

Policy Brief 3/2025

Baseado em evidências? O futuro da inclusão escolar no Brasil (PL 9.997/2018)

Contribuições para o debate legislativo

Claudia Cheron König

Doutora em economia das organizações pela FEA-USP. Líder do Laboratório de Estratégia, Governança e Filantropia para Transições Sociotécnicas – Instituto Pensi | Fundação José Luiz Setúbal.

Paula Macchione Saes

Cientista política e professora de salas de recurso multifuncionais, Prefeitura de Ilhabela e Doutoranda em Educação na UNICAMP e pesquisadora no Laboratório de Estratégia, Governança e Filantropia para Transições Sociotécnicas – Instituto Pensi | Fundação José Luiz Setúbal.

Noemi Takiuchi

Fonoaudióloga. Doutora em Semiótica e Linguística pela FFLCH-USP. Especialista em Tornozelo do Espectro Autista (TEA). Coordenadora do Núcleo de Autismo no Instituto Pensi | Fundação José Luiz Setúbal.

Amanda Gregorio dos Santos

Gestora de Políticas Públicas pela EACH-USP. Analista de Projetos e Programas – INFINIS (Instituto Futuro é Infância Saudável | Fundação José Luiz Setúbal).

Renan Rosolem Machado

Advogado. Mestrando em Gestão e Inovação pela FZEA-USP. Pesquisador no Laboratório de Estratégia, Governança e Filantropia para Transições Sociotécnicas – Instituto Pensi | Fundação José Luiz Setúbal.

Resumo executivo

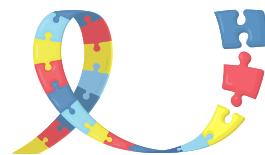
O Projeto de Lei nº 9.997/2018, em tramitação na Câmara dos Deputados, propõe alterações à Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) para exigir que o diagnóstico e a intervenção no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sejam realizados conforme protocolos clínicos e terapêuticos baseados em evidências científicas, para garantir o atendimento educacional apropriado na rede regular de ensino.

O projeto foi aprovado nas Comissões de Educação (CE) e de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD), e agora aguarda a sua relatoria na Comissão de Finanças e Tributação (CFT). Na sequência, o projeto seguirá em tramitação para a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Além da Lei nº 12.764/2012, este debate incorpora marcos recentes: (i) a Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion/CIPTEA), que cria a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA e viabiliza prioridade de atendimento e melhor identificação do público; e (ii) a Lei nº 15.131/2025, que especifica o direito à alimentação adequada e à terapia nutricional para pessoas com TEA, realizada por profissional habilitado e conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Esses diplomas fortalecem a coerência do eixo Saúde e a natureza intersetorial das ações, com repercussões diretas sobre implementação, financiamento e monitoramento.

Neste sentido, este *Policy Brief* se posiciona como contribuição técnica ao debate legislativo em curso. Oferecemos recomendações para apoiar os parlamentares na definição do texto final do projeto de lei e para orientar gestores públicos e os atores da filantropia na fase de implementação da legislação.

1. Do marco inicial ao PL 9.997/2018: o que mudou?



Aprovada em 2012 após intensa mobilização de famílias e da iniciativa popular para propor um projeto de lei, a Lei Berenice Piana instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Pela primeira vez, o autismo foi reconhecido como deficiência para todos os efeitos legais, garantindo às pessoas com TEA acesso a benefícios sociais, atendimento multiprofissional em saúde e educação inclusiva.

O impacto foi significativo: a matrícula de alunos com TEA em escolas regulares passou a ser obrigatória, equipamentos de saúde, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), passaram a organizar fluxos de atendimento e o tema ganhou visibilidade em estatísticas oficiais. No entanto, a lei tinha caráter mais declaratório do que operacional, deixando em aberto o modo como esses direitos seriam implementados em um país marcado por desigualdades sociais e regionais.

Agora, após mais de uma década de vigência da Lei Berenice Piana, o Projeto de Lei nº 9.997/2018 busca atualizar esse marco legal em três dimensões:

- Inclui que o diagnóstico e a intervenção no atendimento à pessoa com TEA serão realizados conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências científicas;
- Inclui dispositivo para assegurar o atendimento educacional apropriado à condição do estudante, nos termos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação;
- Reforça a formação e capacitação de profissionais especializados com foco em reconhecer sinais precoces do TEA e no atendimento à pessoa com TEA e às famílias.

