CONTRATAR NÃO É INCLUIR: adaptação razoável, permanência no emprego e a atuação das defensorias públicas da região norte na proteção da pessoa autista

Edivan Carneiro de Castro[6]

RESUMO

O artigo examina a distância entre o reconhecimento normativo dos direitos da pessoa autista e sua efetivação na Região Norte do Brasil, com foco na inclusão e na proteção no trabalho. Parte-se da constatação de que o direito brasileiro adotou o modelo social da deficiência, mas continua a operar sob lógica biomédica, condicionando o exercício de direitos a laudo com código diagnóstico. Daí decorrem dois gargalos encadeados: um de entrada, pela dependência de diagnóstico em região de baixa densidade de especialistas; outro de permanência, por um modelo de inclusão laboral que mede vagas preenchidas e não a manutenção do vínculo. A pesquisa é qualitativa, bibliográfica e documental, e compreende o tratamento dos resultados do Censo Demográfico de 2022 por município, o levantamento comparado dos atos de instituição da carteira de identificação da pessoa autista nos sete Estados da região e a análise da controvérsia jurisprudencial sobre a validade da dispensa de pessoa com deficiência. Constatou-se que, nos sete

[6] Bacharel em Sistemas de Informação. Especialista em Desenvolvimento de Sistemas para Web. Analista de sistemas da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso, com atuação em governança de TI. Pessoa autista com nível 1 de suporte. edivancastro@dp.mt.gov.br

Estados, sem exceção, a taxa de diagnóstico declarado da capital supera a do interior, padrão compatível com desigualdades de acesso e não com diferenças de prevalência. Conclui-se que a reserva de cargos do art. 93 da Lei nº 8.213/1991 é meio, e não o direito em si: o direito exigível é a não discriminação, concretizada pela adaptação razoável, cuja recusa o Estatuto qualifica como discriminação.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Neurodiversidade. Adaptação razoável. Direito ao trabalho. Defensoria Pública.

ABSTRACT

This article examines the gap between the normative recognition of the rights of autistic people and their enforcement in the Northern Region of Brazil, focusing on labour inclusion and protection. It starts from the observation that Brazilian law has adopted the social model of disability while still operating under a biomedical logic that conditions the exercise of rights upon a medical report bearing a diagnostic code. This produces two linked bottlenecks: one of entry, arising from dependence on diagnosis in a region of low specialist density; one of retention, arising from a model of labour inclusion that measures filled positions rather than the continuity of employment. The research is qualitative, bibliographical and documentary, and comprises the processing of the 2022 Population Census results by municipality, a comparative survey of the acts establishing the Autism Spectrum Disorder Identification Card in the seven States of the region, and an analysis

of the case-law controversy on the valid dismissal of disabled workers. In all seven States, without exception, the reported diagnosis rate of the capital exceeds that of the interior, a pattern compatible with unequal access rather than with differences in prevalence. It concludes that the job reservation set out in article 93 of Law 8.213/1991 is a means, not the right itself: the enforceable right is non-discrimination, realised through reasonable accommodation, whose refusal the Inclusion Act qualifies as discrimination.

Keywords: A0utism spectrum disorder. Neurodiversity. Reasonable accommodation. Right to work. Public Defender's Office.

INTRODUÇÃO

Em maio de 2025, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística divulgou, pela primeira vez na história do recenseamento brasileiro, dados sobre autismo: o Censo Demográfico de 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista, o equivalente a 1,2% da população residente (IBGE, 2025a). O número é relevante, mas o enunciado da pergunta que o produziu revela melhor o problema que este artigo enfrenta: o recenseador não perguntou se o morador era autista, e sim se ele já havia sido diagnosticado com autismo por algum profissional de saúde. O quesito, incluído em cumprimento à Lei nº 13.861, de 18

de julho de 2019, não mede a existência do autismo em uma população: mede o acesso dessa população ao diagnóstico.

A distinção não é de somenos. Se a estatística oficial conta diagnósticos, e se o diagnóstico depende de uma rede de serviços desigualmente distribuída pelo território, a pessoa autista que não alcançou um profissional habilitado não aparece no censo, encontra obstáculo para obter a carteira de identificação, para requerer o benefício assistencial e para concorrer à vaga reservada, e não consegue acionar boa parte das proteções legais. A invisibilidade estatística é a face mensurável de uma invisibilidade jurídica anterior, e ela não se distribui ao acaso: concentra-se exatamente onde a oferta de serviços é menor, o que faz da Região Norte o lugar privilegiado para observá-la.

Há um segundo dado no mesmo censo que interessa de perto ao recorte deste trabalho. A prevalência declarada de diagnóstico é máxima na faixa de 5 a 9 anos, alcançando 2,6%, e decresce acentuadamente nas faixas seguintes (IBGE, 2025a). A leitura mais imediata atribui o gradiente à expansão recente das práticas diagnósticas na infância, e é correta, mas incompleta: o gradiente é também compatível com subdiagnóstico expressivo entre os adultos autistas brasileiros, que atravessaram a escolarização sem apoio e chegaram à vida produtiva sem reconhecimento formal da condição, sem acesso às proteções cuja operacionalização depende dessa comprovação. O desaparecimento estatístico do autismo adulto coincide com a idade de trabalhar.

O paradoxo que organiza este artigo é direto. No plano

normativo, o direito brasileiro filiou-se ao modelo social da deficiência: a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi incorporada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, com o rito do art. 5º, § 3º, da Constituição, e goza de status equivalente ao de emenda constitucional; a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, declarou a pessoa com transtorno do espectro autista pessoa com deficiência para todos os efeitos legais; e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, definiu a deficiência pela interação entre impedimento e barreira, determinando que sua aferição se faça por avaliação biopsicossocial conduzida por equipe multiprofissional e interdisciplinar. Na operação cotidiana, porém, o sistema continua biomédico: o que abre portas não é a avaliação da barreira, é o laudo com o código diagnóstico.

Dessa contradição decorrem os dois gargalos encadeados que constituem o objeto deste estudo. O de entrada: o exercício de diversos direitos reconhecidos à pessoa autista depende de documentação cuja obtenção, na Região Norte, é condicionada por oferta de serviços especializados escassa e territorialmente concentrada. O de permanência, que se manifesta com nitidez no mundo do trabalho: o modelo brasileiro de inclusão laboral, estruturado sobre a reserva de cargos do art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, mede vagas preenchidas, e não vínculos mantidos. Contrata-se para cumprir percentual; não se fiscaliza se a pessoa permaneceu, nem em que condições.

A hipótese defendida é a de que a reserva de cargos é meio, e

não o direito em si. O direito exigível, oponível a empregadores privados e à Administração Pública, é a não discriminação, cuja concretização no ambiente de trabalho encontra na adaptação razoável um de seus principais instrumentos, e a recusa desse ajuste é qualificada pelo próprio Estatuto como discriminação. A consequência prática é considerável na Região Norte, porque a cota alcança apenas empresas com cem ou mais empregados, patamar incompatível com um tecido econômico formado por micro e pequenos empreendimentos e marcado por alta informalidade, ao passo que o dever de adaptar não depende do porte do empregador e alcança, com particular força, o Estado, principal empregador formal da região.

O objetivo geral consiste em demonstrar a inadequação da aferição por vagas preenchidas e propor, em seu lugar, um eixo de atuação fundado na adaptação razoável e na permanência, executável pela Defensoria Pública.

