. O que advém dessa norma foi a Lei nº 13.977/2020, que versa sobre a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (Ciptea) que assegura prioridade no atendimento, enquanto a Lei nº 15.256/2025 passou a incentivar a investigação diagnóstica em adultos e idosos. Vimos também que a Lei nº 15.131/2025 especificou que a nutrição adequada e a terapia nutricional devem ser realizadas por profissionais legalmente habilitados, observando protocolos clínicos rigorosos.

A Enfermagem emerge como uma profissão central para a efetivação desses direitos. Versando sobre a literatura clássica, “a enfermagem é a ciência e a arte de assistir o paciente, com o conhecimento científico, um cuidado atento às necessidades do outro e numa perspectiva holística”. O papel do enfermeiro na proteção da pessoa com TEA envolve a articulação entre o saber técnico e a legislação vigente acima mencionada, promovendo uma assistência humanizada e inclusiva.

Entretanto, destaca Silva *et al.* (2025) a implementação prática desses direitos enfrenta desafios significativos. Desde lacunas no conhecimento técnico-científico de enfermeiros, fragilidades organizacionais na atenção básica em municípios com menor estrutura e gerido por instabilidade funcional, insegurança na identificação de sinais precoces na Atenção Primária e a necessidade de suporte informacional qualificado para as famílias através de ferramentas como cartilhas interativas, principalmente na geração invisível, Adultos e Idosos, ou quando foge do padrão clássico: Branco, Jovem e de Classe, pois o acesso facilitado ao pronto

diagnóstico impulsiona a evolução e neurodesenvolvimento da pessoa neuroatípica, complementada a visão por Bossonario *et al.* (2026).

Impende ainda a visão de Weissheimer-Kaufmann *et al.* (2022) que a lacuna no conhecimento técnico-científico é uma barreira recorrente identificada em revisões integrativas. A exemplo da atenção primária, muitos enfermeiros ainda possuem percepções baseadas em estigmas e demonstram insegurança na identificação de sinais precoces durante consultas de puericultura. O fortalecimento da rede de apoio passa também pela educação em saúde, como exemplificado pela validação de cartilhas interativas para famílias, que visam transformar conteúdos acadêmicos densos em informações claras e acessíveis, pois trazem para o campo da inovação social como instrumento que arremate de forma estratégica e focal o alcance aos cuidadores de portadores do TEA destacando a efetivação das leis, além da importância do letramento dos profissionais da enfermagem.

A proteção à pessoa com TEA deve ser indissociável da escuta ativa, das experiências maternas, marcadas por uma jornada que vai da negação inicial à ressignificação da maternagem. Além disso, segundo Nascimento *et al.* (2026), a articulação intersetorial é indispensável, unindo saúde, educação, o Direito, e a Inovação Social uma vez que educadores frequentemente relatam despreparo e insegurança ao receber crianças no espectro no cenário escolar, além da obscuridade ou limitação normativa para os profissionais que não são da área jurídica. Iniciativas de grupos multiprofissionais e rodas de discussão com pacientes e familiares, como as desenvolvidas em municípios do interior, mostram-se estratégias eficazes para desmistificar o transtorno e garantir o acompanhamento integral na atenção básica, bem como entre a equipe multidisciplinar, pois a gestão sócio-política pode até mudar com frequência, porém o conhecimento, manejo e direitos repassados aos tutores, mães e demais envolvidos nos saberes que envolver esse cuidar qualificador, serão permanentes e eficazes, a inovação social consiste no desenvolvimento de novas ideias capazes de responder às necessidades sociais de forma mais eficiente, ao mesmo tempo em que fortalece relações colaborativas entre indivíduos, organizações e instituições, ampliando a capacidade da sociedade de enfrentar problemas complexos, menção que traduz em síntese o objetivo social e acadêmico deste trabalho.

2 METODOLOGIA

Este estudo fundamenta-se em uma abordagem qualitativa e possui natureza aplicada, incorporando um caráter descritivo-analítico desbravando a intersecção entre o cuidado e a norma de forma inovacional. A trajetória metodológica foi desenhada por meio de uma revisão integrativa da literatura, caminhando lado a lado com uma análise documental da legislação brasileira voltada à proteção dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A opção pela revisão integrativa veio da necessidade de realizar uma síntese crítica de evidências científicas diversas. Acreditamos que esse método permite uma compreensão mais sensível e ampliada de saberes sobre como a Enfermagem atua na ponta, efetivando direitos e promovendo inovação social na interface com o Direito. Complementarmente, a análise documental esteia-se na seara do ordenamento jurídico nacional, tendo como norte a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), articulada a marcos recentes como a Lei Romeo Mion (nº 13.977/2020) e as leis nº 15.131/2025 e nº 15.256/2025, além de diretrizes ministeriais e normas oficiais que sustentam as políticas públicas de inclusão.

O coração desta busca reside no seguinte questionamento: “Quais são as contribuições da Lei Berenice Piana para a efetivação dos direitos da pessoa com TEA, sob o olhar integrado da Enfermagem, do Direito e da Inovação Social?”.

