

PROPOSTA LEGISLATIVA

Presunção de congenitude do Transtorno do Espectro Autista

Reconhecimento da condição desde o nascimento para todos os fins legais, critérios da avaliação biopsicossocial e acesso da pessoa adulta à avaliação diagnóstica no Sistema Único de Saúde.

PROJETO DE LEI

Nº _____, de 2026

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012

BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL | SETEMBRO DE 2026

Texto da **proposição**

EMENTA

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, para estabelecer a presunção de congenitude do Transtorno do Espectro Autista, dispor sobre critérios da avaliação biopsicossocial e assegurar à pessoa adulta o acesso à avaliação diagnóstica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece a presunção legal de que o Transtorno do Espectro Autista existe desde o nascimento da pessoa, dispõe sobre critérios a serem observados na avaliação biopsicossocial e assegura à pessoa adulta o acesso à avaliação diagnóstica no âmbito do Sistema Único de Saúde, para fins de reconhecimento de direitos já previstos em lei.

Art. 2º A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 3º-A, 3º-B, 3º-C e 3º-D:

ART. 3º-A · DA PRESUNÇÃO DE CONGENITUDE

“**Art. 3º-A.** O Transtorno do Espectro Autista é condição do neurodesenvolvimento de natureza congênita e permanente, presumindo-se sua existência desde o nascimento da pessoa, independentemente da data em que tenha sido diagnosticado.

§ 1º A presunção de que trata o caput alcança os períodos anteriores à emissão do laudo ou relatório diagnóstico e produz efeitos para todos os fins legais, inclusive previdenciários.

§ 2º A ausência de documentação clínica contemporânea a períodos anteriores ao diagnóstico não constitui, por si só, fundamento para o indeferimento do reconhecimento da condição de pessoa com deficiência ou para a fixação da data de início da deficiência em momento posterior ao nascimento.

§ 3º A presunção estabelecida neste artigo refere-se exclusivamente à existência da condição, permanecendo a aferição do grau de deficiência em cada período submetida à avaliação biopsicossocial prevista na legislação de regência.

§ 4º Na ausência de documentação clínica relativa a períodos anteriores, a avaliação considerará elementos indiretos de convicção, tais como registros escolares, funcionais, laborais, assistenciais e de saúde, bem como declarações de terceiros.

ART. 3º-B · DA AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL

Art. 3º-B. Na avaliação biopsicossocial da pessoa com Transtorno do Espectro Autista serão obrigatoriamente considerados:

- I as barreiras sensoriais e ambientais e sua repercussão sobre a participação social, o convívio familiar, o acesso a espaços públicos e coletivos e o desempenho laboral;
- II o esforço adaptativo empregado para a manutenção do desempenho, inclusive as estratégias de supressão ou dissimulação de características próprias da condição, e as suas consequências sobre a saúde física e mental, a funcionalidade e a sustentabilidade do desempenho ao longo do tempo;
- III o tempo despendido em deslocamentos, terapias e cuidados de saúde continuados, próprios ou de dependente;
- IV a coexistência de altas habilidades ou superdotação, nos termos do art. 59 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, configurando dupla excepcionalidade.

§ 1º O desempenho obtido mediante esforço adaptativo não caracteriza, por si só, ausência ou redução de impedimento de longo prazo.

§ 2º A graduação da deficiência não se vincula ao nível de apoio descrito no diagnóstico clínico, nem ao desempenho intelectual, acadêmico ou profissional da pessoa avaliada.

§ 3º Na hipótese do inciso IV, o desempenho decorrente de altas habilidades ou superdotação não poderá ser considerado indicativo de menor grau de deficiência, devendo a avaliação apurar de forma autônoma as barreiras enfrentadas e o custo funcional da adaptação.

ART. 3º-C · DO ACESSO AO DIAGNÓSTICO NA VIDA ADULTA

Art. 3º-C. É assegurado à pessoa adulta o acesso à avaliação diagnóstica multiprofissional do Transtorno do Espectro Autista no âmbito do Sistema Único de Saúde, na rede de atenção psicossocial e na atenção primária à saúde já existentes.

§ 1º Terá prioridade no acesso de que trata o caput a pessoa que seja ascendente, descendente ou colateral de segundo grau de pessoa diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista.