A pesquisa é qualitativa, bibliográfica e documental. O eixo bibliográfico percorre os estudos da deficiência, a produção sobre neurodiversidade e a doutrina institucional da Defensoria Pública. O documental compreende a legislação federal pertinente e, como contribuições empíricas próprias, três operações: o tratamento dos resultados do Censo Demográfico de 2022 relativos ao transtorno do espectro autista, desagregados por Unidade da Federação, por município e por grupo de idade, com cálculo da razão entre a taxa de diagnóstico declarado da capital e a do interior nos sete Estados da Região Norte — Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima

e Tocantins; o levantamento comparado dos atos de instituição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista nesses mesmos Estados, que permite verificar se os entes regionais reproduziram ou mitigaram a exigência de laudo; e a análise da controvérsia jurisprudencial sobre os requisitos de validade da dispensa de pessoa com deficiência.

1 NEURODIVERSIDADE E MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA

O autismo nasceu, como categoria clínica, sob signo estritamente médico, e por décadas a literatura tratou-o como desvio a ser corrigido. A virada conceitual veio com Wing e Gould (1979), cujo estudo epidemiológico sustentou a noção de espectro, substituindo a ideia de categoria fechada pela de variação contínua. Paralelamente, e à revelia da clínica, Oliver (1990) formulou o modelo social da deficiência, distinguindo a lesão, atributo corporal, da deficiência, desvantagem socialmente produzida pela organização de um ambiente concebido para corpos padronizados: não é a impossibilidade de subir escadas que impede o acesso ao edifício, é a inexistência de rampa. No Brasil, a recepção do modelo deve-se em medida expressiva a Diniz (2007), que articulou a crítica britânica ao debate nacional, advertindo contra o risco de que a ênfase exclusiva na barreira ambiental obscurecesse as necessidades de cuidado.

Essa incorporação não é retórica. O art. 2º do Estatuto da

Pessoa com Deficiência define a pessoa com deficiência como aquela que tem impedimento de longo prazo que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. O art. 2º, § 1º, determina que a avaliação, quando necessária, seja biopsicossocial. O legislador não apenas aderiu ao modelo social: prescreveu o método de aferição correspondente.

Sobre essa base assentou-se o conceito de neurodiversidade, emergido do ativismo autista e cunhado por Singer (1999) para designar a variação neurocognitiva humana como fato da diversidade biológica, e não como conjunto de patologias. O conceito não é imune a objeções: Baron-Cohen (2017) reconhece sua fecundidade, mas adverte que a generalização acrítica pode obscurecer a realidade de pessoas com necessidades intensas e permanentes de apoio. Este artigo adota a síntese de Pellicano e den Houting (2022) e toma a neurodiversidade como moldura político-jurídica, sem tratá-la como negação da necessidade de apoio — que é precisamente a arquitetura da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a combinar reconhecimento da diversidade humana e deveres positivos de acessibilidade, apoio e adaptação: reconhecer a pessoa autista como sujeito de uma forma legítima de existência não a dispensa de suporte; obriga o ambiente a fornecê-lo.

Uma elaboração do campo é decisiva para o argumento aqui desenvolvido. Milton (2012) formulou o problema da dupla empatia, segundo o qual as falhas de comunicação entre pessoas autistas e

não autistas não decorrem de um déficit unilateral, mas de uma descontinuidade recíproca de pressupostos e de estilos interpretativos. Nas palavras do autor:

> A ‘condição’ ou ‘estado’ do autismo é mais bem compreendida como uma disjunção experiencial e comunicativa entre pessoas de disposições dispares, e não como um déficit localizado em um dos lados dessa relação; o mal-entendido é mútuo, ainda que suas consequências recaiam desproporcionalmente sobre a minoria (MILTON, 2012, p. 884, tradução nossa).

A consequência normativa é imediata. Se a falha comunicativa é relacional, e não atributo do trabalhador autista, o ônus de ajustar a comunicação não pode recair integralmente sobre ele: a exigência tácita de que a pessoa autista decifre instruções implícitas, ironias e retornos ambíguos, sob pena de ser considerada inadequada ao posto, transfere a uma das partes o custo integral de uma incompreensão que é de ambas — transferência que tem nome jurídico, examinado na quarta seção. A literatura documenta o custo: Hull *et al.* (2017) descreveram a camuflagem social, estratégias pelas quais adultos autistas suprimem manifestações próprias e simulam comportamentos normativos para serem aceitos, o que funciona no curto prazo como sobrevivência ocupacional e, no médio, associa-se a exaustão e adoecimento; e Botha e Frost (2020), ao estender o modelo do estresse de minoria à população autista, mostraram que os indicadores de saúde mental do grupo se explicam melhor pela exposição a estigma, discriminação e ocultamento do que por características intrínsecas do espectro.

2 O ESTATUTO JURÍDICO DA PESSOA AUTISTA NO BRASIL

2.1 A CONVENÇÃO, A EQUIPARAÇÃO LEGAL E O DEVER DE ADAPTAR

O regime jurídico brasileiro da pessoa autista assenta-se em três camadas sucessivas. A primeira é a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, aprovados pelo rito do art. 5º, § 3º, da Constituição e portadores, por isso, de hierarquia equivalente à de emenda constitucional, circunstância subaproveitada na argumentação forense. Seu art. 2 contém as duas definições que estruturam o raciocínio desenvolvido adiante: adaptação razoável como as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, requeridos em cada caso, a fim de assegurar o exercício de direitos em igualdade de condições; e discriminação por motivo de deficiência, nela incluída expressamente a recusa de adaptação razoável. Ambas foram reproduzidas pelo art. 3º, inciso VI, e pelo art. 4º, § 1º, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, que considera discriminação toda distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, "incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas" (BRASIL, 2015a).

A segunda camada é a equiparação específica: a Lei nº

12.764, de 27 de dezembro de 2012, ao instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabeleceu no art. 1º, § 2º, que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. A cláusula é de amplitude deliberada e dispensa mediação interpretativa: onde a lei brasileira assegurar direito à pessoa com deficiência, a pessoa autista é titular.

A terceira camada é o Estatuto, que organizou em texto único o regime de acessibilidade, de capacidade civil, de educação, de saúde e de trabalho. No plano laboral, dedicou o Capítulo VI do Título II ao direito ao trabalho, vedando restrição ao labor da pessoa com deficiência e qualquer discriminação, inclusive nas etapas de recrutamento, seleção, contratação, admissão, jornada e permanência no emprego. O rol menciona a permanência, e essa menção é o fundamento textual da tese aqui sustentada. Completam o quadro o art. 7º, inciso XXXI, da Constituição, que proíbe discriminação quanto a salário e critérios de admissão do trabalhador com deficiência, e o art. 37, inciso VIII, que reserva percentual de cargos públicos.

2.2 A AVALIAÇÃO BIOPSICOSSOCIAL E A SOBREVIVÊNCIA DO LAUDO

O § 1º do art. 2º do Estatuto prescreveu a avaliação biopsicossocial por equipe multiprofissional e interdisciplinar, contemplando os impedimentos corporais, os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, a limitação no

desempenho de atividades e a restrição de participação. Sua implementação, contudo, foi lenta e permanece parcial, de modo que, na prática administrativa e mesmo judicial, o laudo médico com código diagnóstico continua a funcionar como chave de acesso. Daí três efeitos deletérios: de filtragem, porque transforma um direito de titularidade legal em bem escasso, distribuído conforme a oferta de consultas; de desnaturação, porque substitui a pergunta juridicamente relevante, que é quais barreiras obstruem a participação desta pessoa, pela clinicamente relevante, que é qual é o seu código; e de renovação indevida, porque a exigência periódica de laudo atualizado obriga a pessoa a comprovar reiteradamente uma condição que o próprio conhecimento médico descreve como permanente.