As buscas foram conduzidas com o apoio de descritores controlados (DeCS e MeSH) — como "Transtorno do Espectro Autista", "Enfermagem", "Direitos Humanos", Políticas Públicas e "Inovação Social" — em bases de dados de relevância científica: BVS, LILACS, BDENF, SciELO, PubMed/MEDLINE. Para garantir a atualidade e a pertinência ao tema, delimitamos o período entre 2016 e 2026, abarcando publicações em português e inglês que dialoguem diretamente com o marco legal da Lei Berenice Piana. Foram priorizados artigos na íntegra e documentos oficiais, deixando de lado textos de opinião, resumos de eventos ou estudos que não aprofundassem a relação entre saúde, garantias jurídicas e autismo. O material selecionado foi minuciosamente organizado com atenção, extraindo-se dados sobre autoria, contexto e principais contribuições para o direito à saúde. Por fim, os achados foram agrupados em categorias temáticas que permitem uma análise reflexiva, unindo o saber-fazer da enfermagem às garantias legais, em busca de práticas de cuidado mais humanizadas e inclusivas, além de como podemos inovar socialmente estes saberes ao ponto de atingirmos a população. Por utilizar exclusivamente dados secundários de acesso público, o estudo dispensa

a análise por Comitê de Ética, respeitando integralmente as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Com base nos documentos fornecidos, elaborei a tabela de cruzamento de descritores para ser utilizada na sua metodologia, consolidando as buscas realizadas em português nas bases de dados selecionadas.

Tabela 1 de Cruzamento de Descritores e Resultados da Busca

Cruzamento (Descritores + Operadores Booleanos)	BDENF	BVS	LILACS	CVSP-Brasil
("Transtorno do Espectro Autista") AND (Enfermagem) AND ("Direitos Humanos") OR ("Políticas Públicas")	35 (Excl.: 35)	290 (Excl.: 281)	55 (Excl.: 46)	0
("Transtorno do Espectro Autista") AND (Enfermagem)	35 (Excl.: 35)	290 (Excl.: 281)	55 (Excl.: 46)	0
("Transtorno do Espectro Autista") AND (Enfermagem) AND ("Direitos Humanos") OR ("Atenção Básica")	35 (Excl.: 35)	290 (Excl.: 281)	55 (Excl.: 46)	0
("Transtorno do Espectro Autista") AND (Direito)	1 (Excl.: 1)	76 (Excl.: 75)	12 (Excl.: 11)	0
("Transtorno do Espectro Autista") AND ("berenice piana")	0	0	0	1

Fonte: autores 2026

Tabela 2 Informações complementares sobre a estratégia de busca

Item	Descrição
Data da busca	A pesquisa foi realizada em 15/07/2026, às 14h.
Busca em inglês	Foram realizadas buscas na base PubMed; entretanto, não foram encontrados resultados para os descritores e operadores utilizados no momento da pesquisa.
Resultados finais	Após a aplicação dos critérios de seleção e leitura crítica, foram selecionados 10 artigos e 01 TCC para compor o estudo.
Bases consultadas	Além das bases apresentadas na estratégia de busca, foram consultadas SciELO e PubMed/MEDLINE, utilizando descritores controlados DeCS e MeSH.
Crerérios de recorte	Foram incluídas publicações compreendidas entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Fonte: autores 2026

Fluxograma 1 PRISMA: Processo de Seleção dos Estudos

**Fluxograma PRISMA: Seleção de Evidências
sobre Enfermagem, Direito e TEA**



Fonte: autores 2026

3 RESULTADOS

3.1 Matriz de Síntese dos Artigos e TCC Selecionados

Quadro de caracterização e síntese dos 10 artigos científicos e 1 Trabalho de Conclusão de Curso selecionados para composição do estudo sobre Enfermagem, Direito e Inovação Social: Contribuições Da Lei Nº 12.764/2012 para a Efetivação dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Tabela 3

Nº	Estudo (autores, ano e título)	Objetivo	Método / Amostra	Principais resultados e conclusão
01	Figueiredo, Camila Lovato de <i>et al.</i> (2026) Assistência às crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepção dos profissionais de saúde em Pronto-Socorro Pediátrico.	Conhecer a assistência às crianças com TEA atendidas em Pronto-Socorro Pediátrico a partir da perspectiva dos profissionais de saúde.	Pesquisa qualitativa, ancorada na integralidade do cuidado. Entrevistas narrativas com 17 profissionais das equipes de enfermagem e médica, entre março e maio de 2024, submetidas à análise temática indutiva.	Estresse e desconhecimento das famílias; ausência de protocolos; dificuldades de articulação na Rede de Atenção à Saúde; limitações estruturais e de dimensionamento da enfermagem. Estratégias: colaboração familiar, adaptações ambientais e flexibilização de normas. Recomenda educação permanente, melhoria da infraestrutura e cuidado centrado na pessoa.
02	Batista, Daniele Mesquita <i>et al.</i> (2026) Experiências de mães de crianças com transtorno do espectro autista na vivência da maternagem.	Investigar os desafios enfrentados e as estratégias adotadas por mães de crianças com TEA na vivência da maternagem.	Estudo descritivo, qualitativo, sustentado pelo Método Criativo Sensível, com a dinâmica “Árvore do Conhecimento”. Participaram 13 mães. Dados analisados pela Análise do Discurso Francesa.	A trajetória materna envolve percepção dos primeiros sinais, busca solitária por explicações, despreparo profissional, alto custo e morosidade diagnóstica, culpa, negação e desespero. Redes de apoio, terapias e conhecimento fortalecem a maternagem. Recomenda escuta qualificada e capacitação profissional.
03	Jerônimo, Tatiane Garcia Zuchi <i>et al.</i> (2023) Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.	Apreender a representação de enfermeiros sobre a assistência a crianças e adolescentes com TEA nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Entrevistas com cinco enfermeiros, analisadas à luz da Teoria das Representações Sociais.	A assistência envolve ambiente terapêutico, orientação a familiares, identificação de casos e planejamento do projeto terapêutico. Dificuldades: lentidão dos resultados, articulação com família e escola e despreparo profissional. Reforça formação e educação permanente.
04	Bossonario, Pedro Augusto <i>et al.</i> (2026) Desafios do enfermeiro no cuidado da criança com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa.	Identificar os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro no cuidado à criança com TEA.	Revisão integrativa. Buscas em BDNF, Scopus, Web of Science, EMBASE, LILACS e MEDLINE. Recuperados 4.136 registros; amostra final de 12 estudos.	Déficit de formação, fragilidade na comunicação, limitações estruturais e organizacionais, articulação insuficiente com rede de apoio e equipe multiprofissional, estigmas e dificuldades na triagem e detecção precoce. Recomenda capacitação contínua, fortalecimento das redes e políticas públicas.
05	Nascimento, Ian Pablo Lima do <i>et al.</i> (2026)	Compreender, sob a ótica dos educadores,	Pesquisa qualitativa com 27 educadoras da	Mostra a singularidade de cada criança, necessidade