A evolução legislativa desde a Lei Berenice Piana até a tramitação atual do Projeto de Lei nº 9.997/2018 pode ser observada nas Tabelas 1A e 1B, atualizadas em 13/10/2025:



Tabela 1A

Marcos legais/sentenças (normas vigentes e decisões judiciais)

Data	Tipo	Alto	Conteúdo/Efeito	Fonte (link)
20/12/1996	[LEI]	Lei nº 9.394/1996 (LDB)	Base da educação nacional; referência quando o PL 9.997/2018 menciona 'nos termos da LDB'.	Planalto
17/11/2011	[DECRETO]	Decreto nº 7.611/2011 (AEE)	Define o AEE como serviço de apoio complementar/suplementar ao ensino comum e organiza apoios.	Planalto
27/12/2012	[LEI]	Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana)	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA; reconhece TEA como PCD.	Planalto
25/06/2014	[LEI]	Lei nº 13.005/2014 (PNE 2014–2024)	Aprova o Plano Nacional de Educação para o decênio 2014–2024.	Planalto
06/07/2015	[LEI]	Lei nº 13.146/2015 (LBI)	Estatuto da PCD; consolida o paradigma da educação inclusiva e veda discriminação.	Planalto
09/06/2016	[STF]	ADI 5.357 (constitucionalidade da LBI)	STF julga improcedente a ADI 5.357 e confirma dispositivos da LBI que vedam recusa de matrícula e cobranças adicionais pelas escolas privadas.	STF
08/01/2020	[LEI]	Lei nº 13.977/2020 (CIPTEA/Romeo Mion)	Cria a CIPTEA e assegura prioridade de atendimento à pessoa com TEA.	Planalto
25/12/2020	[LEI]	Lei nº 14.113/2020 (novo Fundeb)	Regulamenta o Fundeb permanente (ponderações e complementações).	Planalto
28/12/2020	[STF]	ADI 6.590 (referendo da liminar)	STF mantém a suspensão do Decreto nº 10.502/2020 (PNEE/2020) e reafirma a educação inclusiva.	STF
25/07/2024	[LEI]	Lei nº 14.934/2024 (prorroga PNE)	Prorroga o PNE 2014–2024 até 31/12/2025.	Planalto
29/04/2025	[LEI]	Lei nº 15.131/2025	Especifica direito à alimentação adequada e à terapia nutricional para pessoas com TEA (na Lei 12.764).	Planalto

Fonte: Elaboração própria, com base em Planalto (Leis 9.394/1996; 12.764/2012; 13.005/2014; 13.146/2015; 13.977/2020; 14.113/2020; 14.934/2024; 15.131/2025) e STF (ADI 6.590, 28/12/2020; ADI 5.357, 09/06/2016). Acesso em: 13/10/2025.

Tabela 1B

Marcos em tramitação (processo legislativo relacionado)

Data	Evento	Proposição	Síntese	Situação em 13/10/2025	Fonte (link)
11/04/2018	Apresentação	PL nº 9.997/2018	Atualiza a Lei 12.764: protocolos clínicos/diretrizes terapêuticas baseados em evidências; AEE apropriado.	Na CFT – aguardando designação de relator(a).	Câmara
04/02/2019	Apensa- do ao PL 9.997/2018	PL nº 233/2019	Rastreamento de sinais precoces de TEA (saúde/educação).	Apensado; tramita em conjunto.	Câmara
22/04/2021	Apensa- do ao PL 9.997/2018	PL nº 1.502/2021	Tratamentos com comprovação científica; disponibilização de ABA; conteúdos em cursos de Saúde/Educação.	Apensado; tramita em conjunto.	Câmara
06/07/2021	Apensa- do ao PL 9.997/2018	PL nº 2.307/2021	Equipe multidisciplinar com livre acesso no ambiente escolar.	Apensado; tramita em conjunto.	Câmara
14/02/2022	Apensa- do ao PL 9.997/2018	PL nº 245/2022	Campanha M-CHAT (rastreamento 16–36 meses).	Apensado; tramita em conjunto.	Câmara
24/02/2022	Apensa- do ao PL 9.997/2018	PL nº 244/2022	Exames obrigatórios para detecção de TEA.	Apensado; tramita em conjunto.	Câmara
23/11/2022	Aprovação na CSSF	PL nº 9.997/2018	Parecer aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família.	Aprovado (CSSF).	Câmara
27/06/2024	Apresentação	PL nº 2.614/2024 (novo PNE 2024–2034)	Novo PNE para o decênio 2024–2034.	Em tramitação (Comissão Especial).	Câmara
27/05/2025	Apresentação (correlato)	PL nº 2.163/2025	Formação continuada docente baseada em evidências (foco AEE/TEA).	Em tramitação (CE/CPD).	Câmara
03/07/2025	Aprovação na CE	PL nº 9.997/2018	Comissão de Educação aprova com complementação de voto.	Aprovado (CE).	Câmara
15/09/2025	Parecer na CPD	PL nº 9.997/2018	Relatoria favorável na forma do substitutivo da CE.	Aprovado na CPD em 23/09/2025.	Câmara
23/09/2025	Aprovação na CPD	PL nº 9.997/2018	Aprovado na Comissão da Pessoa com Deficiência.	Encaminhado à CFT.	Câmara
25/09/2025	Recebido na CFT	PL nº 9.997/2018	Distribuído; etapa anterior à CCJC.	Na CFT – aguardando relatoria.	Câmara
01/10/2025	CE – com- plementação de voto	PL nº 2.163/2025	Relator apresenta complementação de voto ao substitutivo.	Em tramitação (CE).	Câmara

Fonte geral: Elaboração própria; consolidação a partir de atos oficiais (Planalto, STF) e fichas de tramitação da Câmara dos Deputados.

