

**Deficiência e autismo no Censo Demográfico Brasileiro de 2022:
diferenças por sexo e grupos de idade**

**Disability and autism in the 2022 Brazilian Population Census:
differences by sex and age group**

**Discapacidad y autismo en el Censo Demográfico Brasileño de 2022:
diferencias por sexo y grupos de edad**

Luiz Renato Martins da Rocha*

 <https://orcid.org/0000-0002-2884-4956>

Rosângela Gavioli Prieto**

 <https://orcid.org/0000-0003-4013-1163>

Marivete Gesser***

 <https://orcid.org/0000-0002-4091-9754>

Resumo: Este artigo analisa a prevalência e a distribuição das pessoas com deficiência e das pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil segundo sexo e grupos etários, a partir dos dados do Censo Demográfico de 2022. O estudo adota abordagem quantitativa, de caráter descritivo, com análise de dados secundários extraídos do Sistema IBGE [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística] de Recuperação Automática (Sidra). O referencial teórico articula os estudos da deficiência, a perspectiva biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS), as recomendações do Grupo de Washington e o debate sobre interseccionalidade. Os resultados evidenciam aumento da prevalência da deficiência ao longo do ciclo de vida, com maior concentração entre pessoas idosas e predominância feminina nas faixas etárias mais avançadas. No caso do autismo, observa-se maior prevalência nos grupos etários mais jovens e maior proporção de diagnósticos entre meninos na infância, com redução dessa assimetria nas idades adultas, sugerindo subdiagnóstico histórico em mulheres e pessoas mais velhas. Esses resultados oferecem subsídios para o planejamento de políticas educacionais de identificação, acessibilidade, permanência e oferta de apoios ao longo do curso de vida.

Palavras-chave: Dados demográficos. Sexo. IBGE.

* Docente da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP). Doutor em Educação Especial. *E-mail:* <luizrenatomr@gmail.com>.

** Docente da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP). Doutora em Educação. *E-mail:* <rosangel@usp.br>.

*** Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Psicologia. *E-mail:* <marivete.gesser@ufsc.br>.

Abstract: This article analyzes the prevalence and distribution of people with disabilities and people diagnosed with autism in Brazil by sex and age group, based on data from the 2022 Population Census. The study adopts a quantitative, descriptive approach and analyzes secondary data extracted from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) Automatic Retrieval System (SIDRA). The theoretical framework brings together disability studies, the biopsychosocial perspective of the World Health Organization's (WHO) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), the recommendations of the Washington Group, and debates on intersectionality. The results show an increase in the prevalence of disability across the life course, with higher prevalence among older people and a predominance of women in the older age groups. In the case of autism, prevalence is higher among younger age groups, and diagnoses are more common among boys in childhood, with this disparity narrowing in adulthood, suggesting historical underdiagnosis among women and older people. These findings provide a basis for planning educational policies concerning identification, accessibility, retention, and the provision of support throughout the life course.

Keywords: Demographic Data. Sex. IBGE.

Resumen: Este artículo analiza la prevalencia y la distribución de las personas con discapacidad y de las personas diagnosticadas con autismo en Brasil según sexo y grupos de edad, a partir de los datos del Censo Demográfico de 2022. El estudio adopta un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, y analiza datos secundarios extraídos del Sistema IBGE [Instituto Brasileño de Geografía y Estadística] de Recuperación Automática (SIDRA). El marco teórico articula los estudios sobre discapacidad, la perspectiva biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las recomendaciones del Grupo de Washington y el debate sobre interseccionalidad. Los resultados evidencian un aumento de la prevalencia de la discapacidad a lo largo del curso de vida, con una mayor prevalencia entre las personas mayores y predominio femenino en los grupos de edad más avanzada. En el caso del autismo, se observa una mayor prevalencia en los grupos de edad más jóvenes y una mayor proporción de diagnósticos entre los niños durante la infancia, con una reducción de esta asimetría en la edad adulta, lo que sugiere un subdiagnóstico histórico entre las mujeres y las personas mayores. Estos resultados aportan elementos para la planificación de políticas educativas de identificación, accesibilidad, permanencia y provisión de apoyos a lo largo del curso de vida.

Palabras clave: Datos demográficos. Sexo. IBGE.

Introdução

A produção de estatísticas oficiais sobre a deficiência é fundamental para a formulação de políticas públicas e para a organização dos serviços voltados a essa população. Esses dados são subsídios importantes para o aprimoramento das ações do Estado para a garantia de direitos. Eles podem servir de referência para qualificar as políticas públicas, fortalecer o controle social e ampliar a visibilidade das pessoas com deficiência, que foi historicamente obstaculizada devido às barreiras sociais fortemente presentes em todo o território brasileiro (IBGE, 2025d) e reproduzidas pelo capacitismo.

A visibilidade produzida por dispositivos como o Censo Demográfico de 2022 é fundamental também para o movimento político das pessoas com deficiência, pois evidencia a presença dessa categoria (pessoas com deficiência) na sociedade e oferece uma base material para desnaturalizar a deficiência e compreender como sua distribuição é atravessada por marcadores sociais, entre os quais sexo e idade, categorias analisadas neste estudo. Assim, os dados censitários contribuem para evidenciar desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência, especialmente quanto ao acesso à escolarização, à saúde, ao trabalho e à renda. Dessa forma, esses coletivos podem utilizar os dados do Censo para reivindicar, em diferentes espaços, a implementação dos direitos previstos em dispositivos legais como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 agosto de 2009 (Brasil, 2009), a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), instituída pela Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Brasil, 2015), e demais textos legais vigentes (Rocha; Oliveira, 2022).

Pela primeira vez, o questionário aplicado no Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), investigou o número de pessoas diagnosticadas com autismo, que, no Brasil, são consideradas pessoas com deficiência para todos os efeitos legais pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana (Brasil, 2012a). Essa decisão visou implementar a determinação da Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019 (Brasil, 2019), que estabelece a inclusão das especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista (TEA) nas edições do Censo Demográfico a partir de 2019, e responder a uma demanda histórica de pessoas autistas e de seus familiares por maior visibilidade dessa população nas políticas públicas relativas à deficiência.

Conforme a secretária nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Anna Paula Feminella, esse segmento da população “[...] historicamente tem sido invisibilizado devido às múltiplas barreiras enfrentadas na sociedade” (Brasil, 2025c), sejam elas arquitetônicas, comunicacionais ou decorrentes de preconceito. A secretária acrescenta que, com os números em mãos, é possível qualificar as políticas públicas, fortalecer o controle social e ampliar a visibilidade dessa população no âmbito governamental. Em outras palavras, o Censo 2022 fornece uma linha de base para o planejamento: quantas pessoas autistas existem, onde estão, em que grupos de idade se concentram e qual é sua situação educacional, possibilitando ao Poder Público direcionar recursos e desenvolver ações de forma a atender às necessidades desse público com mais precisão.

Além disso, o Censo realizado em 2022 foi baseado nas recomendações do Grupo de Washington para a classificação das deficiências, as quais, segundo Botelho e Porciúncula (2018), permitem uma análise centrada na funcionalidade e na participação social, alinhando o país aos parâmetros internacionais que vêm sendo utilizados por diversos países ao redor do mundo. A exceção ocorreu na investigação sobre o autismo, que, em decorrência dos efeitos da Lei nº 13.861/2019 (Brasil, 2019), foi pautada no diagnóstico, conforme será detalhado nos procedimentos metodológicos deste artigo. Embora a classificação proposta pelo *Washington Group on Disability Statistics* [Grupo de Washington] não abranja elementos importantes relativos à singularidade da experiência da deficiência, melhor investigados por estudos qualitativos, ela tem um papel fundamental. Esse papel, segundo Botelho e Porciúncula (2018), consiste na consolidação da mudança do modelo médico, que por vezes utilizou termos pejorativos para classificar essa população, para uma abordagem biopsicossocial, que prioriza a análise da funcionalidade e da participação social em vez de diagnósticos clínicos.