	Transtorno do espectro autista: experiência e vivência de educadores.	as experiências e vivências frente ao TEA no cenário escolar.	educação infantil de um município do sul de Minas Gerais.	de estratégias pedagógicas individualizadas e insegurança decorrente do despreparo. Evidencia sofrimento familiar e necessidade de práticas inclusivas, infraestrutura e formação continuada. Destaca articulação escola-família-enfermagem.
06	Silva, Giselle Pereira da <i>et al.</i> (2025) Prática e conhecimento da equipe de enfermagem na atenção primária sobre o transtorno do espectro autista: estudo qualitativo.	Compreender a prática e o conhecimento dos enfermeiros da APS de Pau dos Ferros, RN, sobre o TEA.	Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, com nove enfermeiros. Entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo temática.	Lacunas significativas no conhecimento e na prática, especialmente na detecção precoce e no manejo de casos complexos. A educação permanente é apontada como estratégia central para fortalecer o cuidado integral, inclusivo e sensível às necessidades da pessoa com TEA e da família.
07	Santos, Laiury Mendes Cosme <i>et al.</i> (2025) Assistência de Enfermagem a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Descrever, perante a literatura, a assistência de enfermagem dispensada às pessoas com TEA.	Revisão integrativa na BVS e no Portal de Periódicos CAPES. Amostra final de 17 artigos.	Observou-se visão fragmentada e predomínio do conhecimento empírico sobre o científico, fragilizando a assistência. O enfermeiro tem ampla interação com pessoa autista, família e comunidade, mas há escassez de profissionais capacitados. Recomenda políticas de qualificação profissional.
08	Oliveira, Iasmin Danielle Bernardo de <i>et al.</i> (2025) Nursing Care for Children with Autism Spectrum Disorder in Hospital Settings: An Integrative Literature Review.	Descrever os cuidados de enfermagem prestados às crianças com TEA durante a hospitalização.	Revisão integrativa realizada em julho de 2024, com publicações de 2014 a 2024. PubMed, ScienceDirect, CAPES, LILACS e BDeInf. Identificados 317 estudos; selecionados 11.	Individualização do cuidado conforme as necessidades da criança. Comunicação visual e estratégias sensoriais reduzem estresse e favorecem acolhimento. Capacitação especializada e abordagem multiprofissional são essenciais. Defende cuidado personalizado e educação continuada.
09	Benedito, Maria Heloisa Alves <i>et al.</i> (2025) Cuidado de enfermagem à criança com autismo e o Modelo de Nola Pender: revisão integrativa.	Analisar evidências sobre o cuidado de enfermagem a crianças com TEA na APS, considerando o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.	Revisão integrativa. PubMed, Scopus, CINAHL, EMBASE, SciELO, Web of Science e BVS. Identificados 910 artigos; 6 na amostra final.	Predominaram capacitação da equipe, participação da família no diagnóstico precoce e conscientização sobre o estigma. Evidencia a importância do enfermeiro na triagem precoce durante a puericultura e a pertinência do Modelo de Nola Pender na APS.

10	Weissheimer-Kaufmann, Gisele <i>et al.</i> (2022) Validação de informações para construção de cartilha interativa para famílias de crianças com autismo.	Validar conteúdo e aparência de informações destinadas à elaboração de uma cartilha interativa para famílias de crianças com TEA.	Pesquisa metodológica com 86 especialistas, em Curitiba-PR, entre junho e novembro de 2020, utilizando técnica Delphi e Índice de Validade de Conteúdo $\geq 75\%$.	Foram validados conteúdos sobre características, diagnóstico, comportamento, direitos, sinais e futuro das crianças com TEA. O recurso educacional tem potencial para apoiar educação em saúde e fornecer informações qualificadas, seguras e sistematizadas às famílias.
TC C 01	Guimarães, Vicente Bruno de Freitas (2017) Transtorno do espectro autista: formação de grupo multiprofissional e roda de discussão com pacientes e familiares no município de Pacoti-CE.	Promover grupos multiprofissionais para acompanhamento de indivíduos autistas e ações de conscientização junto à população de Pacoti-CE.	TCC de Especialização em Saúde da Família, UFC/UNA-SUS. Proposta de intervenção com organização de grupo multiprofissional e rodas de discussão com pacientes e familiares.	Parte do desconhecimento da população sobre o TEA e propõe acompanhamento multiprofissional, participação familiar e ações comunitárias de conscientização. Contribui para cuidado compartilhado, educação em saúde e articulação da rede local.