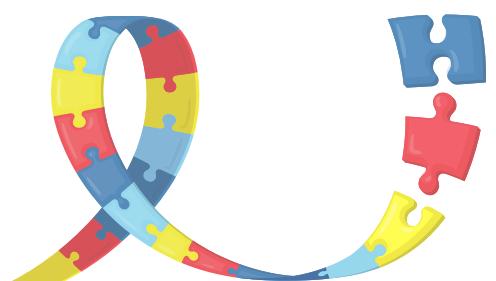
É importante pontuar que há cinco Projetos de Lei apensados ao Projeto de Lei nº 9.997/2018 e que tratam de temas correlatos às alterações legislativas propostas. A Tabela 2 a seguir traz uma síntese das propostas de cada projeto de lei apensado como forma de agregar à análise.

Tabela 2

Resumo dos Projetos de Lei apensados ao PL 9.997/2018.

Projetos de Lei	Origem	Objeto Principal	Link de acesso
PL nº 233/2019	Câmara	<ul style="list-style-type: none"> Divulgação de instrumentos para rastreamento de sinais precoces de autismo nos serviços de saúde e educação 	Câmara
PL nº 1.502/2021	Câmara	<ul style="list-style-type: none"> Tratamento e atendimento do TEA na rede pública e privada de saúde deverá seguir protocolos de intervenção e tratamentos com comprovação científica. SUS disponibilizará a intervenção ABA (Análise de Comportamento Aplicada) Os cursos de Saúde, Pedagogia e Licenciatura deverão abordar durante a graduação conteúdos, teóricos e práticos, com base em evidências científicas focados na educação, diagnóstico e tratamento. 	Câmara
PL nº 2.307/2021	Câmara	<ul style="list-style-type: none"> Interdisciplinaridade de formação dos profissionais que atendem os estudantes com TEA Instituições escolares devem, na forma do regulamento de seus sistemas de ensino, garantir ao estudante com TEA atendimento por equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas de terapia ocupacional, de psicologia, de fonoaudiologia, de fisioterapia, de nutrição e de psicopedagogia, que devem ter livre acesso no ambiente escolar 	Câmara
PL nº 244/2022	Câmara	<ul style="list-style-type: none"> Realização obrigatória de exames para detectar o TEA nas crianças de até 12 anos, sendo que as escolas e o SUS deverão estabelecer em cada localidade a forma e a conduta a ser realizada Propõe que os exames devem apontar o TEA nas crianças, cabendo aos profissionais médicos por eles responsáveis indicar os procedimentos pertinentes Propõe que os procedimentos médicos indicados serão de responsabilidade do SUS, que deverá assumi-los sem ônus para as crianças ou familiares Propõe que esses dispositivos devem ser regulamentados pelo Poder Executivo 	Câmara
PL nº 245/2022	Câmara	<ul style="list-style-type: none"> Poder Executivo deverá promover campanha de divulgação da importância do Teste M-CHAT, entre profissionais de saúde e de educação e nas escolas da rede pública, para que seja aplicado em crianças de 16 a 36 meses como ferramenta para o rastreamento e identificação do TEA 	Câmara

Fonte: Elaboração própria.



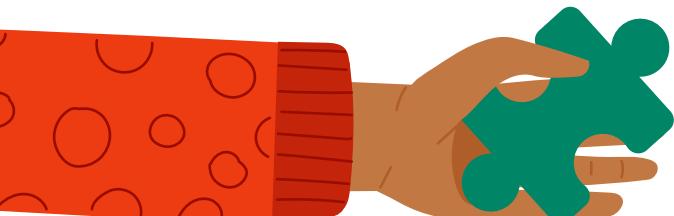
Em relação às alterações propostas pelo Projeto de Lei nº 9.997/2018, a tabela a seguir ilustra de maneira comparativa e a partir dos eixos do reconhecimento legal, saúde, educação, capacitação e monitoramento, desde a vigência da Lei Berenice Piana, os avanços práticos observados desde então e até as alterações trazidas pelo novo projeto de lei.

Tabela 3

Síntese comparativa entre a Lei Berenice Piana e o Projeto de Lei nº 9.997/2018.