O Grupo de Washington tem como objetivo fundamental adequar as medidas de deficiência para censos e inquéritos nacionais, de modo a torná-las comparáveis em todo o mundo e permitir a comparação dos dados coletados em diferentes países (United Nations Statistics Division [UNSD], 2021). Ademais, esse grupo considera que a produção de informações sobre pessoas com deficiência deve ter como propósito: a) monitorar o nível de funcionalidade de uma população; b) avaliar a equalização de oportunidades; e c) planejar programas e serviços. A estrutura conceitual utilizada para o desenvolvimento de todos os seus conjuntos de perguntas é a da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (UNSD, 2021).

Em face dessas considerações, o objetivo deste estudo foi o de analisar a prevalência e a distribuição das pessoas com deficiência e das pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil, segundo grupos de idade e sexo, com base no Censo Demográfico de 2022. A literatura internacional sobre a deficiência tem evidenciado tanto que a deficiência é mais prevalente na velhice (Brito; Menezes; Olinda, 2015; Veras; Oliveira, 2018; World Health Organization [WHO], 2015) como também que a experiência de ser mulher com deficiência tem especificidades que necessitam ser consideradas pelas políticas públicas (Diniz, 2007; Gesser; Block; Mello, 2022).

Em relação às demais deficiências, as informações dos levantamentos realizados pelo IBGE podem ter um papel fundamental na visibilidade das iniquidades no acesso à educação, ao trabalho e à renda entre pessoas com e sem deficiência. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) (IBGE, 2023b) indicam que pessoas com deficiência têm menos acesso à educação. Na Educação Básica, a taxa de analfabetismo das pessoas com deficiência é de 19,5%, enquanto a das pessoas sem deficiência é de 4,1%. Entre 15 e 29 anos, 11,7% das pessoas com deficiência são analfabetas, enquanto apenas 0,5% das pessoas sem deficiência na mesma idade não são alfabetizadas, o que indica que pessoas com deficiência continuam enfrentando barreiras de acesso à educação mesmo após a aprovação da CDPD. Embora o acesso à educação seja semelhante no ensino fundamental (95,1% e 99,4% para pessoas com e sem deficiência, respectivamente, entre 6 e 14 anos), na faixa etária de 15 a 17 anos ele apresenta queda (54,4% e 70,3% para pessoas com e sem deficiência, nessa ordem).

No campo educacional, a distribuição das pessoas com deficiência e das pessoas diagnosticadas com autismo segundo sexo e grupos de idade oferece subsídios para o planejamento de políticas de acesso, permanência, acessibilidade e oferta de apoios educacionais. A maior concentração de diagnósticos de autismo entre crianças e adolescentes, por exemplo, repercute diretamente na organização das redes de ensino, na formação de professores e na oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Por sua vez, as diferenças entre os sexos podem indicar desigualdades nos processos de identificação e diagnóstico, especialmente entre meninas e mulheres, com possíveis efeitos sobre o reconhecimento de suas necessidades educacionais e o acesso aos direitos previstos na legislação. Além disso, a presença expressiva de pessoas com deficiência nas idades adultas e idosas evidencia que as políticas educacionais devem abranger também a Educação de Jovens e Adultos (EJA), a Educação Profissional e a Educação Superior.

Neste artigo, parte-se do pressuposto de que os dados do Censo Demográfico de 2022 podem visibilizar desigualdades sociais produzidas pela intersecção de diferentes marcadores sociais da diferença. Akotirene (2019) e Collins e Bilge (2021) apontam a interseccionalidade como uma ferramenta que busca visibilizar e legitimar experiências de opressão produzidas pela intersecção de marcadores sociais da diferença, como gênero, raça, idade e deficiência. Elas destacam que a interseccionalidade é uma ferramenta analítica fundamental para o estudo das desigualdades sociais. Collins e Bilge (2021) assinalam que, ao visibilizar os efeitos produzidos pela intersecção dessas categorias, a interseccionalidade se caracteriza como uma importante ferramenta para a justiça social.

Neste artigo, a análise interseccional foi delimitada às categorias sexo, grupos de idade, deficiência e autismo. Esse recorte busca evidenciar que essas experiências não se distribuem de forma homogênea ao longo da vida, embora não contemple outros marcadores relevantes, como raça ou cor, território, escolaridade e renda. A contribuição do estudo consiste em analisar conjuntamente a distribuição da deficiência e do diagnóstico de autismo por sexo e grupos de idade, evidenciando implicações desses padrões para o planejamento das políticas de Educação Especial Inclusiva desde a infância.

Procedimentos metodológicos

Este estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo e documental (Gil, 2008), com base em dados secundários do Censo Demográfico de 2022, realizado pelo IBGE, doravante denominado Censo 2022. Os dados foram obtidos por meio do Sistema IBGE de Recuperação Automática (Sidra), plataforma *online* que disponibiliza tabelas consolidadas das pesquisas estruturais do IBGE, inclusive do Censo. Foram extraídas do Sidra as tabelas referentes às pessoas com deficiência de 2 anos ou mais de idade e às pessoas diagnosticadas com autismo em todas as

idades, contendo valores absolutos e percentuais desagregados por sexo e grupos de idade. Como se trata de dados censitários oficiais, não houve amostragem adicional à já prevista no referido Censo, com uso do questionário amostral para alguns itens.

Foram consultadas as tabelas 10125 e 10145, selecionando-se as variáveis sexo, grupos de idade, existência de ao menos uma deficiência e diagnóstico de autismo. Os dados foram organizados em planilha eletrônica, preservando-se os valores absolutos e percentuais disponibilizados pelo IBGE. Posteriormente, foram comparadas as distribuições por sexo e grupos de idade, sem acesso ou manipulação de microdados individuais. Os gráficos foram elaborados em planilha eletrônica.

A coleta dos dados do Censo 2022 foi realizada por recenseadores treinados, predominantemente por meio de entrevistas presenciais com os moradores dos domicílios (IBGE, 2023a). Em 2022, foi adotada também uma opção de preenchimento *online* voluntário: o recenseador oferecia acesso via internet quando solicitado pelo morador ou em caso de restrição de acesso físico (por exemplo, em condomínios fechados). A operação censitária abrangeu cerca de 78 milhões de domicílios particulares permanentes em todo o território nacional. Desses, aproximadamente 11% (cerca de 8,5 milhões) compuseram a amostra para aplicação de um questionário ampliado. O questionário básico do Censo, aplicado a todos os domicílios, traz informações gerais sobre domicílios e população; o questionário amostral ou ampliado, aplicado à amostra, incluiu módulos detalhados sobre temas específicos, como religião, migração, deficiência e autismo (IBGE, 2023a).

Foram consideradas pessoas com deficiência aquelas de 2 anos ou mais para as quais o respondente do questionário, ao se referir a si próprio ou a outro morador do domicílio, indicou uma das seguintes categorias de dificuldade funcional: “muita dificuldade” ou “não consegue de modo algum” em pelo menos um dos cinco quesitos de deficiência avaliados (visão¹, audição², locomoção³, destreza manual⁴ ou função mental⁵).

Essa definição segue as recomendações do Grupo de Washington e foi adotada pelo IBGE para caracterizar deficiência funcional (IBGE, 2023b). Classificou-se como pessoa com deficiência o residente para o qual foram assinaladas as categorias “1 – tem, não consegue de modo algum” ou “2 – tem muita dificuldade” em qualquer um dos itens 10.01 a 10.05 do questionário censitário da amostra, que investigam as cinco áreas citadas. Já a identificação de pessoas autistas foi feita por meio de um quesito específico incluído no questionário amostral do Censo 2022, em atendimento à Lei nº 13.861/2019 (Brasil, 2019). Nesse item, o informante domiciliar indicava se ele ou algum morador havia sido diagnosticado com autismo por algum profissional de saúde. Além disso, foi a primeira vez que tal pergunta integrou o Censo Demográfico brasileiro.