Fonte: Autores 2026

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados, articulada ao arcabouço jurídico brasileiro de proteção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidencia uma questão central: embora o Brasil disponha de garantias legais progressivamente ampliadas, permanece uma distância significativa entre o reconhecimento formal dos direitos e sua efetivação no cotidiano dos serviços de saúde. Nesse contexto, a Enfermagem ocupa posição estratégica, uma vez que participa diretamente da identificação precoce, do acolhimento, da educação em saúde, da assistência à pessoa com TEA e sua família e da articulação entre os diferentes pontos da rede de cuidados.

A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, constitui um dos principais marcos dessa transformação ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelecer que “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (Brasil, 2012). A partir desse reconhecimento, a pessoa com TEA passa a integrar o sistema de proteção jurídica destinado às pessoas com deficiência, ampliando-se as possibilidades de acesso às políticas de inclusão, proteção social, educação e assistência à saúde.

Entre as garantias relacionadas à saúde, destacam-se o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, o atendimento multiprofissional, o acesso a medicamentos e nutrientes e a

disponibilização de informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. No âmbito educacional, a legislação também assegura proteção contra a recusa de matrícula e prevê acompanhante especializado quando comprovada sua necessidade. Tais garantias demonstram que o ordenamento jurídico não se limita ao reconhecimento formal do TEA, mas busca alcançar diferentes dimensões da vida da pessoa.

A evolução normativa posterior procurou tornar esses direitos mais concretos e identificáveis no cotidiano. A Lei Romeo Mion, Lei nº 13.977/2020, alterou a Lei Berenice Piana e instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), instrumento destinado a facilitar a identificação da pessoa com TEA e o acesso aos direitos legalmente assegurados. Nesse sentido, a legislação prevê:

[...] 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. (Brasil, 2020).

Essa previsão adquire especial relevância nos serviços de urgência e emergência, nos quais características relacionadas à comunicação, interação social, comportamento e processamento sensorial podem tornar a experiência assistencial particularmente complexa. O reconhecimento da condição da pessoa com TEA não deve, portanto, representar apenas uma prioridade administrativa na ordem do atendimento, mas orientar a organização de uma assistência individualizada, acessível e compatível com suas necessidades.

Mais recentemente, a ampliação legislativa manteve essa trajetória. A Lei nº 15.131/2025 expandiu o alcance da proteção ao inserir expressamente a atenção nutricional entre os direitos relacionados à saúde da pessoa com TEA, estabelecendo que:

A nutrição adequada e a terapia nutricional [...] compreendem todas as ações de promoção e de proteção da pessoa com transtorno do espectro autista sob o ponto de vista nutricional, realizadas por profissional de saúde legalmente habilitado. (Brasil, 2025).

De maneira complementar, a Lei nº 15.256/2025 reforçou a necessidade de incentivar a investigação diagnóstica do TEA também em adultos e idosos. Essa ampliação é particularmente importante para a Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), pois desloca o olhar tradicionalmente concentrado na puericultura para uma perspectiva de acompanhamento ao longo do ciclo de vida. O reconhecimento tardio passa, assim, a integrar a discussão sobre integralidade do cuidado.

Quando esses avanços normativos são confrontados com os estudos analisados, entretanto, emerge um cenário de contrastes: de um lado, observa-se a consistência normativa das garantias legais brasileiras; de outro, persistem fragilidades na assistência prática. Os

achados podem ser compreendidos a partir de quatro eixos inter-relacionados: lacunas na formação acadêmica e profissional; experiências e necessidades das famílias; fragmentação e dificuldades de articulação da rede de cuidados; e utilização de tecnologias e estratégias inovadoras capazes de favorecer a concretização dos direitos assegurados.

4.1 Formação Profissional e Efetivação dos Direitos na Prática Assistencial

A existência de direitos formalmente reconhecidos não é suficiente para assegurar sua concretização se os profissionais responsáveis pelo cuidado não estiverem preparados para identificar e atender às particularidades da pessoa com TEA. Nesse aspecto, os estudos analisados convergem ao apontar dificuldades relacionadas à formação acadêmica, capacitação profissional, comunicação e segurança da equipe de Enfermagem.

O enfermeiro possui posição privilegiada para a identificação de alterações do desenvolvimento infantil, especialmente durante as consultas de puericultura na APS. A atuação na vigilância do crescimento e desenvolvimento possibilita reconhecer sinais de alerta, orientar familiares e promover o encaminhamento para avaliação multiprofissional quando necessário. Essa função torna a Enfermagem importante elo entre a garantia jurídica do diagnóstico precoce e sua concretização nos serviços de saúde.