§ 2º A avaliação é voluntária e sigilosa e não poderá ser exigida como condição para acesso a emprego, a benefício, a serviço público ou a qualquer direito, nem utilizada para fins de seleção, triagem populacional ou restrição de direitos.

§ 3º O disposto neste artigo será implementado no âmbito dos serviços, das equipes e dos protocolos já existentes no Sistema Único de Saúde, sem criação de novos órgãos, cargos, funções ou estruturas.

ART. 3º-D · DA NATUREZA E DOS EFEITOS

ARTIGO 3º-D

Art. 3º-D. O disposto nos arts. 3º-A e 3º-B tem natureza probatória e interpretativa e não institui benefício, serviço ou vantagem previdenciária ou assistencial nova, nem altera requisitos, carência, regras de cálculo ou critérios de concessão previstos na legislação de regência.

Parágrafo único. Os efeitos financeiros decorrentes desta Lei somente serão devidos a partir da data de sua entrada em vigor, vedado o pagamento de valores relativos a período anterior, e a revisão de benefício já concedido dependerá de requerimento do interessado, sem efeitos financeiros retroativos.”

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 3º As despesas decorrentes do art. 3º-C da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde no Fundo Nacional de Saúde, observados os limites estabelecidos na lei de diretrizes orçamentárias e nos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Justificação

O ordenamento jurídico brasileiro já reconhece a pessoa com Transtorno do Espectro Autista como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, por força do art. 1º, § 2º, da Lei nº 12.764, de 2012, e já assegura à pessoa com deficiência critérios diferenciados de aposentadoria, nos termos da Lei Complementar nº 142, de 2013. Esta proposição não cria direito novo. Ela remove um obstáculo probatório que hoje esvazia, na prática, direitos que a lei já concedeu.

I · O PROBLEMA

O Transtorno do Espectro Autista é condição do neurodesenvolvimento presente desde o nascimento. Não é adquirida ao longo da vida e não se inicia na data do laudo. A legislação previdenciária, contudo, afere a existência e o grau da deficiência período a período, e a prática administrativa exige documentação clínica contemporânea a cada período.

Disso resulta exigência juridicamente insustentável: pede-se à pessoa diagnosticada na vida adulta que comprove, com documento da época, uma condição que a ciência reconhece como presente desde o nascimento e que, precisamente por não ter sido identificada, não gerou documento algum. Exige-se prova de um fato que o próprio Estado deixou de registrar, e nega-se o direito em razão da omissão estatal que o antecedeu.

II · A DIMENSÃO DO SUBDIAGNÓSTICO

O Censo Demográfico de 2022 identificou, pela primeira vez na história estatística brasileira, 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, correspondentes a 1,2% da população residente. A distribuição etária desses diagnósticos revela o problema que esta proposta enfrenta: a maior prevalência foi registrada na faixa de 5 a 9 anos, com 2,6%, e a faixa de 0 a 14 anos concentrou mais de 1,1 milhão de pessoas, enquanto os percentuais decrescem acentuadamente nas faixas adultas.

Como a condição é congênita e permanente, essa queda não descreve fenômeno biológico algum. Descreve ausência de diagnóstico. Os adultos autistas brasileiros não desapareceram: eles nunca foram identificados.

O mesmo Censo registrou prevalência de 1,5% entre homens e de 0,9% entre mulheres. A literatura internacional atribui essa assimetria substancialmente a viés diagnóstico. A metanálise de Loomes, Hull e Mandy, publicada no *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* em 2017, demonstrou que a razão entre homens e mulheres diagnosticados é significativamente superior à observada quando se empregam métodos ativos de identificação, indicando que instrumentos calibrados a partir da apresentação masculina deixam de identificar meninas e mulheres.

Estudo populacional conduzido na Inglaterra por O'Nions e colaboradores, publicado em *The Lancet Regional Health Europe* em 2023, com base em registros de atenção primária, projetou que entre 59% e 72% das pessoas autistas naquele país não possuíam diagnóstico, e identificou desigualdade etária expressiva no acesso: enquanto aproximadamente 1 em cada 250 crianças de 5 a 9 anos recebeu diagnóstico novo em 2018, a proporção caiu para cerca de 1 em cada 4.000 entre 20 e 49 anos e para cerca de 1 em cada 18.000 acima dos 50 anos. Os autores concluem pela necessidade urgente de ampliar o acesso a serviços diagnósticos para adultos.