Os dados foram organizados por sexo e grupos de idade, conforme as categorias disponibilizadas pelo IBGE. Para a deficiência, a primeira faixa analisada foi de 2 a 4 anos; para o autismo, foi considerada a faixa de 0 a 4 anos. Ressalta-se que deficiência e autismo foram identificados por critérios metodológicos distintos pelo IBGE. Enquanto a deficiência foi aferida

¹ “Tem dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato?” (IBGE, 2025c).

² “Tem dificuldade permanente para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos?” (IBGE, 2025c).

³ “Tem dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando prótese, bengala ou aparelho de auxílio?” (IBGE, 2025c).

⁴ “Tem dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafas, mesmo usando aparelho de auxílio?” (IBGE, 2025c).

⁵ “Por causa de alguma limitação nas funções mentais, tem dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar, estudar e etc.?” (IBGE, 2025c).

por meio de dificuldades funcionais autorreferidas ou informadas por outro morador do domicílio, o autismo foi registrado com base na existência de diagnóstico realizado por profissional de saúde e declarado por quem respondeu ao Censo, sem necessidade de comprovação por laudo. Desse modo, os resultados dessas categorias não devem ser interpretados como diretamente equivalentes, uma vez que a identificação do autismo também depende do acesso aos serviços de saúde e aos processos diagnósticos.

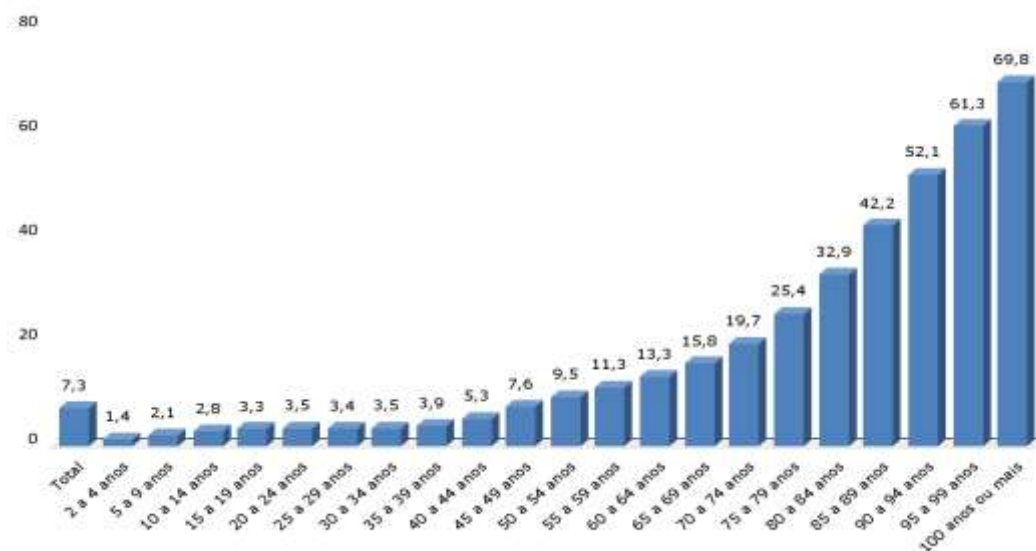
Embora o autismo seja reconhecido legalmente como deficiência no Brasil, neste estudo ele é analisado separadamente das demais deficiências porque o IBGE utilizou critérios metodológicos distintos para sua identificação, com base em um critério clínico de diagnóstico. A análise consistiu em estatística descritiva dos valores absolutos e percentuais, comparando-se a distribuição das pessoas com deficiência e das pessoas diagnosticadas com autismo segundo sexo e grupos de idade. Não foram aplicados testes estatísticos inferenciais, pois o estudo se restringiu à descrição e à comparação dos totais e percentuais populacionais estimados e disponibilizados oficialmente pelo Sidra/IBGE.

Todas as informações foram obtidas diretamente das tabelas oficiais do Sidra, sem manipulação dos microdados individuais. Essa abordagem assegura replicabilidade e aderência às definições adotadas pelo IBGE. As fontes e os conceitos metodológicos do Censo Demográfico 2022, como a técnica de coleta por Entrevista Pessoal Assistida por Computador (CAPI, do inglês *Computer Assisted Personal Interviewing*) e o desenho amostral, são detalhados pela própria documentação do IBGE.

Resultados e discussões

Inicialmente, apresenta-se a distribuição das pessoas de 2 anos ou mais de idade com ao menos uma deficiência, segundo os grupos de idade. Essa visualização permite captar, de maneira sintética, como a prevalência se comporta desde a primeira infância até as faixas mais avançadas de idade, destacando momentos de maior crescimento, estabilidade ou aceleração. O gráfico da Figura 1 possibilita, portanto, uma leitura inicial das tendências demográficas associadas à deficiência, servindo como base para as análises interpretativas desenvolvidas na sequência.

Figura 1 – Pessoas com deficiência com 2 anos ou mais de idade, por grupos de idade



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Censo Demográfico (IBGE, 2025a).

Nota: “Total” corresponde ao percentual de pessoas com deficiência na população brasileira de 2 anos ou mais.

A distribuição das pessoas com deficiência no Brasil revela um padrão ascendente ao longo da vida, evidenciando a relação entre envelhecimento populacional e aumento da prevalência de deficiências. O total registrado é de 14.400.869 pessoas com 2 anos ou mais de idade. Nas faixas iniciais, os números permanecem relativamente baixos – 113.254 entre 2 e 4 anos e 287.127 no grupo de idade de 5 a 9 anos –, refletindo, sobretudo, condições congênitas, genéticas ou adquiridas precocemente. Durante a adolescência e o início da vida adulta, os valores crescem de modo gradual, alcançando 471.119 pessoas entre 15 e 19 anos e 540.983 entre 30 e 34 anos. A partir dos 35 anos, entretanto, observa-se uma elevação mais acentuada, com destaque para o grupo de idade de 55 a 59 anos (1.313.362 pessoas) e, sobretudo, para o grupo de 60 a 64 anos, que reúne 1.328.918 pessoas com deficiência (IBGE, 2025a).

Esse comportamento é coerente com estudos nacionais e internacionais que mostram que a deficiência tende a aumentar com a idade devido ao acúmulo de doenças crônicas, limitações funcionais progressivas, problemas musculoesqueléticos, perda auditiva e visual, bem como sequelas de acidentes e outras condições incapacitantes (WHO, 2011, 2015). Assim, a maior prevalência em idades avançadas reflete não apenas processos biológicos, mas também trajetórias de saúde moldadas por fatores sociais, ambientais e econômicos. O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde pontua “[...] que muitas pessoas idosas vivenciarão perdas significativas, seja em suas capacidades físicas ou cognitivas, [...] ou pela perda [...] dos papéis que desempenhavam em etapas anteriores da vida”⁶ (WHO, 2015, p. 28, tradução nossa).

O declínio numérico observado nos grupos de idade mais elevados – como 818.366 entre 80 e 84 anos, 562.704 entre 85 e 89 anos e 25.406 entre centenários – não corresponde a uma redução da prevalência de deficiência, mas à diminuição do contingente populacional sobrevivente nessas idades. Em países como o Brasil, o aumento da longevidade ocorre simultaneamente ao crescimento das condições de incapacidade funcional, uma vez que o sistema de saúde e as redes de cuidado ainda enfrentam dificuldades em garantir acompanhamento contínuo, prevenção de incapacidades e reabilitação adequada (Veras; Oliveira, 2018). Para os autores: “O idoso tem

⁶ No original: “[...] that many older people will experience significant losses, whether in their physical or cognitive capacities, or through the loss of family, friends and the roles they had earlier in life” (WHO, 2015, p. 28).

particularidades bem conhecidas – mais doenças crônicas e fragilidades, mais custos, menos recursos sociais e financeiros. Envelhecer, ainda que sem doenças crônicas, envolve alguma perda funcional” (Veras; Oliveira, 2018, p. 1932).