Entretanto, a literatura analisada evidencia que essa potencialidade nem sempre é acompanhada de formação suficiente. Tal fragilidade é expressa no seguinte achado:

Os profissionais de enfermagem não estão preparados para atuar na assistência da criança com TEA. O tema é pouco abordado durante sua formação, fazendo com que os profissionais se sintam inseguros e incapazes de prestar assistência a essa criança e sua família. (Santos *et al.*, 2025).

A insegurança profissional transcende o domínio técnico, repercutindo também na comunicação, no acolhimento e na humanização. Dessa maneira, a deficiência formativa pode dificultar tanto o reconhecimento precoce dos sinais quanto a adaptação das práticas assistenciais às necessidades individuais da pessoa com TEA. O próprio estudo de Santos *et al.* evidencia que, em diferentes pesquisas analisadas, permanecem déficit de conhecimento, insuficiência de capacitação e dificuldades para oferecer cuidado integral.

Essa problemática também aparece nos serviços de urgência e emergência, nos quais as demandas relacionadas ao TEA coexistem com situações clínicas potencialmente agudas. Figueiredo *et al.* (2026) evidenciaram dificuldades estruturais, organizacionais e formativas,

além da ausência de protocolos e limitações relacionadas à organização da assistência. Os autores sintetizam:

O cuidado às crianças com TEA apresenta desafios estruturais, organizacionais e formativos, que comprometem a integralidade da assistência. Sugere-se investir em educação permanente, adequação da infraestrutura e práticas de cuidado centradas na pessoa. (Figueiredo *et al.*, 2026).

Os achados desse estudo reforçam que a dificuldade assistencial não pode ser atribuída exclusivamente ao conhecimento individual do profissional. Há também fatores institucionais relacionados à infraestrutura, dimensionamento das equipes, organização dos fluxos e ausência de protocolos específicos. O estudo realizado em Pronto-Socorro Pediátrico identificou, inclusive, adaptações ambientais, colaboração dos familiares e flexibilização de normas entre as estratégias empregadas pelos profissionais para atender às particularidades dessas crianças.

Nesse cenário, a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a operacionalização do Processo de Enfermagem podem contribuir para estruturar um cuidado individualizado, considerando necessidades de comunicação, interação, comportamento, conforto e respostas sensoriais. A participação do enfermeiro na construção de planos de cuidados e Projetos Terapêuticos Singulares também favorece a articulação multiprofissional e a continuidade assistencial.

Portanto, a educação permanente surge não apenas como estratégia de atualização profissional, mas como requisito para aproximar a prática assistencial das garantias previstas na legislação. Essa necessidade também é identificada nos estudos desenvolvidos na APS, nos quais a capacitação é apresentada como elemento fundamental para fortalecer a detecção precoce e qualificar o cuidado. Os enfermeiros apontam a falta de capacitação específica como barreira significativa e defendem educação permanente para toda a equipe da Estratégia Saúde da Família.

Dessa maneira, a literatura evidencia uma relação direta entre formação profissional, qualidade assistencial e efetividade dos direitos, demonstrando que o reconhecimento jurídico somente alcança sua finalidade quando encontra profissionais e serviços capazes de traduzi-lo em práticas concretas de cuidado.

4.2 Família, Maternagem e Educação em Saúde

A integralidade prevista na legislação também exige que o cuidado ultrapasse a pessoa diagnosticada e considere sua estrutura familiar. Os estudos demonstram que a trajetória que

antecede e sucede o diagnóstico do TEA pode ser marcada por dúvidas, insegurança, dificuldades de acesso aos serviços e necessidade constante de busca por informações.

Nesse contexto, a experiência das mães evidencia que a denominada “maternagem atípica” envolve um processo de ressignificação, marcado por sofrimento, busca por conhecimento e construção progressiva de estratégias de enfrentamento. A dinâmica da “Árvore do Conhecimento”, empregada por Batista *et al.* (2026), evidenciou que a apropriação do conhecimento pode assumir função estruturante para as mães, possibilitando melhor compreensão das necessidades dos filhos e maior capacidade de interlocução com os diferentes serviços e instituições.

Essa dimensão aparece expressivamente na fala de uma das participantes:

O que me estruturou, toda a minha árvore, foi o conhecimento. Foi buscar, foi pesquisar; isso me ajudou muito na questão dos alternativos [...] conhecimento para saber o que eu vou falar na escola. (Batista *et al.*, 2026).

A fala demonstra que informação e conhecimento podem funcionar como instrumentos de autonomia familiar. Sob essa perspectiva, o acesso à informação deixa de representar elemento acessório do cuidado e passa a constituir condição para que as famílias compreendam possibilidades terapêuticas, reivindiquem direitos e participem das decisões relacionadas ao acompanhamento da criança.

O enfermeiro assume, portanto, importante função de mediação e educação em saúde. Cabe-lhe não apenas prestar assistência clínica, mas também acolher dúvidas, identificar dificuldades familiares, oferecer informações baseadas em evidências e facilitar a continuidade do cuidado entre serviço, família e comunidade.

Essa função encontra respaldo na própria legislação, que reconhece o direito da pessoa com TEA e de seus familiares ao acesso a informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. Assim, a educação em saúde representa um dos espaços mais concretos de aproximação entre o direito formalmente assegurado e sua realização cotidiana.

4.3 Intersetorialidade entre Saúde, Educação, Família e Rede de Apoio

A complexidade das necessidades relacionadas ao TEA demonstra que sua abordagem não pode permanecer restrita ao setor saúde. A efetividade da Lei Berenice Piana pressupõe articulação entre saúde, educação, assistência social, família e comunidade, configurando uma rede capaz de acompanhar a pessoa ao longo das diferentes fases da vida.