Cumpre reconhecer que a substituição do laudo pela avaliação biopsicossocial não resolve, por si, o problema do acesso: uma equipe multiprofissional é, em muitos municípios da Região Norte, recurso ainda mais escasso do que um médico especialista. A proposta defendida adiante não é, por isso, meramente substitutiva: consiste em deslocar o estatuto probatório do documento, de sorte que o laudo, quando existente, seja início de prova e não requisito constitutivo de um direito que preexiste a qualquer documento.

2.3 IDENTIFICAÇÃO SEM ACESSO: A CIPTEA E O CORDÃO DE GIRASSOL

Duas inovações recentes ampliaram os instrumentos de identificação da pessoa autista. A Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de

2020, conhecida como Lei Romeo Mion, acrescentou à Lei nº 12.764 a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, de expedição gratuita pelos Estados e pelo Distrito Federal, destinada a assegurar atenção integral, pronto atendimento e prioridade no acesso a serviços; a Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023, instituiu o cordão de fita com desenhos de girassóis como símbolo de identificação de pessoas com deficiências ocultas. Ambas responderam à demanda concreta do movimento social: tornar visível uma deficiência que não se manifesta na aparência.

Nenhuma delas, contudo, altera a arquitetura de acesso. A carteira pressupõe o diagnóstico prévio por disposição expressa, pois o § 1º do art. 3º-A condiciona sua expedição a relatório médico com o código da CID, ponto examinado adiante; o cordão sinaliza deficiência oculta e não substitui os requisitos documentais exigidos para o exercício de direitos específicos. São instrumentos de sinalização a jusante, que operam depois que a pessoa venceu o gargalo diagnóstico. Para quem não o venceu, a identificação é promessa sem objeto.

3 O GARGALO DIAGNÓSTICO NA REGIÃO NORTE

3.1 O QUE O CENSO DE 2022 MEDE E O QUE ELE NÃO MEDE

O Censo Demográfico de 2022 investigou o autismo por um quesito único, aplicado a todos os moradores do domicílio, no qual o informante declarava se a pessoa já havia sido diagnosticada com

autismo por algum profissional de saúde. A escolha é defensável, pois a aferição do espectro exigiria avaliação especializada incompatível com instrumento censitário, mas suas consequências interpretativas precisam ser explicitadas: o indicador resultante é sensível à oferta de serviços, crescendo onde há mais profissionais habilitados, de modo que diferenças no número de diagnósticos declarados não autorizam, isoladamente, inferência sobre prevalência.

Os resultados preliminares da amostra apontaram 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas, 1,2% da população, com prevalência de 1,5% entre homens e 0,9% entre mulheres, e pico de 2,6% na faixa de 5 a 9 anos (IBGE, 2025a). A assimetria entre sexos é consistente com a literatura sobre subdiagnóstico feminino, atribuído à maior eficácia da camuflagem social entre meninas e mulheres (HULL *et al.*, 2017), o que sugere que também aqui se mede acesso, e não incidência. Para examinar o indicador na região, extraíram-se os resultados da tabela 10145 do Sistema IBGE de Recuperação Automática, que os disponibiliza por Unidade da Federação, município, sexo e grupo de idade (IBGE, 2025b). A primeira constatação contraria a hipótese intuitiva: a taxa de diagnóstico declarado da Região Norte é de 1,2%, idêntica à nacional, de modo que não há subcontagem regional agregada.

O que os dados revelam não é um déficit uniforme da região, e sim uma dispersão interna que dificilmente se explica por hipótese epidemiológica. Entre as vinte e sete unidades da federação, o Acre ocupa a primeira posição nacional, com 1,6%, e o Amapá a segunda,

com 1,5%; no extremo oposto, e na mesma região, o Tocantins figura na vigésima sexta posição, com 1,0%, enquanto Pará e Amazonas registram 1,1%. A diferença relativa entre o Acre e o Tocantins é de sessenta por cento, magnitude que não permite atribuí-la à prevalência do autismo: dado o caráter declarado do indicador, é mais prudente lê-la como compatível com desigualdades no acesso ao diagnóstico entre populações próximas em perfil e em território.

A desagregação municipal reforça essa leitura. Comparando-se a capital de cada Estado ao respectivo interior, obtido pela subtração dos valores da capital dos valores estaduais, chega-se ao resultado da Tabela 1: em todos os sete Estados, sem exceção, a taxa de diagnóstico declarado da capital supera a do interior.

Tabela 1 – Taxa de diagnóstico declarado de transtorno do espectro autista na capital e no interior, Estados da Região Norte, 2022

Estado (capital)	Capital (%)	Interior (%)	Razão	População do interior
Rondônia (Porto Velho)	1,82	1,06	1,72	1.120.762
Acre (Rio Branco)	2,00	1,27	1,57	465.262
Amazonas (Manaus)	1,34	0,87	1,54	1.877.924
Amapá (Macapá)	1,71	1,20	1,43	290.826
Pará (Belém)	1,46	1,06	1,38	6.816.728
Tocantins (Palmas)	1,12	0,94	1,19	1.208.768
Roraima (Boa Vista)	1,22	1,04	1,17	223.221

Fonte: elaborada pelos autores a partir do Censo Demográfico 2022, tabela 10145 (IBGE, 2025b). O interior corresponde ao total estadual subtraído do município da capital.

O padrão é inequívoco: em Rondônia, a taxa de Porto Velho é setenta e dois por cento superior à do restante do Estado, e no Pará,

cujo interior reúne mais de 6,8 milhões de habitantes, Belém marca 1,46% contra 1,06%. Não se conhece explicação epidemiológica para que o autismo seja mais frequente nas capitais; há explicação plausível e amplamente documentada para que o diagnóstico o seja. O achado esclarece o resultado agregado, pois Acre e Amapá lideram o ranque nacional por serem as unidades em que a maior parcela da população reside na capital ou em seu entorno, ao passo que Pará e Amazonas, de população dispersa e articulada por via fluvial, situam-se entre as menores taxas do País: a média regional de 1,2% é artefato de composição, resultante da compensação entre Estados pequenos e concentrados, que diagnosticam muito, e Estados extensos e dispersos, que diagnosticam pouco.

O gradiente etário completa o quadro e merece atenção específica em um artigo sobre trabalho. Na Região Norte, a taxa de diagnóstico declarado alcança 2,2% na faixa de 5 a 9 anos, contra 2,6% no conjunto do País, e recua para valores entre 0,8% e 0,9% em todas as coortes entre 20 e 59 anos (IBGE, 2025b). Dois pontos decorrem daí: o déficit regional, inexistente no agregado, concentra-se na infância escolar, idade em que o diagnóstico efetivamente ocorre; e a taxa em idade produtiva equivale a cerca de um terço do pico da infância, compatível com subdiagnóstico expressivo na população adulta, ainda que não permita quantificar a parcela não diagnosticada. O efeito prático é de grande alcance: a pessoa que hoje disputa um posto de trabalho na região, enfrentando barreiras sensoriais, comunicacionais e organizacionais reais, com frequência não dispõe do documento exigido para invocar a proteção legal — e,

se reside no interior, a probabilidade de dispor dele é menor do que a de quem vive na capital, conforme a Tabela 1.