Além disso, a deficiência na velhice não pode ser interpretada de modo dissociado das desigualdades socioeconômicas. Estudos têm demonstrado que condições de pobreza, baixa escolaridade, inserção precária no trabalho e barreiras de acesso aos serviços de saúde ao longo da vida influenciam diretamente a probabilidade de desenvolvimento de deficiências na idade adulta e na velhice. A trajetória da funcionalidade, portanto, está profundamente ligada às oportunidades (ou à falta delas) acumuladas no curso da vida. De acordo com Brito, Menezes e Olinda (2015, p. 634) há “[...] a existência de uma forte associação entre fatores demográficos e socioeconômicos e incapacidade funcional” para pessoas idosas.

Do ponto de vista das políticas públicas, os dados reforçam a urgência de ações intersetoriais que articulem saúde, assistência social, mobilidade urbana, tecnologias assistivas e promoção da acessibilidade. A forte presença de pessoas com deficiência entre adultos e idosos indica que as políticas de inclusão não podem restringir-se à infância ou ao contexto escolar, devendo contemplar o curso da vida como um todo – princípio alinhado às recomendações internacionais sobre envelhecimento saudável (WHO, 2015).

Em síntese, a crescente prevalência de deficiência nos grupos de idade mais avançados revela que a deficiência no Brasil é uma experiência progressivamente determinada pelo envelhecimento e por desigualdades estruturais, socioeconômicas e culturais. Essa leitura evidencia a necessidade de políticas sustentadas pelo Estado, territorializadas e voltadas para a promoção da autonomia, da participação social e da funcionalidade das pessoas com deficiência ao longo da vida.

A menor prevalência de deficiência nos grupos de idade mais jovens pode estar relacionada tanto às características do desenvolvimento infantil e aos processos de identificação das deficiências quanto aos efeitos de políticas públicas de prevenção, imunização, atenção pré-natal e acompanhamento da saúde da criança (Brasil, 2012b, 2021).

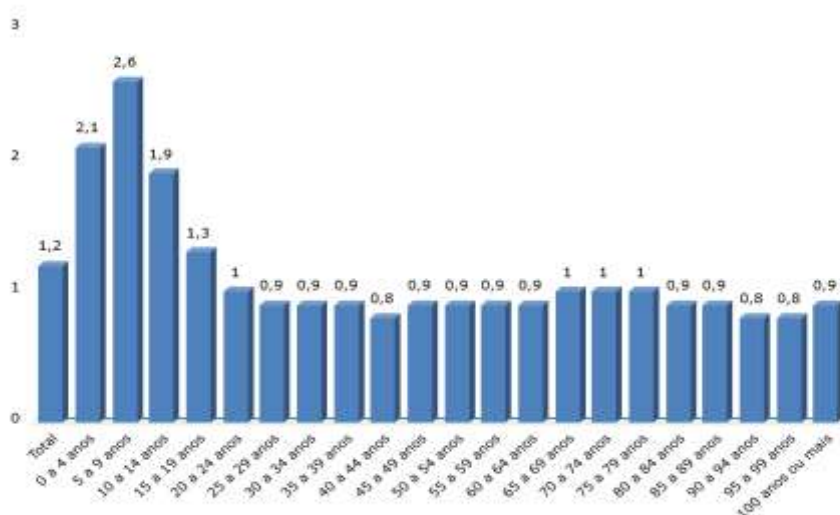
Além disso, a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) na década de 2000 permitiu maior cobertura de cuidados preventivos e vigilância em saúde, reduzindo agravos que anteriormente resultavam em incapacidades permanentes. Estudos demonstram que municípios com maior cobertura da ESF apresentam menor mortalidade infantil e menor incidência de sequelas preveníveis relacionadas a infecções, desnutrição e complicações perinatais – fatores historicamente associados ao aumento das taxas de deficiência em populações infantis (Rassella *et al.*, 2013). Assim, a baixa prevalência de deficiência nas idades iniciais reflete não apenas tendências biológicas, mas também a consolidação de políticas públicas de prevenção, imunização, vigilância epidemiológica e cuidados pré e pós-natais que, articuladas, contribuíram significativamente para a redução de deficiências evitáveis na infância no Brasil.

A análise das variações percentuais entre os grupos de idade revela dois comportamentos demográficos importantes. O maior aumento proporcional no percentual de pessoas com deficiência ocorre na transição do grupo de 2 a 4 anos para o de 5 a 9 anos, com um crescimento de 50%, movimento que reflete o avanço natural no processo de identificação e diagnóstico de deficiências durante a infância, período em que os marcos do desenvolvimento se tornam mais evidentes e a inserção escolar possibilita maior visibilidade a condições previamente não detectadas. Em contraste, a única redução observada na série ocorre na transição do grupo de 20 a 24 anos para o de 25 a 29 anos, com uma queda de 2,86%.

Esses padrões reforçam que a prevalência da deficiência não cresce de forma linear ao longo do ciclo de vida, mas responde a dinâmicas específicas de cada etapa, articulando desenvolvimento infantil, condições de saúde da vida adulta e processos de envelhecimento. Sobre a deficiência intelectual, por exemplo, o texto *Learning Disorders*, publicado na página da *Neupsy Key*, esclarece: “A deficiência pode ser ‘silenciosa’ nos primeiros anos, dando a falsa impressão de desenvolvimento cerebral considerado normal pelos padrões médicos, tornando-se evidente apenas quando a criança entra na escola”⁷ (*Learning Disorders*, 2016, etiology, tradução nossa).

A inclusão da pergunta sobre autismo no Censo decorreu da Lei nº 13.861/2019 e respondeu à demanda por estatísticas oficiais capazes de subsidiar políticas públicas e ampliar a visibilidade dessa população (Brasil, 2019, 2024b). Foram identificadas mais de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil, correspondendo a 1,2% da população, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Pessoas diagnosticadas com autismo, por grupos de idade



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Censo Demográfico (IBGE, 2025b).

Os dados mostram maior percentual de pessoas diagnosticadas com autismo nos grupos de idade mais jovens. A prevalência foi de 2,1% entre 0 e 4 anos, atingiu 2,6% entre 5 e 9 anos e diminuiu para 1,9% entre 10 e 14 anos, 1,3% entre 15 e 19 anos e 1,0% entre 20 e 24 anos. Esses grupos reuniam, em conjunto, mais de 1,2 milhão de pessoas diagnosticadas, correspondendo a mais da metade do total nacional. Nos grupos de idade adulta e idosa, os percentuais foram menores e permaneceram próximos de 0,8% a 1,0% (IBGE, 2025b).

Diversos fatores podem contribuir para explicar a maior concentração de pessoas que receberam o diagnóstico na infância. Nos últimos anos, houve um avanço na triagem e na identificação do autismo desde a primeira infância, aliado ao aumento da conscientização pública e da capacitação de profissionais de saúde e educação sobre o autismo. Entende-se que o tema referente ao acesso ao diagnóstico é controverso, pois ele tem diferentes acepções sociais e pode ser um elemento utilizado tanto para que pessoas autistas visibilizem sua condição e se insiram na luta por direitos sociais como para patologizar determinado grupo social, quando o autismo é posicionado, a partir do modelo médico, como um transtorno do neurodesenvolvimento. Nesse

⁷ “The disability may be ‘silent’ in earlier years, giving the false impression of normal brain development, only to become evident when the child enters school” (*Learning Disorders*, 2016, etiology).

sentido, autores que estudam o autismo a partir do paradigma da neurodiversidade apontam que o diagnóstico tem três sentidos: médico, jurídico e político.

Segundo Walker (2021), o sentido médico parte do pressuposto de que existe um tipo “normal” ou “correto” de funcionamento do cérebro humano, posiciona as pessoas autistas como possuidoras de uma patologia e demanda que elas sejam submetidas a intervenções médicas voltadas à normalização. No sentido jurídico, o diagnóstico é posicionado como um instrumento legal indispensável para acessar políticas públicas, como, por exemplo, as relativas ao trabalho (Aydos, 2019), à educação (Gesser *et al.*, 2024) e à saúde pública. Já no sentido político, Singer (2017), Silberman (2015) e Chapman (2023) destacam que o diagnóstico é apropriado pelo sujeito para construir uma identidade coletiva e lutar por mudanças sociais.