Os estudos analisados demonstram, contudo, que essa articulação ainda apresenta fragilidades. A dimensão educacional constitui exemplo importante dessa dificuldade. Embora a inclusão escolar seja juridicamente assegurada, educadores relatam insuficiência da formação específica para atender crianças com TEA.

Essa realidade é ilustrada no relato apresentado por Nascimento *et al.* (2026):

[...] não vi muito sobre o TEA em específico na faculdade, a gente teve a disciplina de educação inclusiva, mas foi de uma forma mais generalista [...] quando eu estive na faculdade de pedagogia, tivemos assim de forma pincelada. (Nascimento *et al.*, 2026).

A dificuldade relatada no ambiente educacional guarda proximidade com aquela identificada entre os profissionais de Enfermagem. Em ambos os campos, a existência de políticas inclusivas e direitos formalmente estabelecidos encontra como obstáculo a formação generalista e a insuficiência de capacitação específica.

Esse paralelismo evidencia que a inclusão da pessoa com TEA não pode depender isoladamente de um profissional ou instituição. A literatura aponta para a necessidade de integração entre educadores, profissionais de saúde e familiares, permitindo que informações sobre comportamento, comunicação, sensibilidades e estratégias de adaptação sejam compartilhadas entre os diferentes ambientes frequentados pela criança.

Nesse sentido, grupos multiprofissionais e redes de apoio podem representar importantes estratégias de articulação. A proposta desenvolvida no município de Pacoti-CE, por exemplo, buscou promover grupos multiprofissionais para acompanhamento de pessoas autistas e desenvolver campanhas de conscientização para a população.

A formação dessas redes materializa a diretriz de intersetorialidade presente na política de proteção à pessoa com TEA e pode contribuir para combater o estigma, melhorar a continuidade assistencial e reduzir a fragmentação do cuidado.

4.4 Inovação Social como Instrumento de Transformação do Direito em Cuidado

É justamente no espaço existente entre o direito reconhecido e sua concretização que a inovação social assume particular relevância. Compreendida como o desenvolvimento e a aplicação de novas ideias, estratégias ou formas de organização destinadas a responder a necessidades sociais ainda não suficientemente atendidas, ela permite interpretar determinadas práticas da Enfermagem não apenas como intervenções assistenciais, mas como mecanismos capazes de produzir respostas socialmente mais inclusivas.

A inovação social, nesse contexto, não se restringe ao desenvolvimento de equipamentos sofisticados ou tecnologias digitais. Ela pode ocorrer por meio de tecnologias leves, novas formas de comunicação, estratégias de ambiência, recursos educativos, reorganização dos fluxos assistenciais e criação de redes multiprofissionais.

Nos ambientes hospitalares, por exemplo, estratégias de comunicação visual e sensorial, atividades lúdicas e adaptações ambientais podem favorecer maior previsibilidade do atendimento e reduzir o desconforto relacionado à exposição a estímulos. A individualização da assistência permite que o cuidado seja organizado não exclusivamente em função do diagnóstico, mas das necessidades particulares de cada pessoa.

Outro campo relevante é o das tecnologias educacionais. A validação de cartilhas interativas para familiares de crianças com TEA demonstra como o conhecimento científico pode ser traduzido para uma linguagem mais acessível, oferecendo informações seguras e qualificadas. No estudo de Weissheimer-Kaufmann *et al.* (2022), participaram 86 especialistas e foram validados conteúdos relacionados às características das crianças com TEA, diagnóstico comportamento, direitos, sinais e perspectivas futuras. Os autores concluíram que esse recurso possui potencial para contribuir para a educação em saúde das famílias.

Essa iniciativa responde diretamente a uma necessidade identificada nos próprios estudos com familiares: a busca por informações confiáveis. A literatura aponta que as famílias frequentemente recorrem a diferentes fontes para compreender o TEA, porém informações de baixa qualidade podem conduzir a decisões equivocadas, tornando relevante a atuação dos profissionais de saúde na sistematização e divulgação de conteúdos qualificados.

Também podem ser compreendidas nessa perspectiva/iniciativas que utilizem recursos digitais e sistemas de informação para organizar dados assistenciais, identificar necessidades e subsidiar o planejamento dos serviços. Entretanto, sua incorporação deve preservar o caráter humano e individualizado do cuidado, de modo que a tecnologia funcione como instrumento de apoio e não como substituição da relação profissional-pessoa-família.

Sob essa ótica, o enfermeiro atua como mediador entre norma, conhecimento científico, necessidades sociais e assistência. O exercício dessa mediação aproxima-se da advocacia em saúde, pois envolve reconhecer direitos, orientar famílias, identificar barreiras de acesso e colaborar para que as garantias estabelecidas juridicamente sejam traduzidas em práticas concretas.

A própria abordagem do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender reforça essa possibilidade ao deslocar o cuidado para além da doença e considerar fatores individuais, familiares e contextuais. A revisão integrativa sobre cuidado de enfermagem à criança com

autismo na APS identificou como temas predominantes a capacitação da equipe de enfermagem, a participação da família como estratégia para o diagnóstico precoce e a conscientização sobre o estigma, destacando ainda a importância do enfermeiro na triagem precoce durante as consultas de puericultura.