Eixo	Lei 12.764/2012	Avanços observados	PL 9.997/2018
Reconhecimento legal	Pessoa com TEA reconhecida como pessoa com deficiência	Garantia de benefícios e visibilidade em censos	Sem alteração
Saúde	Diagnóstico precoce e multiprofissional	Expansão de atendimento ao TEA em CAPS e CER	Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências científicas e direito à alimentação adequada e à terapia nutricional (Lei 15.131/2025)
Educação	Atendimento Educacional Especializado (AEE) e matrícula obrigatória em escola regular	Maior realização de matrículas, mas lacunas no suporte pedagógico	Atendimento educacional apropriado à condição do estudante com TEA, nos termos da LDB
Capacitação	Incentivo genérico à formação	Formações heterogêneas, nem sempre com rigor científico	Incentivo à formação e capacitação de profissionais especializados voltado a reconhecer os sinais precoces do TEA e para apoiar as famílias
Monitoramento	Não define indicadores	Monitoramento parcial pelo Censo Escolar	Não cria indicadores, mas abre espaço para posterior desenvolvimento de ações e políticas, inclusive de monitoramento

Fonte: Elaboração própria.



Marcos legais



Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) – política nacional do TEA

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA e estabelece diretrizes gerais (diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, inclusão educacional), servindo de base para as alterações posteriores. Link oficial: [Planalto](#)

Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion / CIPTEA)

Altera a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 9.265/1996 para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA), assegurando atenção integral e prioridade de atendimento em serviços públicos e privados, e facilitando a identificação/contagem do público no território. Fortalece acesso e monitoramento (cadastros, prioridade de atendimento) e a coordenação intersetorial (saúde–educação–assistência). Links oficiais: [Câmara](#) (ementa e textos).

Lei nº 15.131/2025 – nutrição adequada e terapia nutricional para pessoas com TEA

Altera a Lei nº 12.764/2012 para especificar o direito à alimentação adequada e à terapia nutricional para pessoas com TEA, realizada por profissional de saúde habilitado, em conformidade com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas definidos pela autoridade competente. Consolida o eixo Saúde com enfoque One Health (interação saúde–alimentação–ambiente escolar), implicando fluxos SUS–Educação e fontes de custeio para cuidado nutricional. Fontes oficiais/noticiosas: [Planalto](#) (lei) e [Agência Senado](#) (síntese + link à norma).

2. Evidências sobre o hiato entre norma e prática

Em pesquisas recentes conduzidas pelo Instituto PENSI - instituição de pesquisa da Fundação José Luiz Setúbal – foi demonstrado que a inclusão escolar no Brasil ainda é marcada por fortes discrepâncias entre o que está previsto em lei e o que se realiza na prática. Um resumo dos principais resultados encontrados nas pesquisas auxilia na visualização do hiato que há entre a legislação e a prática:

- A maioria dos estados e capitais possui legislações parciais ou genéricas, muitas vezes desatualizadas, o que gera baixa coerência normativa.
- Apenas uma fração das escolas oferece o Atendimento Educacional Especializado (AEE), ainda que o número de matrículas em educação especial tenha crescido expressivamente na última década.
- Quase metade dos estudantes público-alvo da educação especial está matriculada em escolas que não oferecem AEE, revelando um descompasso estrutural entre cobertura legal e realidade.
- Há déficits persistentes em infraestrutura, profissionais especializados e acessibilidade, mesmo em redes que declararam oferecer o serviço.

Esses achados reforçam a tese de que um texto legal robusto é condição necessária, mas não suficiente para garantir o direito à inclusão. Sem reunir os fatores e condições fundamentais para a implementação e monitoramento da legislação, o texto da lei corre o risco de ser mais uma promessa não cumprida.

3. Contribuições ao debate legislativo

O Projeto de Lei nº 9.997/2018 abre uma oportunidade singular de aproximar a política de inclusão daquilo que a ciência tem consolidado como boas práticas. No entanto, para que essa promessa se traduza em transformação concreta, é necessário que o texto final avance em três frentes decisivas.

Em primeiro lugar, é fundamental que a proposta de alteração do art. 2º, III, da Lei Berenice Piana ofereça balizas explícitas para a interpretação e operacionalização da expressão “**protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseados em evidências científicas**”. A questão da interpretação desta expressão não é mero preciosismo técnico-científico, mas envolve efeitos práticos para a implementação da política de inclusão e atendimento dos estudantes com TEA.

Na área da saúde, o conceito de “prática baseada em evidências”, originário da medicina, se refere a uma abordagem que associa a melhor evidência científica disponível, a experiência clínica e a perspectiva do paciente para auxiliar na tomada de decisão (SACKETT et al., 1996). O conceito informa aos profissionais da saúde um processo sistematizado e coerente de atuação, visando aumentar a eficácia e qualidade dos serviços de saúde.