O Ministério da Saúde implementou, em 2025, uma linha de cuidado que orienta a aplicação de testes de triagem de autismo em crianças de 16 a 30 meses, integrando o questionário M-CHAT à rotina da atenção primária (Brasil, 2025a). Assim, a combinação de maior conscientização, aperfeiçoamento dos critérios diagnósticos e iniciativas de rastreio contribuiu para elevar as taxas de diagnóstico nas idades iniciais. Esses percentuais estão em linha com tendências internacionais de crescimento das notificações em crianças. Por exemplo, um relatório dos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), nos Estados Unidos, estimou que uma em cada 31 crianças de 8 anos (3,2%) foi identificada com TEA em 2022 (Rissato, 2025; Shaw *et al.*, 2025), refletindo o aumento global dos diagnósticos precoces.

Embora, em consonância com o movimento da neurodiversidade e com o campo dos estudos da deficiência, a visibilização do autismo (considerado deficiência a partir da Lei Berenice Piana – Brasil, 2012a) seja importante para a reivindicação de direitos e para a luta pelo acesso a eles, esse movimento também apresenta riscos em razão do que tem sido denominado “complexo industrial do autismo”. O crescimento da visibilidade e dos diagnósticos também deve ser analisado criticamente, pois a ampliação da oferta de serviços pode favorecer tanto o acesso a direitos quanto processos de mercantilização do autismo e a difusão de uma lógica cultural normativa de intervenção, sustentada pela ideia de que o autismo necessariamente demanda intervenção e pela legitimação de determinadas tecnologias interventivas (Broderick; Roscigno, 2022).

Em contraste, os grupos de idade adulta, a partir dos 20 anos, e idosa exibem prevalências menores (entre 0,8% e 1,0%) em relação aos grupos de idade mais jovens. Essa discrepância é compatível com a hipótese de subdiagnóstico histórico do autismo entre pessoas adultas e idosas, embora os dados censitários não permitam confirmar individualmente essa explicação. Esse possível subdiagnóstico histórico pode contribuir para a baixa taxa de diagnósticos formais entre adultos e idosos observada no Censo. Diante desse cenário, no Brasil, a Lei nº 15.256, de 12 de novembro de 2025, passou a incentivar a realização da investigação diagnóstica do TEA em pessoas adultas e idosas (Brasil, 2025a).

Estudos internacionais corroboram a hipótese de subdiagnóstico em adultos. Uma análise de registros de saúde no Reino Unido mostrou que cerca de 89% das pessoas autistas de 40 a 59 anos e 97% daquelas com 60 anos ou mais não haviam recebido diagnóstico clínico; desse modo, praticamente toda uma geração de pessoas no espectro permaneceu sem reconhecimento oficial (Stewart; Happé, 2025). Conforme os autores: “Aproximadamente uma em cada 100 pessoas (1%) da população mundial é autista [...]. No entanto, uma análise recente de registros de saúde do Reino Unido identificou que as taxas de diagnóstico de autismo na meia-idade e na velhice variam de um

em cada 550 (homens de 50 a 59 anos) a menos de uma em cada 9.500 (mulheres com 70 anos ou mais)”⁸ (Stewart; Happé, 2025, p. 462, tradução nossa).

As tendências observadas no Brasil quanto à distribuição etária do diagnóstico do autismo guardam semelhanças com as de outros países, embora com diferenças de magnitude. De modo geral, países desenvolvidos reportam prevalências atuais em crianças próximas ou superiores a 2%, muito acima de aproximadamente 1%, tradicionalmente estimado para a população geral.

As informações obtidas sobre a prevalência ao longo da vida oferecem importantes elementos para desconstruir informações amplamente difundidas no senso comum e entre os profissionais da saúde, como, por exemplo, a de que essa condição é muito mais prevalente em homens do que em mulheres (Miranda; Chagas, 2024). Segundo Cumin, Pelaez e Motttron (2022), essa diferença pode decorrer do fato de as ferramentas diagnósticas não serem adaptadas para considerar a socialização de gênero predominante na vida da pessoa avaliada. Além disso, a produção de conhecimento na área tem discutido que o subdiagnóstico feminino ocorre em razão de uma maior “sutileza” da manifestação de traços autísticos em meninas, por apresentarem maior facilidade de *masking* (mascaramento), menor introspecção ou melhor capacidade comunicativa e por terem seus “hiperfocos”, em geral, menos evidentes (Miranda; Chagas, 2024; Pereira, 2024; Whitlock *et al.*, 2020).

Como o autismo é uma condição do neurodesenvolvimento presente ao longo de toda a vida do sujeito, e não algo que se adquire em determinado momento, os dados do Censo poderão subsidiar o aprimoramento dos serviços de rastreio, favorecendo o acesso de mulheres ao diagnóstico desde a infância. Esse acesso é fundamental para o reconhecimento dessas mulheres como pessoas com deficiência e para legitimar a reivindicação de acessibilidade em suas trajetórias educacionais. No Brasil, como o autismo é legalmente reconhecido como deficiência, condição que garante inúmeros direitos, muitas mulheres autistas enfrentam dificuldades no acesso ao diagnóstico, o que obstaculiza o acesso a esses direitos (Aydos, 2019). No contexto da educação, Gesser *et al.* (2024) identificaram que o não acesso ao diagnóstico e a deslegitimação das mulheres autistas quando estas reivindicam acessibilidade geram o que Konrad (2021) nomeia como fadiga de acesso.

Em 2022, conforme dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), havia cerca de 429,5 mil estudantes autistas na Educação Básica, segundo dados do Censo Escolar, o que correspondia a 0,9% do total de estudantes no país (47.382.074) – percentual inferior à prevalência de autistas na população geral (1,2%) (Inep, 2023). No entanto, em 2024, foram registrados mais de 918 mil estudantes autistas; dessa maneira, em dois anos, houve um aumento de mais de 113%, e a população estudantil autista passou de 0,9% do total para mais de 1,9% dos 47.088.922 estudantes. Esse aumento expressivo decorre tanto do crescimento dos diagnósticos quanto de um esforço das escolas para identificar e registrar esses estudantes, segundo o diretor de Estatísticas Educacionais do Inep, Carlos Eduardo Moreno (Brasil, 2025b).

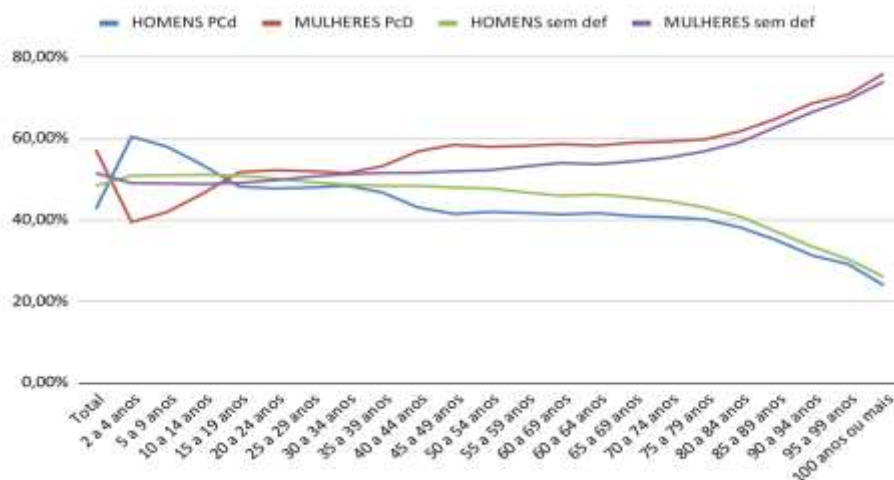
Esse crescimento repercute diretamente na organização das redes ou dos sistemas de ensino, que precisam ampliar a formação dos profissionais, a acessibilidade curricular, o AEE e os apoios necessários à participação, à permanência e à garantia da aprendizagem dos estudantes autistas. As diferenças observadas segundo sexo e idade também indicam a necessidade de práticas

⁸ “Approximately 1 in 100 (1%) people in the global population are autistic [...] but a recent analysis of UK health records identified that autism diagnosis rates in midlife and older age range from 1 in 550 (men aged 50–59) to <1 in 9,500 (women aged 70+) [...]” (Stewart; Happé, 2025, p. 462).

educacionais sensíveis ao possível subdiagnóstico de meninas e mulheres, evitando que a ausência de diagnóstico formal resulte na invisibilização de suas necessidades educacionais.