III · O SUBDIAGNÓSTICO COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

As consequências do subdiagnóstico não são apenas patrimoniais. Estudo de coorte populacional conduzido na Suécia por Hirvikoski e colaboradores, publicado no *British Journal of Psychiatry* em 2016, com mais de 27 mil pessoas autistas, identificou mortalidade prematura significativamente elevada nessa população, com incidência particularmente relevante entre pessoas autistas sem deficiência intelectual associada, isto é, precisamente o grupo com maior probabilidade de permanecer sem identificação ao longo da vida. Pesquisa clínica de Cassidy e colaboradores, publicada em *The Lancet Psychiatry* em 2014, com adultos avaliados no momento do diagnóstico tardio, registrou elevada prevalência de sofrimento psíquico grave nesse grupo.

O subdiagnóstico configura, portanto, fator de risco evitável, e a ampliação do acesso ao diagnóstico na vida adulta constitui medida de prevenção em saúde, além de condição para a fruição de direitos que a legislação brasileira já assegura.

IV · A AVALIAÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL E A FUNCIONALIDADE APARENTE

O art. 3º-B enfrenta distorção recorrente na aplicação administrativa do modelo biopsicossocial adotado pelo art. 2º, § 1º, da Lei nº 13.146, de 2015. O desempenho mantido à custa de esforço adaptativo intenso, de supressão de características próprias da condição e de renúncia à participação social não expressa ausência de barreira: expressa barreira suportada a custo elevado, com repercussões documentadas sobre a saúde e sobre a sustentabilidade desse desempenho ao longo do tempo.

Situação particularmente sensível é a da dupla excepcionalidade, assim compreendida a coexistência do Transtorno do Espectro Autista com altas habilidades ou superdotação, categoria já reconhecida pelo art. 59 da Lei nº 9.394, de 1996. Nessas hipóteses, o desempenho intelectual ou profissional elevado é frequentemente interpretado como indicativo de menor comprometimento, quando decorre, ao contrário, de compensação individual diante de um ambiente não adaptado. A proposição não afasta a avaliação técnica nem estabelece grau mínimo: apenas determina que a apuração das barreiras seja feita de forma autônoma em relação ao desempenho.

V · ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Os arts. 3º-A e 3º-B possuem natureza probatória e interpretativa e não instituem benefício, serviço ou vantagem previdenciária ou assistencial nova, tampouco alteram requisitos, carência ou regras de cálculo, razão pela qual não atraem a exigência do art. 195, § 5º, da Constituição Federal. O art. 3º-D, parágrafo único, veda efeitos financeiros retroativos e condiciona a revisão de benefício já concedido a requerimento do interessado, sem pagamento de valores pretéritos, afastando impacto decorrente de passivo acumulado.

O art. 3º-C será implementado no âmbito dos serviços, equipes e protocolos já existentes no Sistema Único de Saúde, sem criação de órgãos, cargos, funções ou estruturas, e suas despesas correrão à conta de dotações já consignadas ao Ministério da Saúde, na forma do art. 3º desta Lei e com observância dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 2000. A vacatio legis de cento e oitenta dias permite a adequação dos protocolos administrativos do Instituto Nacional do Seguro Social e do Sistema Único de Saúde e a previsão da despesa no exercício seguinte.

VI · CONSTITUCIONALIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA

A matéria é veiculada por lei ordinária, mediante alteração da Lei nº 12.764, de 2012, sem incursão em matéria reservada a lei complementar pelo art. 201, § 1º, da Constituição Federal, uma vez que não se instituem requisitos ou critérios diferenciados de aposentadoria, mas tão somente regras probatórias e interpretativas aplicáveis ao reconhecimento de condição já legalmente estabelecida. A proposição observa a Lei Complementar nº 95, de 1998, e harmoniza-se com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada com status de emenda constitucional pelo Decreto nº 6.949, de 2009, notadamente em seu art. 25.

Pelas razões expostas, e por entender que corrigir uma exigência probatória impossível é o modo mais simples, mais barato e mais justo de tornar efetivo um direito que o Brasil já reconheceu, submete-se a presente proposição à apreciação desta Casa.

Sala das Sessões

_____ de _____ de 2026
Deputada Federal