Dessa forma, a inovação social apresenta-se como possibilidade de reduzir a distância entre aquilo que a legislação determina e aquilo que efetivamente chega à pessoa com TEA e à sua família. Mais do que criar algo tecnologicamente novo, inovar socialmente significa reorganizar conhecimentos, práticas e relações para responder de maneira mais adequada às necessidades que os modelos tradicionais ainda não conseguem atender plenamente.

4.5 Síntese Crítica: entre a Garantia Normativa e a Efetividade Assistencial

A análise conjunta dos marcos jurídicos e das evidências científicas permite compreender que o principal desafio contemporâneo não reside apenas no reconhecimento da pessoa com TEA como sujeito de direitos, mas na capacidade dos serviços e profissionais de transformar essas garantias em experiências concretas de cuidado.

A Lei Berenice Piana e suas alterações construíram uma base normativa relevante ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, estabelecer direitos relacionados à saúde, educação e inclusão social e ampliar progressivamente mecanismos de identificação, atenção nutricional e investigação diagnóstica ao longo do ciclo de vida. Entretanto, os estudos analisados demonstram que a existência da norma não produz, isoladamente, sua efetividade.

As fragilidades encontradas na formação dos profissionais de Enfermagem, as dificuldades estruturais dos serviços, a ausência ou insuficiência de protocolos, os obstáculos enfrentados pelas famílias e educadores e a fragmentação da rede assistencial revelam uma lacuna entre o direito formal e o cuidado efetivamente ofertado.

Nesse sentido, Enfermagem, Direito e Inovação Social não constituem dimensões independentes. Ao contrário, apresentam-se como campos complementares. O Direito estabelece garantias e delimita responsabilidades; a Enfermagem materializa grande parte dessas garantias no encontro cotidiano com a pessoa e sua família; e a inovação social oferece possibilidades para reorganizar práticas, tecnologias, informações e redes quando os modelos tradicionais não respondem adequadamente às necessidades existentes.

A efetivação dos direitos das pessoas com TEA demanda, portanto, investimento contínuo em formação acadêmica e educação permanente, desenvolvimento de protocolos

assistenciais, adequação da infraestrutura, fortalecimento da comunicação com as famílias, articulação entre saúde, educação e assistência social e utilização responsável de tecnologias educacionais e assistenciais.

Dessa forma, os resultados deste estudo apontam que a contribuição da Enfermagem para a efetividade da Lei nº 12.764/2012 ultrapassa a execução de procedimentos técnicos. Ela se concretiza na identificação precoce, no acolhimento individualizado, na educação em saúde, na defesa dos direitos, na participação familiar, na articulação intersetorial e na construção de estratégias inovadoras de cuidado.

É justamente nessa capacidade de transformar uma garantia jurídica abstrata em uma prática assistencial acessível, humanizada, individualizada e centrada na pessoa que se estabelece a convergência entre Enfermagem, Direito e Inovação Social, evidenciando que a consolidação dos direitos da pessoa com TEA depende não apenas da evolução normativa, mas da capacidade dos profissionais, instituições e políticas públicas de convertê-los em cuidado efetivo no cotidiano dos serviços.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo primordial ao evidenciar que a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) atua como um divisor de águas no ordenamento jurídico brasileiro, mas que sua plena efetivação depende, intrinsecamente, da articulação entre a Enfermagem, o Direito e a Inovação Social. Embora o suporte legal seja robusto e venha sendo aprimorado por marcos recentes, como a Lei Romeo Mion e as atualizações de 2025 e 2026, persiste um hiato significativo entre a "letra da lei" e a assistência vivenciada pelas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias.

A pesquisa revela que o maior obstáculo para a garantia dos direitos é o déficit de formação profissional. A insegurança da equipe de enfermagem, originada por uma abordagem periférica do tema durante a graduação, compromete a detecção precoce e o acolhimento qualificado. Conforme consolidado na literatura revisada.

Os profissionais de enfermagem não estão preparados para atuar na assistência da criança com TEA. O tema é pouco abordado durante sua formação, fazendo com que os profissionais se sintam inseguros e incapazes de prestar assistência a essa criança e sua família. (Santos *et al.*, 2025).

Ademais, a pesquisa evidenciou que a "maternagem atípica" é marcada por uma jornada de luto e renúncia, na qual o acesso ao conhecimento jurídico e assistencial funciona como a principal "raiz" de empoderamento.

A inovação social, nesse contexto, manifesta-se no desenvolvimento de novas ideias — como cartilhas educativas validadas e fluxos de atendimento priorizados — que fortalecem as relações colaborativas e reduzem o estigma social. Nesse sentido, o enfermeiro assume o papel de agente de inovação social ao aplicar o "letramento jurídico" no cotidiano clínico, garantindo, por exemplo, o cumprimento da Lei nº 15.131/2025, que assegura que:

A nutrição adequada e a terapia nutricional [...] compreendem todas as ações de promoção e de proteção da pessoa com transtorno do espectro autista sob o ponto de vista nutricional, realizadas por profissional de saúde legalmente habilitado. (Brasil, 2025).

Outro ponto chave deste arremate é a urgência de uma rede de cuidados intersetorial e desfragmentada. A ausência de uma "linguagem comum" entre saúde, escola e assistência social gera desgaste emocional e financeiro às famílias.