3.2 ESCASSEZ E CONCENTRAÇÃO DE ESPECIALISTAS

A distribuição dos profissionais habilitados ao diagnóstico é o fator que converte o problema nacional em problema regional agudo. Segundo Scheffer *et al.* (2023), o País contava, em junho de 2022, com 13.888 psiquiatras e 6.776 neurologistas, marcadamente concentrados: mais da metade dos neurologistas exerce a profissão na Região Sudeste e quase um terço do total nacional está apenas em São Paulo, enquanto a Região Norte apresenta as menores razões de especialistas por habitante e por área do território. A densidade por unidade de superfície é o indicador mais expressivo para a realidade amazônica, porque descreve não apenas escassez, mas dispersão: escassez se enfrenta com concurso e com formação, dispersão exige política de território. No Amazonas e no Pará, cuja malha municipal se articula por via fluvial, a distância entre o domicílio e o serviço mede-se em dias de viagem e em custo de deslocamento familiar, não em quilômetros; e a Rede de Atenção Psicossocial e as diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (BRASIL, 2014) pressupõem equipes multiprofissionais e serviços de referência cuja implantação regional é heterogênea. Onde a rede é rarefeita, o efeito é a fila que não avança e a família que se desloca a expensas próprias, quando pode, para obter em capital distante o documento que lhe permitirá pleitear

direito assegurado por lei federal desde 2012.

3.3 A CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO NOS SETE ESTADOS: LEVANTAMENTO COMPARADO

Para verificar se os entes regionais mitigaram ou reproduziram a exigência de laudo, levantaram-se os atos de instituição da carteira de identificação da pessoa autista nos sete Estados da região, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Atos normativos de instituição da carteira de identificação da pessoa com transtorno do espectro autista nos Estados da Região Norte

Estado	Ato normativo	Ano	Espécie	Observação
Acre	Lei nº 3.799, de 28.10.2021, alterada pela Lei nº 4.124, de 11.07.2023	2021	Lei ordinária	Cria a e-CEPTEA, digital e gratuita; o art. 1º exige relatório médico
Amapá	Lei nº 2.471	2019	Lei ordinária	Carteira de identificação de validade estadual
Amazonas	Lei nº 5.403	2021	Lei ordinária	Institui a carteira no âmbito estadual
Pará	Lei nº 9.061	2020	Lei ordinária	Institui política estadual; expedição por coordenadoria da secretaria de saúde
Rondônia	Sem lei estadual instituidora	—	Aplicação direta da norma federal	Selo de TEA aposto à carteira de identidade civil pela secretaria de assistência social, desde 2021
Roraima	Lei nº 1.306	2019	Lei ordinária autorizativa	Autoriza o Poder Executivo a instituir a carteira
Tocantins	Decreto nº 6.619	2023	Decreto	Expedição disciplinada diretamente por ato do Executivo

Fonte: elaborado pelos autores a partir da legislação estadual, 2026. O quadro registra a existência, a data e a espécie do ato; requisitos fixados em regulamento ou em rotina dos órgãos emissores são tratados no corpo do texto.

Três achados merecem registro. O primeiro é a dispersão temporal: entre o primeiro ato regional, de 2019, e o último, de 2023, decorreram quatro anos, durante os quais pessoas autistas de Estados vizinhos tinham tratamento jurídico distinto para um direito de matriz federal única. Os atos do Amapá e de Roraima são anteriores à Lei nº 13.977/2020 e instituíram carteiras estaduais antes de existir a Ciptea nacional, ao passo que os cinco demais vieram depois dela: o conjunto não é homogêneo nem quanto ao objeto.

O segundo achado é a heterogeneidade da espécie normativa. Quatro Estados valeram-se de lei ordinária, um de decreto, outro de lei meramente autorizativa e o sétimo não legislou, aplicando diretamente a norma federal. Em tese, a fórmula autorizativa transferiria ao administrador a decisão sobre a existência do instrumento, convertendo em discricionariedade o que a lei federal tratou como dever de expedição gratuita; a prática, contudo, não confirma o prognóstico, pois em Roraima a carteira vem sendo emitida desde 2020 pelo Centro Integrado de Atenção à Pessoa com Deficiência (RORAIMA, 2020). O obstáculo, portanto, não está na forma do ato estadual, e sim em outro lugar.

O terceiro achado localiza esse outro lugar, e é o mais relevante para a tese aqui defendida: a exigência de laudo não foi criada pelos Estados, está na própria lei federal que instituiu a carteira, pois o § 1º do art. 3º-A da Lei nº 12.764, acrescentado pela Lei nº 13.977, de 2020, dispõe que a Ciptea será expedida “mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados à Saúde (CID)" (BRASIL, 2020). Cinco anos depois de o Estatuto haver prescrito a avaliação biopsicossocial, o legislador federal criou um documento destinado justamente a dispensar a exibição reiterada de laudos e, no mesmo dispositivo, condicionou sua emissão a relatório médico com código diagnóstico. A contradição não é um desvio dos entes regionais: é antinomia interna da legislação federal, que os Estados apenas reproduzem, como no Acre (ACRE, 2021).

A esse requisito de matriz legal soma-se um segundo estrato, administrativo, que os órgãos emissores acrescentam por conta própria: no Amazonas, a orientação oficial exige fotografia em formato específico, comprovante de residência recente e comparecimento presencial para coleta biométrica (AMAZONAS, 2026); em Roraima, exige-se igualmente o comparecimento presencial (RORAIMA, 2020). Convém distinguir os dois planos, porque a via de impugnação varia conforme a origem da exigência: o relatório médico decorre de lei federal e só se enfrenta por interpretação conforme ou por controle de constitucionalidade; a presencialidade e os documentos acessórios decorrem de rotina administrativa e comportam controle do ato de execução, via mais acessível à atuação defensorial cotidiana.

O levantamento demonstra que o arranjo normativo, federal e regional, não corrigiu o gargalo de entrada: apenas o deslocou para uma etapa documental subsequente. A consequência é também territorial, pois, em Estados cujos municípios se alcançam sobretudo por via fluvial, condicionar a emissão do documento ao

comparecimento presencial na capital converte um direito de matriz federal em vantagem de quem reside próximo ao serviço. A Tabela 1 mostrara esse padrão no acesso ao diagnóstico; o requisito presencial o reproduz na etapa seguinte.

4 DO POSTO PREENCHIDO À PERMANÊNCIA: O DIREITO AO TRABALHO

4.1 A RESERVA DE CARGOS E SEU ALCANCE LIMITADO NA REGIÃO NORTE

O instrumento central da política brasileira de inclusão laboral da pessoa com deficiência é a reserva de cargos do art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que obriga a empresa com cem ou mais empregados a preencher de dois a cinco por cento de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência habilitadas, em percentual progressivo conforme o total de empregados; no setor público, decorre do art. 37, inciso VIII, da Constituição e da legislação de cada ente.

A reserva cumpriu função histórica relevante e não se propõe sua supressão, mas o reconhecimento de quatro limitações estruturais que se acentuam na Região Norte. A primeira é de alcance subjetivo: ao fixar o piso de cem empregados, a lei incide apenas sobre a parcela mais concentrada do emprego formal, comparativamente estreita na região. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, a Região Norte registrou, em 2024, taxa de informalidade de 53,3% da população ocupada, a

maior entre as grandes regiões e muito acima da média nacional de 39,0%; no quarto trimestre de 2025, apenas 60,3% dos empregados do setor privado da região tinham carteira assinada, contra 74,4% no País (IBGE, 2026). Onde metade da ocupação está fora do vínculo formal, a cota alcança fração reduzida do mercado.