Para aprofundar a análise das diferenças por sexo, a Figura 3 apresenta a distribuição da população residente de 2 anos ou mais e das pessoas com deficiência segundo o sexo.

Figura 3 – Pessoas residentes de 2 anos ou mais de idade, total e pessoas com deficiência, por sexo



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Censo Demográfico (IBGE, 2025a).

Como discutido anteriormente, a proporção de pessoas com deficiência aumenta acentuadamente conforme a idade avança. No conjunto da população brasileira de 2 anos ou mais, apenas 7,3% apresentam alguma deficiência. Entretanto, essa média esconde uma forte variação entre os grupos de idade: nos grupos mais jovens, o percentual é muito baixo, ao passo que, entre os idosos, é significativamente mais elevado. Observa-se também uma diferença por sexo – em termos absolutos e proporcionais, as mulheres com deficiência superam os homens: são 8,3 milhões de mulheres, correspondendo a 8,1% da população feminina, em comparação com 6,1 milhões de homens, correspondentes a 6,4% da população masculina. A maior participação feminina entre as pessoas com deficiência, sobretudo nos grupos de idade mais avançados, pode estar relacionada, entre outros fatores, à maior longevidade das mulheres na população brasileira (IBGE, 2025a).

Na população em geral, as mulheres representam 51,54% dos residentes com 2 anos ou mais de idade. Elas são minoria apenas nos grupos etários mais jovens – dos 2 aos 24 anos –, nos quais os percentuais femininos variam entre 48% e 49%. A partir dos 25 anos, passam a compor a maioria em todos os demais grupos etários, com participação crescente, que atinge 74% entre as pessoas com 100 anos ou mais (IBGE, 2025a).

Em crianças e adolescentes (grupos de idade de 2 a 14 anos), a prevalência de deficiência situa-se em torno de 1% a 3%. Nesse grupo, os meninos apresentam uma taxa ligeiramente superior à das meninas (cerca de 2,3% dos meninos *versus* 1,9% das meninas possuem alguma deficiência nessas idades). Nas demais idades, as mulheres são maioria entre as pessoas com deficiência.

Com efeito, as mulheres representam aproximadamente 57% das pessoas com deficiência no Brasil. Essa diferença torna-se mais pronunciada nos grupos de idade mais elevados, nos quais aumenta a participação feminina entre as pessoas com deficiência. Por exemplo, entre as pessoas com deficiência de 70 anos ou mais, as mulheres correspondiam a aproximadamente 66% do grupo, enquanto os homens representavam cerca de 34%. A maior longevidade feminina é uma explicação

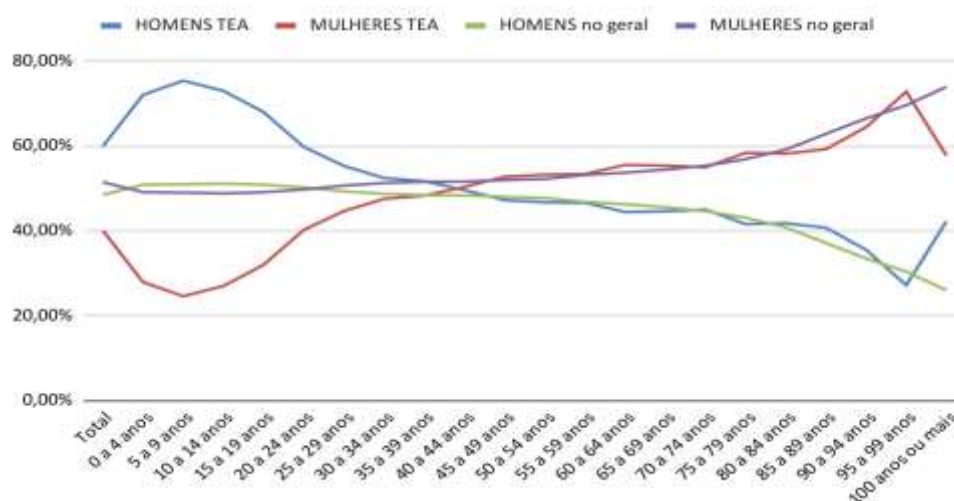
importante para esse padrão, uma vez que há mais mulheres vivendo até idades avançadas, nas quais as deficiências são mais comuns (Brasil, 2025a).

Diferenças no acesso e na utilização dos serviços de saúde também podem influenciar a identificação e a declaração das deficiências, embora essa relação não possa ser verificada diretamente pelos dados analisados (Censo 2022 [...], 2025). Ainda assim, diante das limitações dos dados, a maior longevidade feminina permanece como uma das explicações mais plausíveis para essa diferença. Em todas as grandes regiões do país, o número de mulheres com deficiência supera o de homens (Brasil, 2025b), reiterando a existência de um diferencial por sexo associado às pessoas com deficiência, especialmente em idades avançadas.

No campo educacional, esses dados indicam que as políticas de inclusão escolar devem considerar as diferenças entre os sexos e as mudanças das demandas ao longo da vida. A maior presença feminina entre pessoas adultas e idosas com deficiência reforça a necessidade de acessibilidade e de apoios também na EJA, na Educação Profissional e na Educação Superior, evitando que as ações educacionais se concentrem apenas na infância e na adolescência.

Na sequência, a Figura 4 apresenta a distribuição da população residente e das pessoas diagnosticadas com autismo segundo o sexo.

Figura 4 – Distribuição da população residente e das pessoas diagnosticadas com autismo, por sexo



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Censo Demográfico (IBGE, 2025b).

A distribuição percentual dos sexos entre pessoas diagnosticadas com autismo difere claramente da observada na população geral e na população com deficiência. No total de pessoas diagnosticadas com autismo, os homens correspondem a cerca de 60% e as mulheres a aproximadamente 40%. Na população geral, porém, a divisão por sexo é quase equilibrada, com leve maioria feminina (cerca de 51,5% de mulheres e 48,5% de homens). Esses números iniciais evidenciam que, entre as pessoas com autismo, a proporção de homens é marcadamente maior do que a de mulheres, contrastando com a distribuição praticamente paritária na população geral brasileira (IBGE, 2025b).

Nos grupos de idade mais jovens, o predomínio masculino entre pessoas com autismo torna-se ainda mais pronunciado. Por exemplo, entre 0 e 14 anos, os homens representam aproximadamente 73% dos casos diagnosticados, enquanto as mulheres correspondem a cerca de 27%. O pico desse desequilíbrio ocorre no grupo de 5 a 9 anos, quando 75,4% dos diagnosticados são meninos. Em contraste, na população geral infantil, a distribuição por sexo se mantém próxima

ao equilíbrio, com cerca de 51% e 49%, respectivamente, para meninos e meninas. Valores oficiais corroboram essa tendência: o IBGE (2025b) registrou prevalência de pessoas diagnosticadas com autismo de 3,8% entre meninos de 5 a 9 anos, frente a 1,3% entre meninas no mesmo grupo de idade.