Contudo, na área da educação, a “prática baseada em evidências”, que está na raiz da alteração proposta pelo projeto de lei, é ainda bastante recente e debatida, e não existem documentos que regulamentem a adoção dessa abordagem nas escolas (NUNES; SCHIMIDT, 2019). As evidências das práticas pedagógicas envolvem não apenas a qualidade metodológica dos estudos, mas sua pertinência pedagógica, o currículo, a acessibilidade, o contexto escolar e os direitos educacionais. Portanto, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas não constituem o mesmo que práticas pedagógicas baseadas em evidências.

Neste sentido, o uso da abordagem clínica do TEA em instituições de ensino gera riscos de conflitos e contrariedades entre as práticas terapêuticas e as propostas pedagógicas. Pois, enquanto as primeiras têm como objetivo a reabilitação e ao tratamento individual, as segundas têm como foco o desenvolvimento global, autonomia e socialização no contexto coletivo.

As práticas terapêuticas e clínicas são fundamentais para o desenvolvimento das pessoas com TEA, mas é igualmente importante proporcionar que os espaços, funções e competências pedagógicos tenham resguardadas as suas metodologias e abordagens de atendimento. Deste modo, a transposição direta da abordagem clínica do TEA para situações que são do âmbito pedagógico, pode criar barreiras maiores para a inclusão e o desenvolvimento educacional e social dos estudantes com TEA, ao contrário do que se pretende com a alteração legislativa.

Além do desafio de compatibilizar essas abordagens no atendimento às pessoas com TEA, a redação do texto legal proposto não oferece balizas explícitas para nortear a interpretação, regulamentação e implementação de como esses protocolos e diretrizes clínicos serão postos em prática no sistema educacional. A previsão normativa desamparada de regulamentação pode se tornar um campo de interpretações divergentes, resultando na heterogeneidade de sua execução e no risco de ser capturada por interesses comerciais e conjunturais, como marcas e metodologias proprietárias.

A regulamentação deste conceito se torna fundamental para que o projeto de lei atenda aos princípios da universalização da cobertura e qualidade no atendimento às pessoas com TEA. Além disso, o monitoramento do uso dessas práticas e protocolos demanda indicadores para avaliar e comparar como os efeitos e resultados após a implementação.

Neste sentido, é importante pontuar que o Projeto de Lei nº 2.307/2021, apensado ao Projeto de Lei nº 9.997/2018, apresenta proposta que se insere nos desafios e riscos apresentados acima. O Projeto de Lei nº 2.307/2021 propõe garantir ao estudante com TEA atendimento por equipe multidisciplinar, com profissionais da área da saúde, no ambiente escolar.

No entanto, como já exposto, a abordagem clínica e terapêutica no ambiente escolar traz os riscos de transposição de metodologias e práticas terapêuticas em conflito com o programa pedagógico da escola. Além do desafio de abordagem e de competências distintas entre as áreas, dois pontos fundamentais não estão previstos na alteração legislativa proposta: como seria a participação e atendimento dos profissionais de saúde no ambiente escolar e como seria o modelo de custeio/financiamento desses atendimentos.

O custeio/financiamento dos profissionais de saúde no ambiente escolar ao nível municipal seria um ponto crítico para os orçamentos das Secretarias de Saúde e de Educação. Pois, se as restrições orçamentárias atuais já dificultam serviços básicos no sistema educacional público, a promessa de oferta de profissionais de saúde sem uma fonte de custeio definida e com recursos estáveis ampliaria as restrições orçamentárias dos municípios, que no Pacto Federativo são os entes federados que possuem menor capacidade arrecadatória e fiscal para custear políticas públicas como essas.

Além do custeio, a relação entre os profissionais de saúde e de educação no ambiente escolar sem protocolos definidos e validados pode ocasionar transposições e sobreposições de competências e abordagens, colocando em risco a formação e o desenvolvimento pedagógico dos estudantes com TEA. Outro ponto de atenção é a falta de estudos prévios ao projeto de lei sobre a oferta/carença e disponibilidade desses profissionais de saúde para atender a ampla e diversificada rede de ensino público e privada, o que ampliaria a heterogeneidade no oferecimento desses serviços e os riscos de agravar as desigualdades sociais e regionais.

Portanto, seria recomendável reavaliar e reexaminar as alterações legislativas propostas pelo Projeto de Lei nº 2.307/2021 (apensado) diante da necessidade de regulamentação sobre o custeio e os protocolos de atendimento dos profissionais de saúde no ambiente escolar, sendo possível desapensar sua tramitação do Projeto de Lei nº 9.997/2018.

Em segundo lugar, a **previsão de financiamento estruturado** é indispensável. A experiência brasileira mostra que normas sem sustentação orçamentária tendem a se tornar letra morta, aplicáveis apenas em contextos com maior capacidade fiscal. A lei precisa reconhecer que formação continuada de professores e a manutenção de serviços especializados demandam recursos estáveis, que não podem depender exclusivamente da disponibilidade financeira de estados e municípios.