A segunda limitação decorre do próprio dispositivo que, à primeira vista, corrigiria a insuficiência. O § 1º do art. 93 condiciona a dispensa de trabalhador reabilitado ou de pessoa com deficiência habilitada, ao término de contrato por prazo determinado superior a noventa dias ou na dispensa imotivada em contrato por prazo indeterminado, à prévia contratação de substituto de condição semelhante. Lido isoladamente, o comando protegeria a permanência; a jurisprudência trabalhista, contudo, dividiu-se quanto ao objeto da proteção. Uma primeira corrente exige, cumulativamente, a manutenção do percentual e a contratação prévia do substituto, sob pena de nulidade da dispensa e de reintegração, como sustenta a Quarta Turma do Tribunal Superior do Trabalho, para a qual "a validade da dispensa de empregado reabilitado ou com deficiência está condicionada ao cumprimento da cota legal e da prévia contratação de empregado na mesma condição" (BRASIL, 2024b). Uma segunda, que vem predominando nas demais Turmas, sustenta que a garantia do § 1º é indireta e de natureza social, e não individual, por destinar-se à preservação da cota mínima de postos reservados, de sorte que, observado o percentual do *caput*, a dispensa é válida ainda que não comprovada a contratação de substituto. Nenhuma delas está consolidada, e a

cautela não é do autor: foi precisamente a "ausência de jurisprudência uniforme entre as Turmas" que o Tribunal invocou para afetar a matéria (BRASIL, 2025a).

A afetação deu-se em 8 de setembro de 2025, por decisão unânime do Tribunal Pleno, no regime de recursos de revista repetitivos do art. 896-C da Consolidação das Leis do Trabalho, e originou o Tema 312, no qual se discute se, "para a validade da dispensa de pessoa com deficiência ou reabilitada pela Previdência Social, basta a comprovação do atendimento do percentual mínimo previsto pelo art. 93 da Lei 8.213/91, ou também é necessária a prévia contratação de substituto em condição semelhante à do empregado dispensado" (BRASIL, 2025a). Ao encerramento desta pesquisa, o incidente permanecia concluso à relatora, sem tese firmada, de modo que a matéria é aqui tratada como controvérsia em vias de uniformização. A afetação suspendeu os recursos de revista e os agravos de instrumento sobre a questão, de sorte que o trabalhador hoje dispensado tem o exame de seu recurso sobrestado enquanto não se decide de quem é o direito que a norma protege.

Qualquer que seja o desfecho, o modo como a controvérsia foi formulada confirma o diagnóstico aqui sustentado. Se a garantia do art. 93, § 1º, não é individual, mas social, e se seu objeto é preservar o percentual de postos reservados, o bem jurídico tutelado é a vaga, não a pessoa que a ocupa: o trabalhador autista dispensado por não se ajustar a um ambiente que jamais lhe foi adaptado não encontra, nessa leitura, proteção alguma, desde que a empresa reponha o percentual com qualquer outra pessoa com deficiência. O

sistema é coerente, pois foi desenhado para contar vagas.

A terceira limitação é de método: a fiscalização da reserva verifica um estoque, quantos postos estão preenchidos em determinada data, sem que exista no desenho legal indicador de permanência, de rotatividade ou de qualidade do vínculo. Uma empresa que admite e desliga sucessivamente trabalhadores com deficiência, sem jamais ajustar o ambiente, pode permanecer formalmente regular, porque a fotografia do percentual será satisfatória em cada aferição. A quarta é de adequação ao espectro: a reserva pressupõe a habilitação prévia da pessoa, o que remete ao gargalo documental examinado na seção anterior, de modo que o trabalhador autista sem diagnóstico não é elegível à vaga reservada ainda que enfrente as barreiras que a reserva pretende compensar. A política de cotas alcança quem já venceu o primeiro gargalo.

Desse conjunto decorre um corolário prático para as Defensorias da região: como a Administração Pública responde por parcela expressiva do emprego formal nos Estados do Norte, e como o dever de não discriminar e de adaptar não depende de porte nem de número de empregados, a atuação dirigida ao Estado empregador, em concursos, em provas, em posse e em exercício, tende a produzir efeito distributivo superior ao da fiscalização da cota privada.

4.2 A ADAPTAÇÃO RAZOÁVEL COMO DIREITO

EXIGÍVEL

A adaptação razoável é o instituto que desloca o eixo da admissão para a permanência. Definida pelo art. 2 da Convenção e pelo art. 3º, inciso VI, do Estatuto, consiste nas modificações e nos ajustes necessários e adequados, requeridos em cada caso, que não acarretem ônus desproporcional e indevido, e sua estrutura comporta quatro notas de que depende a exigibilidade: a individualização, pois não se trata de norma geral de acessibilidade, como a rampa ou o piso tátil, mas de ajuste formulado à vista das barreiras que aquela pessoa enfrenta naquele posto; a dialogicidade, pois a identificação do ajuste pressupõe processo interativo entre trabalhador e empregador, e não decisão unilateral deste; a limitação, já que o dever cessa diante de ônus desproporcional e indevido; e, correlata e frequentemente esquecida, a distribuição do ônus argumentativo, pois quem alega a desproporção é o empregador, a quem incumbe demonstrá-la concretamente, e não presumi-la.

A última nota não é construção doutrinária isolada. Ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.357, o Supremo Tribunal Federal declarou constitucionais os dispositivos do Estatuto que impõem às escolas privadas o dever de promover a inclusão e de prover as adaptações necessárias sem repasse do custo às mensalidades, recusando a alegação genérica de onerosidade excessiva (BRASIL, 2016a). O voto condutor assentou que a atividade econômica privada está vinculada aos direitos fundamentais e ao dever de remoção de barreiras, de modo que

exonerar um agente econômico desse encargo criaria “odioso privilégio do qual não se podem furtar os demais agentes econômicos”, e que a deficiência não se deixa apreender pela só perspectiva médica. Transposto o raciocínio, o empregador que invoca ônus desproporcional não se desincumbe alegando custo em abstrato: cabe-lhe demonstrar a desproporção naquele posto, diante daquele ajuste.

No caso do trabalhador autista, muitas das adaptações pertinentes são de baixo custo, o que enfraquece a alegação genérica de ônus desproporcional, embora a razoabilidade deva ser aferida à vista das circunstâncias concretas. O Quadro 2 sistematiza as barreiras mais frequentes e os ajustes correspondentes.

Quadro 2 – Barreiras frequentes e adaptações razoáveis no trabalho da pessoa autista

Dimensão	**Barreira típica**	**Adaptação razoável correspondente**
Sensorial	Iluminação intensa, ruído contínuo, ambiente de trabalho aberto	Posto em área de menor estímulo, controle de iluminação, permissão de protetor auricular
Comunicacional	Instruções orais implícitas, ironia, retorno ambíguo sobre desempenho	Instruções escritas e literais, pauta prévia de reuniões, retorno objetivo e periódico
Organizacional	Alteração súbita de rotina, de tarefas ou de posto	Previsibilidade de escala, aviso prévio de mudanças, estruturação da rotina
Seletiva	Entrevista não estruturada centrada em desempenho social	Entrevista estruturada, prova prática, avaliação por amostra de trabalho

Temporal	Jornada rígida e deslocamento em horário de maior aglomeração	Flexibilidade de horário e trabalho remoto parcial, quando compatível com a função
Relacional	Exigência informal de sociabilidade e pressão por camuflagem	Vedação de critérios avaliativos fundados em desempenho social não essencial à função

Fonte: elaborada pelos autores a partir de Milton (2012), Hull *et al.* (2017) e do art. 3º, inciso VI, da Lei nº 13.146/2015.