Conforme a idade avança, a discrepância percentual entre os sexos no grupo de pessoas autistas diminui progressivamente. Na juventude e na fase adulta (20 a 39 anos), observa-se menor assimetria, com a participação masculina caindo para cerca de 60% e chegando a 51,72% no grupo de 35 a 39 anos. Entre 35 e 44 anos, as curvas de homens e mulheres diagnosticados se cruzam, indicando proporções quase equivalentes. Note-se que, mesmo nesses grupos de idade, a população geral já apresenta leve predominância feminina, tornando mais evidente a tendência de equiparação dos sexos entre as pessoas autistas. A partir dos 45 anos, observa-se maioria feminina nos demais grupos etários, da idade adulta à velhice (IBGE, 2025b).

Em idades mais avançadas, observa-se o efeito inverso: as mulheres passam a ter maior representatividade entre a população autista. A partir do grupo de 40 a 44 anos, a participação feminina excede 50% e cresce gradualmente, alcançando cerca de 64% a 72% nos grupos de idade de 90 a 99 anos. Assim, a proporção de mulheres que recebeu o diagnóstico de um profissional de saúde supera substancialmente a dos homens na população idosa, diferentemente do padrão infantil. Essa tendência, conforme o IBGE (2025d), pode estar parcialmente relacionada à maior longevidade feminina na população geral, sem que se possam excluir diferenças históricas de acesso ao diagnóstico.

No Brasil, embora os dados oficiais revelem diferenças expressivas na distribuição por sexo entre pessoas diagnosticadas com autismo, especialmente na infância, a produção acadêmica ainda é incipiente no que se refere à análise sistemática das relações entre autismo e sexo. Estudos nacionais tendem a registrar o predomínio masculino de forma descritiva, sem problematizar os processos sociais, clínicos e institucionais que produzem essa assimetria (Freitas *et al.*, 2023). Tal lacuna contribui para a naturalização da ideia de que o autismo seria predominantemente masculino, deslocando o foco das condições históricas e diagnósticas que estruturam o reconhecimento – ou a ausência dele – entre meninas e mulheres.

Nesse sentido, a diminuição da discrepância entre os sexos nos grupos de idade adulta e a posterior predominância feminina nas idades mais avançadas, observadas nos dados do Censo Demográfico de 2022, podem ser interpretadas como efeito combinado de diagnósticos tardios e da maior longevidade feminina na população geral (IBGE, 2025d). A literatura brasileira sobre diagnóstico do autismo reconhece que mudanças recentes nos critérios clínicos, a ampliação do acesso aos serviços e a maior visibilidade social do autismo têm possibilitado o reconhecimento de trajetórias historicamente invisibilizadas, ainda que sem aprofundar a dimensão de sexo de forma sistemática (Silva; Mulick, 2009). Assim, os dados por sexo e idade evidenciam não apenas diferenças populacionais, mas também os limites da produção científica nacional, indicando a necessidade de pesquisas que incorporem explicitamente o sexo como categoria analítica na compreensão do autismo ao longo do curso de vida.

Sem problematizar a questão e apresentando apenas informações quantitativas, Silva e Mulick (2009, p. 123) esclarecem: “Isso sugere que, apesar de casos de autismo serem mais raros em meninas, estes tendem a ser acompanhados por maior comprometimento cognitivo e funcional”. Freitas *et al.* (2023, p. 107), por sua vez, com base nos dados do CDC de 2016, destacam que “[...] o TEA ocorre em todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos, sendo quatro vezes mais comum entre meninos, em relação às meninas”.

Todavia, o estudo de revisão integrativa realizado por Miranda e Chagas (2024), a partir de 36 artigos, com o intuito de investigar a influência da camuflagem social da mulher sobre o diagnóstico tardio do TEA, evidenciou que esse fenômeno ocorre em decorrência das maiores demandas sociais impostas diante da estereotipagem de gênero. Desse modo, as autoras destacam que, além de o fenótipo autista feminino divergir do masculino, a camuflagem o ameniza, dificultando a identificação tanto por especialistas quanto pelas ferramentas de diagnóstico e por aqueles que convivem com a pessoa.

Considerações finais

Este estudo evidenciou o papel estratégico do Censo Demográfico de 2022 como dispositivo de visibilização das pessoas com deficiência e das pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil, oferecendo uma base empírica inédita para a análise das desigualdades produzidas ao longo do curso de vida. Ao comparar esses grupos segundo sexo e idade, o estudo aponta demandas distintas para as políticas educacionais, especialmente quanto à identificação, à acessibilidade, à permanência e à oferta de apoios. Ao articular deficiência, sexo e grupos etários, os resultados confirmam que a deficiência não se distribui de forma homogênea na população, sendo fortemente marcada pelo envelhecimento e pelas desigualdades estruturais que atravessam as trajetórias de vida. A maior prevalência de deficiência entre pessoas idosas, especialmente mulheres, reforça a necessidade de políticas públicas que adotem uma perspectiva de trajetória de vida, superando abordagens restritas à infância e ao contexto escolar.

A inclusão inédita das especificidades do autismo no Censo Demográfico de 2022 representa um avanço substantivo para a produção de estatísticas oficiais no campo da deficiência. Os achados apontam maior prevalência de diagnósticos na infância, com predomínio masculino nos grupos etários mais jovens, e redução dessa assimetria ao longo da vida adulta, padrão compatível com a hipótese de subdiagnóstico histórico de mulheres e de pessoas mais velhas. Esses resultados tensionam leituras biologizantes que naturalizam a predominância masculina no autismo e reforçam a importância de considerar os efeitos de vieses diagnósticos, de gênero e de acesso aos serviços de saúde na produção das estatísticas oficiais.

Do ponto de vista teórico e político, o estudo traz contribuições ao articular a produção de dados censitários ao referencial da interseccionalidade e aos estudos da deficiência, evidenciando que as desigualdades associadas à deficiência são produzidas na intersecção entre marcadores sociais como idade e sexo, em contextos atravessados por barreiras decorrentes do capacitismo. Ao mesmo tempo, reafirma-se a centralidade das estatísticas oficiais como instrumento de controle social, de reivindicação de direitos e de qualificação das políticas públicas, especialmente no âmbito da educação, da saúde, do trabalho e da proteção social, em consonância com os marcos legais nacionais e internacionais de direitos das pessoas com deficiência.

Entre as limitações da pesquisa, destaca-se o uso de dados agregados e secundários do Censo Demográfico de 2022, o que impossibilita análises mais finas das trajetórias individuais, das experiências vividas e das condições concretas de acessibilidade enfrentadas pelas pessoas com deficiência e pelas pessoas diagnosticadas com autismo, uma vez que foram analisados os dados disponibilizados de forma parcial pelo IBGE, e não, ainda, os microdados. Além disso, a comparação entre deficiência e autismo deve ser realizada com cautela, pois a primeira foi identificada por critérios funcionais, enquanto o segundo dependeu da declaração de diagnóstico clínico. Soma-se a isso o fato de que a abordagem funcional proposta pelo Grupo de Washington, embora represente um avanço em relação ao modelo estritamente médico, não captura as dimensões subjetivas, culturais e contextuais da experiência da deficiência.

Pesquisas futuras poderão ampliar essa análise mediante a incorporação de marcadores como raça ou cor, território, escolaridade e renda, desde que haja disponibilidade de dados que permitam esses cruzamentos. Estudos qualitativos também poderão aprofundar experiências de acesso à educação, à saúde, ao trabalho e às políticas de cuidado.

Por fim, os resultados apresentados reforçam que a produção de estatísticas oficiais não é neutra, mas parte constitutiva da luta por reconhecimento e por justiça social. Ao tornar visíveis grupos historicamente invisibilizados, como pessoas autistas adultas e idosas e mulheres com deficiência, o Censo de 2022 inaugura possibilidades analíticas e políticas que devem ser apropriadas criticamente pelos movimentos sociais, pesquisadores e gestores públicos, no sentido de promover políticas intersetoriais orientadas pela promoção da autonomia, da participação social e da dignidade das pessoas com deficiência ao longo de toda a vida.