Aqui reforçamos que o cuidado assistencial da Enfermagem deve ser indissociável da defesa da dignidade humana. A visibilidade conferida pela Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (Ciptea) e o incentivo ao diagnóstico em adultos e idosos (Lei nº 15.256/2025) são ferramentas que o enfermeiro deve dominar para mitigar a invisibilidade social. A inserção transversal do TEA, bem como de noções jurídicas em saúde, nos currículos acadêmicos, se faz de suma importância, considerando o papel social, de gestão e de saberes ampliados pelo aspecto científico da enfermagem, esmiuçar além da amplitude necessária a formação como também os aspectos sociais e jurídicos garantidores de uma plena assistência profissional. A inovação social, por sua vez, no autismo só se concretiza quando o enfermeiro deixa de ser apenas um executor de protocolos para se tornar um garantidor de direitos, transformando a legislação em inclusão real e o cuidado em um instrumento de transformação social.

Assim, reforçamos que o letramento jurídico do enfermeiro é fundamental para a inovação social no autismo. Sem o domínio das garantias legais, o cuidado assistencial permanece fragmentado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Nossa Senhora de Fátima pela força e inspiração para conduzir este estudo que une o cuidado técnico à defesa da dignidade humana.

Ao Centro Universitário Cesmac, instituição de ensino e pesquisa que em minha primeira formação educacional, Direito, e agora em Enfermagem, proporcionou-me o suporte acadêmico necessário para a articulação entre os campos da Enfermagem e do Direito, permitindo uma análise interdisciplinar sobre a proteção da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com reflexões da Lei Berenice Piana além de trazer para o campo da inovação social como instrumento que arremate de forma estratégica e focal no alcance aos portadores do TEA a efetivação das leis, além da importância do letramento dos profissionais da enfermagem.

Aos familiares, especialmente às mães, cujas experiências de maternagem e dedicação integral aos filhos com TEA humanizam esta pesquisa e revelam a importância de uma rede de apoio sólida e sensível às particularidades do espectro.

Agradeço aos profissionais de saúde e educadores que participaram dos estudos que fundamentam esta obra, compartilhando seus desafios e estratégias na busca por um cuidado integral, desde a Atenção Primária até o ambiente hospitalar.

Um agradecimento especial ao legado em constante evolução, iniciado por Berenice Piana, cuja luta resultou na Lei nº 12.764/2012, marco jurídico que garante que a pessoa com TEA seja considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, assegurando-lhe direitos fundamentais e dignidade. Estendo este agradecimento aos legisladores que continuam a aprimorar esse arcabouço, como nas atualizações sobre terapia nutricional e diagnóstico em adultos.

Por fim, agradeço à influência teórica e norteadora da minha orientadora Prof.a Dra. Alessandra Nascimento Pontes e Coorientador Prof. Me. Jandson Soares que serviram de bússola para compreender como conduzir minha busca e entendimento que o comportamento e o ambiente influenciam na saúde e no bem-estar da pessoa autista.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Daniele Mesquita *et al.* **Experiências de mães de crianças com transtorno do espectro autista na vivência da maternagem.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 47, e20250216, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250216.pt>.

BENEDITO, Maria Heloisa Alves *et al.* **Cuidado de enfermagem à criança com autismo e o Modelo de Nola Pender: revisão integrativa.** *Enfermería: Cuidados Humanizados*, [S. l.], v. 14, n. 1, e4327, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4327>.

BOSSONARIO, Pedro Augusto *et al.* **Desafios do enfermeiro no cuidado da criança com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa.** *Arquivos de Ciências da Saúde*

da UNIPAR, Umuarama, v. 30, n. 2, p. 710-732, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v30i2.2026-12360>.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012: institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.

FIGUEIREDO, Camila Lovato de *et al.* **Assistência às crianças com Transtorno do Espectro Autista: percepção dos profissionais de saúde em Pronto-Socorro Pediátrico.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 60, e20250350, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0350en>.

GUIMARÃES, Vicente Bruno de Freitas. **Transtorno do espectro autista: formação de grupo multiprofissional e roda de discussão com pacientes e familiares no município de Pacoti-CE.** 2017. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

JERÔNIMO, Tatiane Garcia Zuchi *et al.* **Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, eAPE030832, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO030832>.

NASCIMENTO, Ian Pablo Lima do *et al.* **Transtorno do Espectro Autista: experiência e vivência de educadores.** *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 30, n. 2, p. 801-816, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v30i2.2026-12217>.

OLIVEIRA, Iasmin Danielle Bernardo de *et al.* **Nursing Care for Children with Autism Spectrum Disorder in Hospital Settings: An Integrative Literature Review.** *Aquichan*, [S. l.], v. 25, n. 1, e2518, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.1.8>.

SANTOS, Laiury Mendes Cosme *et al.* **Assistência de Enfermagem a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** [S. l.: s. n.], 2024. (Revisão Integrativa).

SILVA, Giselle Pereira da *et al.* **Prática e conhecimento da equipe de enfermagem na atenção primária sobre o transtorno do espectro autista: estudo qualitativo.** *Aquichan*, [S. l.], v. 25, n. 2, e2523, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.2.3>.

WEISSHEIMER-KAUFMANN, Gisele *et al.* **Validação de informações para construção de cartilha interativa para famílias de crianças com autismo.** *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 27, e83876, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83876>.