A última linha do quadro condensa o ponto teoricamente mais denso. Se o problema da dupla empatia está correto (MILTON, 2012), a avaliação de desempenho que pontua desenvoltura social, contato visual ou fluência em interação informal não afere competência para a função: afere conformidade a um estilo relacional majoritário. Quando tal critério não é essencial à atividade, sua adoção configura discriminação indireta, pois aplica requisito aparentemente neutro cujo efeito é a exclusão sistemática de um grupo. A exigência de camuflagem (HULL *et al.*, 2017) é a forma cotidiana desse critério, e seu custo em saúde é mensurável (BOTHA; FROST, 2020).

4.3 A RECUSA DE ADAPTAÇÃO COMO DISCRIMINAÇÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

O art. 4º, § 1º, do Estatuto encerra o raciocínio ao qualificar a recusa de adaptações razoáveis como discriminação em razão da deficiência, de sorte que o litígio deixa de versar sobre pretensão de benefício e passa a versar sobre violação de direito fundamental de

igualdade. No plano individual, decorrem daí pretensões de obrigação de fazer, pela implementação do ajuste recusado, e de reparação por dano moral quando a recusa se acompanha de exposição ou constrangimento; no coletivo, a recusa reiterada por um mesmo empregador configura lesão a interesses individuais homogêneos e, conforme o caso, coletivos, autorizando ação civil pública. O Estatuto ainda tipificou como crime, no art. 88, praticar, induzir ou incitar discriminação em razão de deficiência.

A esse regime soma-se a Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995, cujo art. 1º proíbe prática discriminatória e limitativa "para efeito de acesso à relação de trabalho, ou de sua manutenção", e cujo rol de motivos vedados passou a incluir a deficiência e a reabilitação profissional por alteração do próprio Estatuto (BRASIL, 1995). A referência à manutenção do vínculo, e não apenas ao acesso, é o segundo fundamento textual da tese aqui defendida; rompida a relação por ato discriminatório, o art. 4º faculta ao empregado a reintegração com ressarcimento integral do período de afastamento ou a percepção, em dobro, da remuneração correspondente.

No terreno probatório, a construção decisiva é a da presunção. A Súmula nº 443 do Tribunal Superior do Trabalho presume discriminatória a despedida de empregado portador do vírus HIV ou de outra doença grave que suscite estigma ou preconceito, assegurando ao trabalhador, invalidado o ato, o direito à reintegração. A transposição do enunciado para o autismo exige cautela conceitual, porque o transtorno do espectro autista não é doença, e sim condição do neurodesenvolvimento: o que autoriza a

analogia não é a natureza patológica, e sim o elemento que a súmula tutela, que é o estigma, agravado no adulto autista pela ausência de marcadores visíveis. A analogia encontra apoio na prática do próprio Tribunal, que já estendeu o enunciado para além do catálogo de enfermidades físicas que lhe deu origem: no Recurso de Revista com Agravo nº 1000486-96.2020.5.02.0062, a Segunda Turma reconheceu a natureza discriminatória da dispensa de empregada acometida de transtorno mental estigmatizante e condenou a empregadora ao pagamento, em dobro, da remuneração do período de afastamento, a título de indenização substitutiva da reintegração, nos termos do art. 4º, inciso II, da Lei nº 9.029/1995 (BRASIL, 2024a). O critério operativo da súmula é, portanto, o estigma, e não a classificação nosológica.

Decisão regional recente, ainda sem eficácia vinculante, percorreu esse caminho. No Recurso Ordinário nº 0010196-10.2025.5.03.0110, a Segunda Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região manteve o reconhecimento da dispensa discriminatória de empregado admitido em vaga destinada a pessoa com deficiência que, ciente a empregadora de sua condição desde a contratação, apresentou relatório médico com recomendações de baixa complexidade, entre elas adequação do mobiliário, ambiente de menor estímulo sensorial, fones para redução de ruído e acompanhamento por mentor. A empresa comprovou apenas a troca da cadeira e o suporte para *notebook*, ofereceu trabalho remoto que não constava do relatório e dispensou o empregado cerca de um mês depois; o acórdão registrou que a oferta descolada das

recomendações médicas operou como afastamento, e não como inclusão, e que a reclamada "não demonstrou qualquer ônus desproporcional" (BRASIL, 2025b).

O caso não é isolado. Em junho de 2025, a Décima Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região confirmou, por unanimidade, o caráter discriminatório da dispensa de auxiliar de logística despedida poucos dias depois de apresentar atestado de transtorno do espectro autista e de solicitar o uso de fone de ouvido, pedido negado pela tomadora sob alegação de incompatibilidade com normas de segurança (BRASIL, 2025c). Os dois julgados, proferidos no mesmo ano em regiões distintas, repetem o mesmo desenho fático: pedido formal de adaptação, recusa ou atendimento simbólico, dispensa em seguida. Dois acórdãos não fazem jurisprudência consolidada, mas autorizam falar em linha emergente, e o segundo é mais eloquente quanto ao custo, porque o ajuste recusado era um par de fones de ouvido.

Os precedentes interessam por quatro razões. Neles o fato gerador da discriminação é a recusa de adaptação razoável, e não a dispensa em si, como prescreve o art. 4º, § 1º, do Estatuto; as adaptações recusadas eram de custo reduzido, o que expõe a fragilidade da alegação genérica de ônus desproporcional; no caso mineiro o trabalhador ocupava vaga de cota, de modo que a reserva funcionou na admissão e nada assegurou na permanência; e, em sinal inverso que não deve ser omitido, em ambos o remédio concedido foi a reparação pecuniária, não o retorno ao posto, o que sugere que o deslocamento aqui proposto exige atuação preventiva.

Registre-se, como limite do levantamento exploratório, que não se localizou precedente equivalente nos Tribunais Regionais do Trabalho com jurisdição sobre a Região Norte, circunstância coerente com a invisibilidade descrita na terceira seção.

5 A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA

5.1 LEGITIMIDADE INDIVIDUAL E COLETIVA

A Defensoria Pública é definida pelo art. 134 da Constituição como instituição permanente, incumbida da promoção dos direitos humanos e da defesa, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos dos necessitados. No microssistema, a legitimidade é expressa: o art. 3º da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, com a redação do Estatuto, inclui a Defensoria entre os legitimados à ação civil pública em defesa de interesses coletivos ou difusos das pessoas com deficiência, e o art. 79, § 3º, determina que ela e o Ministério Público tomem as medidas necessárias à garantia dos direitos previstos. A controvérsia sobre a tutela coletiva foi superada pelo Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.943 (BRASIL, 2015b) e no Recurso Extraordinário nº 733.433, que fixou a tese do Tema 607, com um limite que interessa ao desenho aqui proposto: a legitimidade subsiste ainda que o provimento beneficie quem não é necessitado, mas a execução individual fica restrita aos necessitados (BRASIL, 2015c; ESTEVES; SILVA, 2021; FENSTERSEIFER, 2015).