Declaração de uso de inteligência artificial generativa

Durante a elaboração deste manuscrito, foi utilizada a ferramenta ChatGPT-4 para apoio na revisão linguística de trechos específicos, no aprimoramento da clareza textual, na tradução de pequenos excertos e na descrição das figuras para *softwares* de leitura de tela. Todo o conteúdo gerado ou sugerido pela ferramenta foi revisado e validado pelos autores, que assumem integral responsabilidade pelo conteúdo final do artigo.

Referências

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen Livros, 2019. (Coleção Feminismos Plurais).

AYDOS, V. A (des)construção social do diagnóstico de autismo no contexto das políticas de cotas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Anuário Antropológico**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 93-116, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.3492>

BOTELHO, L.; PORCIÚNCULA, K. Os desafios para a produção de indicadores sobre pessoas com deficiência – ontem, hoje e amanhã. In: SIMÕES, A.; ATHIAS, L.; BOTELHO, L. (org.). **Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais: grupos populacionais específicos e uso do tempo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. p. 109-166.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 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, n. 163, p. 3, 26 ago. 2009.

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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 250, p. 2, 28 dez. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

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, n. 127, p. 2-11, 7 jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 138, p. 1, 19 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – 50 Anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/programa-nacional-de-imunizacoes-50-anos.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.256, de 12 de novembro de 2025. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para incentivar a realização da investigação diagnóstica do transtorno do espectro autista em pessoas adultas e idosas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 217, p. 1, 13 nov. 2025a.

BRASIL. Ministério da Educação. Crescem matrículas de alunos com Transtorno do Espectro Autista. **Gov.br**, Brasília, 2 abr. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2025/abril/crescem-matriculas-de-alunos-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Pela primeira vez, IBGE divulga dados sobre pessoas com deficiência no Brasil. **Gov.br**, Brasília, 23 maio 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/pela-primeira-vez-ibge-divulga-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia-no-brasil>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRITO, K. Q. D.; MENEZES, T. N. de; OLINDA, R. A. de. Incapacidade funcional e fatores socioeconômicos e demográficos associados em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 633-640, jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680409i>

BRODERICK, A. A.; ROSCIGNO, R. Autism, Inc.: the autism industrial complex. **Journal of Disability Studies in Education**, [s. l], v. 2, p. 77-101, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1163/25888803-bja10008>

CENSO 2022: Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência. **Agência Gov**, Brasília, 24 maio 2025. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202505/censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CHAPMAN, R. **Empire of normality: neurodiversity and capitalism**. London: Pluto Press, 2023. *E-book* (edição Kindle).

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. Tradução: Rane Souza. São Paulo: Boitempo, 2021.

CUMIN, J.; PELAEZ, S.; MOTTRON, L. Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: a Delphi study. **Autism: The International Journal of Research and Practice**, [s. l], v. 26, n. 5, p. 1153-1164, jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/13623613211042719>

DINIZ, D. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos).

FREITAS, M. C. de; BENITEZ, P.; KUMADA, K. M. O.; ROCHA, L. R. M. da. Implicações nas políticas educacionais brasileiras dos critérios diagnósticos do autismo no DSM-5 e CID-11. **Imagens da Educação**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 105-127, 28 jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.4025/imagenseduc.v13i2.64107>

GESSER, M.; AYDOS, V.; BLOCK, P.; SILVA, P. X. da. Capacitismo nas trajetórias educacionais e a produção da fadiga de acesso. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 49, e141797, p. 1-23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236141797vs02>

GESSER, M.; BLOCK, P.; MELLO, A. G. de. Estudios sobre discapacidad: interseccionalidad, anticapacitismo y emancipación social. **Andamios**, Ciudad de México, v. 19, n. 49, p. 217-254, maio/ago. 2022. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632022000200217. Acesso em: 30 ago. 2026.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: população e domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf>. Acesso em: 1 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pessoas com deficiência 2022 – PNAD Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, jul. 2023b. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 25 nov. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. Tabela 10125 - Pessoas residentes de 2 anos ou mais de idade, total e pessoas com deficiência, por sexo e grupos de idade. **SIDRA**, Rio de Janeiro, 2025a. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/10125>. Acesso em: 1 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. Tabela 10145 - População residente, total e diagnosticada com autismo, por sexo e grupo de idade. **SIDRA**, Rio de Janeiro, 2025b. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/10145>. Acesso em: 1 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista. Resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025c. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 23 maio 2025d. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 23 nov. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo Escolar da Educação Básica 2022: resumo técnico**. Brasília: INEP, MEC, DEED, 2023. Disponível em:

https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2022.pdf. Acesso em: 30 ago. 2026.

KONRAD, A. Access fatigue: The rhetorical work of disability in everyday life. **College English**, [s. l.], v. 83, n. 3, p. 179-199, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37514/CE-J.2021.83.3.03>

LEARNING disorders. **Neupsykey**, [s. l.], 10 jun. 2016. Disponível em: <https://neupsykey.com/learning-disorders-3/>. Acesso em: 17 nov. 2025.

MIRANDA, É. O. P.; CHAGAS, L. M. P. F. Camuflagem social e diagnóstico tardio de autismo em mulheres: uma revisão integrativa. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 32, p. 1-19, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2024.v32.16553>

PEREIRA, L. Diagnóstico preciso: superando os obstáculos ao rastreio precoce de meninas autistas. In: PEREIRA, L.; CASTRO, T. (org.). **Espectro autista feminino: invisibilidade, diagnóstico e perspectivas**. São Paulo: Literate Books International, 2024. p. 27-34.

RASSELLA, D.; AQUINO, R.; SANTOS, C. A. T.; PAES-SOUZA, R.; BARRETO, M. L. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **The Lancet**, v. 382, p. 57-64, jul. 2013. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60715-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60715-1)

RISSATO, H. Resultados do Censo IBGE 2022: Brasil tem 2,4 milhões de pessoas com autismo. **Genial Care**, [s. l.], 23 maio 2025. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/resultado-censo-ibge-2022>. Acesso em: 21 nov. 2025.

ROCHA, L. R. M. da; OLIVEIRA, J. P. de. Análise textual pormenorizada da Lei Brasileira de Inclusão: perspectivas e avanços em relação aos direitos das pessoas com deficiência. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 17, e19961, p. 1-16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.17.19961.048>

SHAW, K. A.; WILLIAMS, S.; PATRICK, M. E.; VALENCIA-PRADO, M. *et al.* Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. **MMWR Surveillance Summaries**, [s. l.], v. 74, n. 2, p. 1–22, 17 abr. 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>. Acesso em: 30 ago. 2026.

SILBERMAN, S. **Neurotribes: the legacy of autism and the future of neurodiversity**. New York: Avery, 2015.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>

SINGER, J. **NeuroDiversity: the birth of an idea**. [S. l.]: Judy Singer, 2017.

STEWART, G.; HAPPÉ, F. Ageing across the Autism Spectrum – A narrative review. **Annual Review of Developmental Psychology**, [s. l.], v. 7, p. 461-484, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-111323-090813>

UNITED NATIONS STATISTICS DIVISION. Methodology. Washington Group on Disability Statistics. **United Nations**, Statistics Division, [s. l.], 17 nov. 2021. Disponível em: <https://unstats.un.org/unsd/methodology/citygroups/washington.cshtml>. Acesso em: 7 fev. 2026.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

WALKER, N. **Neuroqueer heresies**: notes on the neurodiversity paradigm, autistic empowerment, and postnormal possibilities. Fort Worth: Autonomous Press, LLC, 2021.

WHITLOCK, A.; FULTON, K.; LAI, M.-C.; PELLICANO, E.; MANDY, W. Recognition of girls on the autism spectrum by primary school educators: an experimental study. **Autism Research**, [s. l.], v. 13, n. 8, p. 1365-1377, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.2316>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Ageing and Health**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5174879e-b0dc-43fc-b3a8-b1db31c51d4c/content>. Acesso em: 30 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Report on Disability**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>. Acesso em: 30 ago. 2026.

Recebido em 16/03/2026

Versão corrigida recebida em 27/08/2026

Aceito em 28/08/2026

Publicado online em 08/09/2026