Por fim, a **obrigação de monitoramento público** deve ser incorporada como elemento central do texto legal. Relatórios periódicos, com indicadores de cobertura, infraestrutura e profissionais especializados, são instrumentos que permitem não apenas avaliar a eficácia da política, mas também maior responsabilidade da gestão pública perante a sociedade. Assim, transparência e monitoramento não são etapas posteriores, mas são mecanismos que devem ser previsto desde sua formulação para transformar uma lei em ação concreta e eficiente.

Em síntese, a força do projeto de lei não estará apenas na sua aprovação formal, mas na capacidade de vincular ciência, financiamento e monitoramento em um mesmo arranjo institucional. Sem esses três pilares, o risco é repetir o padrão histórico de leis ambiciosas que, por falta de regulamentação ou recursos, não alcançam a sala de aula.

Legislação Conexa



PL 2.163/2025 – Formação Docente Baseada em Evidências

Em tramitação paralela à proposta de atualização da Lei Berenice Piana (PL 9.997/2018), o Projeto de Lei nº 2.163/2025 trata da formação continuada de professores da rede pública em práticas pedagógicas baseadas em evidências, com foco no atendimento educacional de estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Embora não altere a Lei 12.764/2012, o PL 2.163/2025 reforça a agenda de qualificação docente prevista indiretamente no PL 9.997/2018 e pode ser compreendido como uma iniciativa complementar, convergente com a busca por uma política educacional sustentada em evidências científicas e práticas inclusivas.

A harmonização entre ambas as propostas — uma voltada à estrutura normativa e outra à implementação pedagógica — ampliaria a coerência e a efetividade do marco legal da inclusão escolar no Brasil.

4. Recomendações: de ajustes legislativos à implementação

O momento atual exige que o debate legislativo sobre o PL 9.997/2018 seja encarado não apenas como uma etapa formal de votação, mas como uma oportunidade de alinhar ciência, financiamento e monitoramento em um mesmo arranjo institucional. A capacidade para articular dispositivos legais com instrumentos concretos de implementação é um dos ganhos para que a lei alcance concretude e se torne realidade.

4.1. Recomendações legislativas

Enquanto tramita na Câmara dos Deputados, o projeto de lei pode ser aprimorado em três direções fundamentais:

- **Definição precisa do termo “baseado em evidências”:** Sem delimitação, o conceito pode ser usado de forma vaga, gerando disputas interpretativas, legitimação de práticas sem validade científica e contrariedades com o projeto pedagógico. É essencial vinculá-lo explicitamente a referenciais e diretrizes construídos para o campo educacional, fundamentados em pesquisas empíricas robustas e contextualizadas, e que contemplem a participação ativa dos profissionais da educação em sua construção. Tal cuidado é fundamental para evitar que cada instituição de ensino ou ente federado adote critérios próprios e heterogêneos, e de cunho clínico e não pedagógico, comprometendo a coerência na implementação das políticas educacionais inclusivas.
- **Previsão de financiamento mínimo:** leis que não definem parâmetros de sustentação orçamentária tornam-se, na prática, dependentes da capacidade fiscal local. A experiência brasileira

mostra que a desigualdade federativa se reproduz sempre que a legislação transfere a responsabilidade sem prever contrapartidas financeiras. O projeto de lei precisa contemplar, de forma clara, fontes e mecanismos de custeio para formação docente, contratação de profissionais especializados e infraestrutura de apoio.

- **Obrigação de monitoramento e transparência:** a ausência de mecanismos de prestação de contas transforma políticas inclusivas em promessas vagas. O texto legal pode prever a publicação de relatórios periódicos com dados sobre cobertura, infraestrutura e profissionais especializados. Ao dar visibilidade a esses indicadores, cria-se um ciclo virtuoso para a responsabilidade na gestão pública e aprendizado na implementação.

4.2. Recomendações para a implementação

Mesmo com um texto legal mais robusto, a efetividade da política dependerá da capacidade dos entes federados em transformar princípios em prática. Estados e municípios precisam:

- **Criar fluxos intersetoriais entre saúde e educação,** reconhecendo que diagnóstico precoce e atendimento pedagógico caminhem juntos.
- **Definir indicadores de acompanhamento,** permitindo medir não apenas matrículas, mas permanência, aprendizagem e satisfação das famílias.
- **Investir em formação continuada estruturada,** garantindo que professores e gestores recebam capacitação recorrente e contextualizada, em vez de ações episódicas ou desconectadas do cotidiano escolar.

Essa preparação não é um detalhe operacional, mas o núcleo que determinará se a lei resultará em impacto ou em mais uma lacuna entre norma e realidade.