Há, contudo, um limite institucional que não pode ser

silenciado em um artigo que propõe atuação defensorial no campo do trabalho. Ao julgar o Recurso Ordinário nº 371-84.2010.5.11.0000, a Subseção II Especializada em Dissídios Individuais do Tribunal Superior do Trabalho reconheceu a ilegitimidade da Defensoria Pública do Estado do Amazonas para atuar perante a Justiça do Trabalho, porque a Lei Complementar nº 80/1994 atribui essa legitimação à Defensoria Pública da União, facultando às estaduais fazê-lo apenas como representantes processuais daquela, mediante convênio específico (BRASIL, 2022). A consequência não é a inviabilidade do protocolo, mas a necessidade de distribuí-lo entre os ramos do Judiciário: o eixo dirigido ao diagnóstico e à carteira é matéria de direito à saúde e de controle do ato administrativo estadual, com trâmite na Justiça comum, tal como a atuação sobre o ente federado como empregador de servidores estatutários; já a postulação em favor do celetista depende do convênio do art. 14, § 1º, restando à Defensoria estadual as vias extrajudiciais, a educação em direitos e a recomendação. Essa dupla via a torna singularmente apta ao problema descrito: o gargalo de entrada é estrutural e reclama tutela coletiva, já que nenhuma ação individual constrói rede de diagnóstico, enquanto o de permanência reclama atuação individualizada, pois a adaptação razoável é, por definição, ajuste de caso.

5.2 QUATRO EIXOS DE ATUAÇÃO

O primeiro eixo é probatório e é o de maior rendimento imediato, por não depender de nova estrutura: consiste em sustentar,

administrativa e judicialmente, o laudo como início de prova e não como requisito constitutivo do direito, admitindo relatórios multiprofissionais, registros escolares e avaliações psicopedagógicas como elementos idôneos; em exigir a avaliação biopsicossocial do art. 2º, § 1º, do Estatuto sempre que a aferição for necessária; e em impugnar exigências de renovação periódica de laudo para condição permanente. O segundo dirige-se ao gargalo de entrada pela via coletiva: ação civil pública para impor fluxo diagnóstico regionalizado, com equipes multiprofissionais de referência, telessaúde e atendimento itinerante nos municípios sem serviço especializado, e impugnação de requisitos administrativos que, a pretexto de disciplinar a emissão da carteira, criem barreiras não previstas na lei federal, como o comparecimento presencial na capital como condição única. É frente já inaugurada na região: em agosto de 2023, o Núcleo Especializado de Defesa da Saúde da Defensoria Pública do Estado do Tocantins recomendou à secretaria estadual de saúde o cumprimento do Decreto nº 6.619, de 2023, diante da indisponibilidade da página eletrônica de solicitação da carteira.

O terceiro eixo é laboral e materializa a tese central, ao deslocar o objeto da atuação da admissão para a permanência mediante três frentes: a postulação individual de adaptações razoáveis, com atribuição ao empregador do ônus de demonstrar concretamente a desproporção que alega; a atuação sobre a Administração Pública como empregadora, na adaptação de processos seletivos, na revisão de critérios avaliativos fundados em

desempenho social não essencial e na concessão de horário especial ao servidor com deficiência ou responsável por dependente nessa condição; e compromissos de ajustamento de conduta que tenham por objeto indicadores de permanência e de rotatividade, e não apenas de percentual preenchido — observado o limite de legitimidade examinado acima. O quarto é territorial e interinstitucional: a atuação itinerante, consolidada nas Defensorias amazônicas, pode associar triagem jurídica e encaminhamento para avaliação, e a articulação entre as Defensorias dos sete Estados permite uniformizar teses, compartilhar modelos de petição e de recomendação e enfrentar as assimetrias do Quadro 1.

5.3 LIMITES DA PROPOSTA

Três limites devem ser declarados. O primeiro é de capacidade instalada: nenhuma ação judicial forma médicos, e a ordem que determina a estruturação de fluxo diagnóstico esbarra na inexistência regional de profissionais a alocar, de sorte que a tutela coletiva organiza o que existe e induz concursos e formação, mas com efeitos de médio prazo. Soma-se o risco de desorganização da fila, pois a judicialização individual do acesso a consultas, quando massiva e sem critério, reordena o atendimento segundo a capacidade de litigar, e não segundo a necessidade clínica — razão adicional da preferência pela via coletiva. O segundo é institucional: quanto ao celetista, a Defensoria estadual depende de convênio com a Defensoria Pública da União (BRASIL, 2022), cuja celebração, hoje pouco difundida na região, é condição de exequibilidade do

eixo laboral; e o Tema 607 condiciona a execução individual do provimento coletivo aos necessitados (BRASIL, 2015c), o que recomenda desenhar os pedidos com atenção ao recorte de hipossuficiência. Acresce que a adaptação razoável, por ser ajuste de caso, não substitui a fiscalização administrativa do trabalho nem a política de acessibilidade geral, e sua exigibilidade depende de que a pessoa saiba que é titular do direito, o que recoloca o problema da invisibilidade de que este artigo partiu.

O terceiro limite é metodológico. Os dados censitários são resultados preliminares da amostra e medem diagnóstico declarado, não prevalência; a comparação entre capital e interior sustenta, por isso, afirmação sobre a distribuição do acesso, e não do autismo. O levantamento normativo documenta a existência, a data e a espécie dos atos estaduais e, quanto às exigências de emissão, apoia-se nas orientações oficiais dos órgãos emissores, que revelam o requisito documental, mas não o desempenho real do serviço; a verificação dos prazos, das taxas de indeferimento e da capilaridade dos postos de emissão constitui agenda subsequente, adequada a estudo de campo. Por fim, o levantamento jurisprudencial é exploratório: consultaram-se as decisões indicadas e a comunicação oficial dos tribunais, sem varredura sistemática das bases dos vinte e quatro Tribunais Regionais do Trabalho, e a decisão da 4ª Região é citada a partir da divulgação institucional do próprio tribunal, que não informou o número dos autos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso deste artigo permite reunir três instrumentos aparentemente distantes: o censo que conta diagnósticos, a carteira que exige laudo e a cota que afere admissões. Todos medem o documento, e não a pessoa; todos pressupõem vencido um obstáculo que, para parcela expressiva da população interessada na Região Norte, permanece de pé. A pesquisa confirmou a hipótese nos dois termos, com uma correção quanto ao primeiro: não se verificou subcontagem regional agregada, pois a taxa de diagnóstico declarado da região é idêntica à nacional. O que os dados revelaram é mais preciso e mais grave: a taxa da capital supera a do interior nos sete Estados, sem exceção, chegando a ser setenta e dois por cento maior em Rondônia, e o déficit frente à média nacional concentra-se na faixa de 5 a 9 anos, justamente aquela em que o diagnóstico é realizado. Quanto ao arranjo normativo, verificou-se algo mais incômodo: a exigência de laudo com código diagnóstico não é criação dos entes regionais, mas da própria lei federal que instituiu a carteira, de modo que a contradição com a avaliação biopsicossocial do Estatuto é antinomia interna da legislação nacional, que os Estados apenas reproduzem, acrescendo requisitos presenciais que, em território de deslocamento fluvial, funcionam como barreira geográfica adicional. Quanto à permanência, a reserva de cargos, além de alcançar fração reduzida do mercado formal regional, mede estoque de vagas e não continuidade do vínculo, permanecendo indiferente à rotatividade que decorre da ausência de

ajustes — e o Tema 312 evidencia o ponto com clareza incomum, ao discutir se o § 1º do mesmo artigo protege a vaga ou o trabalhador.

A tese sustentada é a de que a reserva de cargos é meio, e não o direito. O direito exigível é a não discriminação, e sua concretização no trabalho encontra na adaptação razoável um instrumento de regime jurídico definido, cuja recusa o art. 4º, § 1º, do Estatuto qualifica como discriminação. O deslocamento tem consequências mensuráveis na Região Norte, porque o dever de adaptar não depende do porte do empregador e vincula a Administração Pública, principal empregadora formal da região, ao passo que a reserva do art. 93 só alcança empresas com cem ou mais empregados. Nesse raciocínio o aporte da neurodiversidade não é ornamental: se a incompreensão entre pessoas autistas e não autistas é recíproca, a avaliação que pontua desenvoltura social não mede competência, e o critério que, sem ser essencial à função, exclui sistematicamente um grupo é discriminação indireta.

À Defensoria Pública, enfim, cabe posição que nenhuma outra instituição ocupa com a mesma amplitude. Titular de legitimidade individual e coletiva reconhecida pela Lei nº 7.853/1989 e pelo art. 79, § 3º, do Estatuto, e presente no interior por meio de atuação itinerante, ela pode atacar simultaneamente os dois gargalos: a via coletiva contra a barreira estrutural de acesso ao diagnóstico, a via individual pela adaptação razoável que sustenta a permanência. Os quatro eixos propostos não exigem inovação legislativa, e sim leitura consequente de normas que já vigoram há

mais de uma década, além de uma providência ao alcance das próprias Defensorias: o convênio com a Defensoria Pública da União que lhes franqueie a atuação perante a Justiça do Trabalho. Resta a observação que o recorte torna inevitável: a Região Norte não é apenas onde o problema se manifesta com maior intensidade, é também onde a solução precisa ser pensada em termos próprios, porque políticas desenhadas para densidades urbanas do Sudeste produzem, transplantadas sem mediação, exatamente o efeito que pretendem combater. Reconhecer isso é condição para que a promessa normativa de 2012 e de 2015 alcance, enfim, quem dela mais precisa.

REFERÊNCIAS

ACRE (Estado). Lei nº 3.799, de 28 de outubro de 2021. **Cria a Carteira Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (e-CEPTEA)**. Rio Branco: Assembleia Legislativa do Estado do Acre, 2021. Disponível em: https://app.al.ac.leg.br/legisla-e/legislacao/visualizar/6245. Acesso em: 15 set. 2026.

ACRE (Estado). Lei nº 4.124, de 11 de julho de 2023. **Altera a Lei nº 3.799, de 28 de outubro de 2021, que cria a Carteira Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (e-CEPTEA)**. Rio Branco: Assembleia Legislativa do Estado do Acre, 2023. Disponível em: https://app.al.ac.leg.br/legisla-e/legislacao/visualizar/9252. Acesso em: 15 set. 2026.

AMAZONAS (Estado). Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea): documentação necessária para a emissão**. Manaus: SEPcD, 2026. Disponível em:

https://www.sepcd.am.gov.br/carteira-de-identificacao-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista-ciptea/. Acesso em: 15 set. 2026.

BARON-COHEN, Simon. Editorial Perspective: neurodiversity – a revolutionary concept for autism and psychiatry. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Hoboken, v. 58, n. 6, p. 744-747, 2017.

BOTHA, Monique; FROST, David M. Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. **Society and Mental Health**, Thousand Oaks, v. 10, n. 1, p. 20-34, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2009.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. **Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 out. 1989.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

BRASIL. Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994. **Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jan. 1994.

BRASIL. Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995. **Proíbe a exigência**

de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 abr. 1995.

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**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 443. **Dispensa discriminatória. Presunção. Empregado portador de doença grave. Estigma ou preconceito. Direito à reintegração**. Resolução nº 185/2012. Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho, Brasília, DF, 25, 26 e 27 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015a.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.943/DF**. Relatora: Ministra Cármen Lúcia. Brasília, DF, 7 de maio de 2015b.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 733.433/MG**: Tema 607 da repercussão geral. Tribunal Pleno. Relator: Ministro Dias Toffoli. Brasília, DF, 4 de novembro de 2015c.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.357/DF**. Tribunal Pleno. Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, DF, 9 de junho de 2016a.

BRASIL. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. **Altera a Lei nº**

12.764, de 27 de dezembro de 2012, para obrigar a inclusão de informações específicas sobre o transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. **Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023. **Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para dispor sobre o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para identificação de pessoas com deficiências ocultas**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 jul. 2023.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Recurso Ordinário nº 371-84.2010.5.11.0000**: ilegitimidade da Defensoria Pública estadual para atuar na Justiça do Trabalho. Subseção II Especializada em Dissídios Individuais. Relator: Ministro Luiz José Dezena da Silva. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Recurso de Revista com Agravo nº 1000486-96.2020.5.02.0062**: dispensa discriminatória; doença mental estigmatizante; indenização substitutiva. Segunda Turma. Brasília, DF, 2024a.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Agravo de Instrumento em Recurso de Revista nº 0020562-05.2021.5.04.0019**: requisitos de validade da dispensa de pessoa com deficiência. Quarta Turma. Relatora: Ministra Maria Cristina Irigoyen Peduzzi. Brasília, DF, 25 de junho de 2024b.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Acórdão de afetação ao regime de recursos de revista repetitivos. **Tema 312: requisitos de validade da dispensa de pessoa com deficiência ou reabilitada**. Incidente de Julgamento de Recursos de Revista e de Embargos Repetitivos nº 0000427-32.2022.5.17.0000. Tribunal Pleno. Relatora: Ministra Maria Cristina Irigoyen Peduzzi. Brasília, DF: TST, 8 de

setembro de 2025a.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região. **Recurso Ordinário nº 0010196-10.2025.5.03.0110**. Segunda Turma. Relatora: Desembargadora Maristela Íris da Silva Malheiros. Belo Horizonte, 2025b.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região. **10ª Turma reconhece despedida discriminatória de auxiliar de logística que informou ser autista**. Relator: Desembargador Luis Carlos Pinto Gastal. Porto Alegre: TRT4, 24 jun. 2025c. Disponível em: https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/50818781. Acesso em: 16 set. 2026.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

ESTEVES, Diogo; SILVA, Franklyn Roger Alves. **Princípios institucionais da Defensoria Pública**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

FENSTERSEIFER, Tiago. **Defensoria Pública, direitos fundamentais e ação civil pública**. São Paulo: Saraiva, 2015.

HULL, Laura *et al.* "Putting on my best normal": social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Nova York, v. 47, n. 8, p. 2519-2534, 2017.

IBGE. **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista – resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025a.

IBGE. **Censo Demográfico 2022: população residente, total e diagnosticada com autismo, por sexo e grupo de idade**. Tabela 10145. Rio de Janeiro: IBGE, 2025b. Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA).

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: informalidade e demais características adicionais do mercado de**

trabalho. Rio de Janeiro: IBGE, 2026.

MILTON, Damian E. M. On the ontological status of autism: the "double empathy problem". **Disability & Society**, Abingdon, v. 27, n. 6, p. 883-887, 2012.

OLIVER, Mike. **The politics of disablement**. Basingstoke: Macmillan, 1990.

PELLICANO, Elizabeth; DEN HOUTING, Jacquiline. Annual Research Review: shifting from "normal science" to neurodiversity in autism science. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Hoboken, v. 63, n. 4, p. 381-396, 2022.

RORAIMA (Estado). Secretaria de Estado do Trabalho e Bem-Estar Social. **Carteira do autista: documentação necessária para a emissão da Ciptea**. Boa Vista: Setrabes, 2020. Disponível em: https://setrabes.rr.gov.br/carteira-do-autista/. Acesso em: 15 set. 2026.

SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia médica no Brasil 2023**. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; Associação Médica Brasileira, 2023.

SINGER, Judy. "Why can't you be normal for once in your life?": from a "problem with no name" to the emergence of a new category of difference. In: CORKER, Mairian; FRENCH, Sally (org.). **Disability discourse**. Buckingham: Open University Press, 1999. p. 59-67.

WING, Lorna; GOULD, Judith. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Nova York, v. 9, n. 1, p. 11-29, 1979.