5. O papel estratégico da filantropia

O PL 9.997/2018 abre espaço para um salto qualitativo na política de inclusão escolar. Mas seu potencial só se tornará realidade se vier acompanhado de **contorno conceitual, financiamento estável e mecanismos de monitoramento efetivos**. Neste cenário, a filantropia pode exercer um papel decisivo.

Mais do que apoiar iniciativas pontuais, **fundações e institutos podem funcionar como intermediários articulando academia, sociedade civil e gestores públicos e operando como catalisadores de transições sociotécnicas**. Ao mobilizar recursos, legitimidade e conhecimento, a filantropia não substitui o Estado: ela amplia sua capacidade de resposta e acelera a tradução de normas legais em práticas concretas.

A filantropia também pode apoiar no fomento à participação social e escuta ativa de famílias, estudantes, professores e organizações da sociedade civil e das próprias pessoas adultas com TEA. Esses atores oferecem perspectivas e conhecimentos fundamentais para o debate público e para a construção da legislação. O apoio da filantropia pode auxiliar na construção de metodologias de pesquisa e análises que permitam identificar os papéis e resultados das políticas para os diferentes atores.

Deste modo, a filantropia pode contribuir para articular e atuação intersetorial em políticas públicas. O apoio na estruturação de fluxos e o papel de ponte entre diversas Secretarias, por exemplo

de Educação, Saúde e Assistência Social, contribui para uma implementação efetiva e participativa.

Esse papel se materializa em quatro frentes estratégicas:

1. **Produção e disseminação de materiais pedagógicos validados**, garantindo consistência e equidade de acesso;
2. **Formação continuada em educação inclusiva** para professores e gestores, fortalecendo práticas pedagógicas de qualidade;
3. **Monitoramento independente**, assegurando transparência e responsabilidade no processo de implementação;
4. **Mediação e facilitação do diálogo para estratégias e políticas mais eficientes**, auxiliando na construção de fluxos e pontes intersetoriais e entre diferentes atores públicos e privados;
5. **Redução das desigualdades regionais**, priorizando territórios e redes de ensino com menor capacidade técnica e fiscal.

Em síntese, a contribuição da filantropia vai além do financiamento: reside na sua capacidade de conectar atores, preencher lacunas institucionais e apoiar inovações. É nesse espaço de intermediação e cooperação que ela pode garantir que o PL 9.997/2018 não seja apenas mais um marco normativo, mas um instrumento efetivo de equidade, legitimidade social e transformação estrutural.

Essas recomendações só terão efeito se forem acompanhadas de um sistema de monitoramento robusto, capaz de verificar se a lei está de fato sendo implementada. É justamente sobre isso que trata o próximo capítulo.

6. Indicadores para monitoramento

Um ponto de atenção em relação ao Projeto de Lei nº 9.997/2018 é a ausência de dispositivos sobre **monitoramento e avaliação**. Sem instrumentos de acompanhamento, a proposta de alteração legislativa corre o risco de reproduzir o padrão histórico da inclusão escolar no Brasil: um arcabouço jurídico comprensivo em relação aos direitos, mas que não se converte em indicadores mensuráveis de implementação e impactos.

Definir **indicadores públicos e comparáveis** é condição para transformar o texto legal em política efetiva. Eles permitem não apenas aferir impacto, mas também criar *accountability* — responsabilizando gestores pela implementação, fortalecendo o controle social e dando visibilidade à sociedade civil e à filantropia sobre onde estão os avanços e onde persistem lacunas e desafios.

Neste sentido, propomos um conjunto inicial de indicadores estruturados em três dimensões interdependentes: capacidade institucional, qualidade pedagógica e resultados sociais.

6.1. Capacidade institucional

- Percentual de professores, gestores e equipe de apoio capacitados em práticas inclusivas baseadas em evidências: mede a força da política de formação continuada, elemento-chave para sustentar mudanças no tempo.
- Tempo médio entre suspeita e diagnóstico de TEA: indicador que conecta saúde e educação,

revelando se fluxos intersetoriais funcionam na prática.

6.2. Qualidade pedagógica

- Percentual de escolas com planos pedagógicos inclusivos e adaptados (PAEE ou equivalentes): indica a incorporação da perspectiva inclusiva ao planejamento escolar, indo além da matrícula formal ao personalizar apoios pedagógicos e eliminar barreiras ao processo de aprendizagem.
- Disponibilidade de infraestrutura, recursos de acessibilidade e apoio pedagógico (salas de recursos multifuncionais ativas, materiais bilíngues, tecnologia assistiva, profissionais de apoio à inclusão): componente essencial para medir se as condições mínimas estão presentes.

6.3. Resultados sociais e de aprendizagem

- Taxa de permanência e conclusão escolar de alunos com TEA: reflete o efeito de médio e longo prazo da política, indo além da cobertura inicial.
- Desempenho em avaliações (adaptadas quando necessário) e participação em atividades pedagógicas regulares: permite avaliar se a inclusão ocorre de forma efetiva, e não apenas formal, e se há aprendizagem significativa.
- Grau de satisfação das famílias com o atendimento com profissionais especializados: agrupa a perspectiva do contexto mais amplo de relações sociais e familiares do aluno com TEA, fundamental para captar a qualidade percebida e os impactos no bem-estar.

6.4. Implicações estratégicas

A escolha e a publicação regular desses indicadores têm implicações diretas:

- **Para parlamentares:** permitem avaliar se o projeto de lei gerou impactos e quais foram observados, oferecendo uma base para eventuais revisões normativas.
- **Para gestores públicos:** ajudam a direcionar recursos, ajustar prioridades e corrigir lacunas e desafios de implementação.
- **Para a filantropia:** oferecem parâmetros para apoiar territórios mais vulneráveis, financiar inovação e avaliar a efetividade de investimentos sociais.
- **Para a sociedade civil:** reforçam o controle social, democratizando a informação e fortalecendo a mobilização em defesa da inclusão.

6.5. Síntese

Indicadores não devem ser tratados apenas como números. Eles auxiliam na identificação e fiscalização de como o direito garantido por lei se incorporou à prática do cotidiano e indicam oportunidades de onde esses direitos podem avançar. A previsão dos indicadores sugeridos de capacidade institucional, qualidade pedagógica e resultados sociais e de aprendizagem são formas de avaliar se o projeto de lei conseguiu alcançar a sua promessa – do texto legal para a inclusão na prática.

Conclusão

A Lei Berenice Piana inaugurou uma fase fundamental de reconhecimento legal das pessoas com TEA, garantindo-lhes o estatuto de pessoas com deficiência e fortaleceu o acesso a direitos fundamentais. Mais de uma década depois, o Projeto de Lei nº 9.997/2018 representa uma oportunidade de atualizar esse marco, ancorando-o de forma explícita na ciência e no compromisso com a inclusão efetiva.

Estamos diante de uma janela crítica na etapa do processo legislativo. Se aprovado sem ajustes, o projeto de lei corre o risco de reforçar desigualdades já conhecidas e de repetir a trajetória de leis bem-intencionadas que não se materializam em práticas. Mas, se fortalecido com balizas conceituais, financiamento estruturado e mecanismos de monitoramento, pode se tornar um marco importante para a inclusão escolar no Brasil.

A responsabilidade, neste momento, é compartilhada:

- Parlamentares têm a tarefa de aperfeiçoar o texto legal, garantindo maior precisão aos conceitos, estabilidade na implementação das políticas e direitos e instrumentos de monitoramento e avaliação;
- Gestores públicos precisam se preparar para a implementação, com fluxos intersetoriais, indicadores de acompanhamento e formação continuada;
- A filantropia deve atuar como catalisadora, conectando ciência, sociedade civil e Estado, mobilizando recursos e legitimidade para sustentar a transição.

É papel das instituições de pesquisa produzirem e comunicarem conhecimentos robustos e técnico-científicos com o objetivo de contribuir para o processo legislativo e o fortalecimento das capacidades estatais na implementação de políticas inclusivas. Ao realizar sugestões para o projeto de lei, buscamos contribuir para que as alterações legislativas alcancem impactos sociais efetivos, garantindo que as crianças tenham o direito a uma infância saudável, digna e inclusiva.

O futuro da inclusão de crianças com TEA dependerá de escolhas feitas agora. Transformar o Projeto de Lei nº 9.997/2018 em uma política viva é um compromisso que exige de todos nós — legisladores, gestores, sociedade civil e filantropia — a determinação de alinhar ciência, equidade e ação efetiva em nome de uma infância verdadeiramente inclusiva.

Para aprofundamento:

- *A Inclusão no Papel: Mapeamento das Políticas de Educação Especial no Brasil* (Volume 1) – [\[link\]](#)
- *Entre a Lei e a Prática: Um Retrato da Oferta do AEE no Brasil* (Volume 2) – [\[link\]](#)



Referências

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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 9.265/1996 para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Disponível em: Planalto: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.131, de 29 de abril de 2025. Altera a Lei nº 12.764/2012 para especificar a nutrição adequada e a terapia nutricional para pessoas com TEA. Disponível em: Planalto: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Lei/L15131.htm. Acesso em: 12 out. 2025.

SACKETT, D. L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. British Medical Journal, v.312, p. 71-72, jan. 1996.

NUNES, Débora RP; SCHMIDT, Carlo. Educação especial e autismo: das práticas baseadas em evidências à escola. Cadernos de Pesquisa, v. 49, p. 84-103, 2019.

DOI: 10.29327/7697262