

Violência e autismo no Brasil: o que sabemos e o que não medimos

Ensaio teórico

2026-09-20

Introdução

Crianças com deficiência sofrem mais violência do que crianças sem deficiência. Isso está documentado em meta-análises internacionais desde 2012, e os números foram confirmados em 2022 e novamente em 2025. Quando o recorte é o autismo, as estimativas são ainda mais altas.

No Brasil, não sabemos. E não sabemos por três motivos diferentes, que este ensaio pretende separar.

O primeiro é a ausência de pesquisa. Uma revisão de escopo publicada em 2026 buscou estudos brasileiros sobre violência doméstica em famílias de pessoas autistas em cinco bases de dados e não encontrou nenhum que atendesse aos critérios de inclusão (Nicolau, 2026).

O segundo é a ausência do dado no registro policial. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública não informa quantas vítimas de violência têm alguma deficiência. Não é omissão de análise: o campo não existe no boletim de ocorrência, ainda que o registro dessa informação esteja previsto na Lei Maria da Penha desde 2019 (FBSP, 2026).

O terceiro é a ausência da pergunta na pesquisa sobre autismo. O Mapa Autismo Brasil, maior levantamento nacional já feito sobre a população autista, reuniu 23.632 respostas em 2025. Seu questionário tem 43 questões sobre diagnóstico, terapias, escolaridade, renda e cuidadores. Nenhuma delas trata de violência (Instituto Autismos, 2026).

A tese deste ensaio é que essas três ausências não são a mesma coisa vista de três ângulos. São falhas distintas, em instituições distintas, que se reforçam. Sem dado, não se dimensiona o problema. Sem dimensionamento, não se justifica política específica. Sem política, ninguém cobra o registro. O ciclo se fecha, e a pessoa autista permanece invisível justamente nas estatísticas que existem para proteger quem é vulnerável.

O texto está organizado em quatro movimentos. Primeiro, o que a evidência internacional já estabeleceu. Segundo, por que o risco é maior — os mecanismos, não apenas os números. Terceiro, a descrição das três camadas do silêncio brasileiro. Quarto, uma distinção conceitual que ajuda a entender por que o silêncio persiste: a diferença entre o vulnerável que a lei define e a vulnerabilidade que a estatística não mede.

O que a evidência internacional mostra

Antes dos números: como esses estudos são feitos

As três pesquisas centrais desta seção são revisões sistemáticas com meta-análise. Vale explicar o que isso significa, porque muda o peso do que elas afirmam.

Uma revisão sistemática não é uma leitura livre da literatura. É um procedimento com regras definidas antes de começar: quais bases serão consultadas, quais palavras serão buscadas, quais estudos entram e quais ficam de fora. A meta-análise é o passo seguinte — juntar os resultados numéricos de vários estudos e calcular uma estimativa combinada, mais precisa do que a de qualquer estudo isolado.

As três seguem o **PRISMA**, sigla de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Em português: itens preferenciais de relato para revisões sistemáticas e meta-análises.

O PRISMA não diz como fazer a pesquisa. Ele diz o que precisa ser relatado para que outra pessoa consiga avaliar — ou repetir — o que foi feito. É uma lista de conferência. A versão de 2020 tem 27 itens, cobrindo desde a formulação da pergunta até a discussão das limitações.

O PRISMA funciona, portanto, como um contrato de transparência. Ele não garante que o estudo seja bom. Garante que você consiga enxergar como ele foi feito e julgar por conta própria.

A peça mais visível do PRISMA é o fluxograma. Ele mostra quantos registros foram encontrados, quantos foram descartados e por quê, até sobrar a amostra final.

O fluxograma permite ver onde a literatura se perde. Em Fang et al. (2022), por exemplo, 26.204 registros foram triados e 98 estudos chegaram ao fim. Em Nicolau (2026), foram 331 registros e seis estudos — nenhum brasileiro.

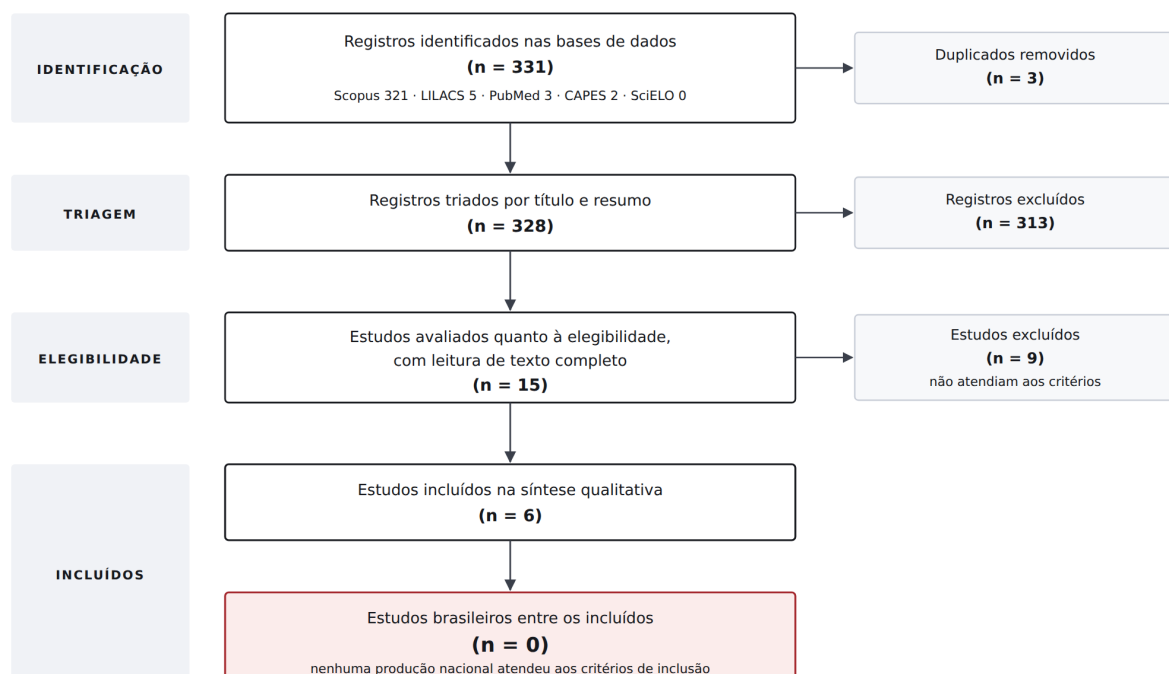


Figura 1. O funil da revisão de Nicolau (2026), reconstruído segundo o modelo PRISMA-ScR a partir dos dados relatados no artigo. A última caixa não consta do fluxograma original: ela explicita, em número, o achado que interessa a este ensaio.

Lido de cima para baixo, o diagrama é um funil comum de revisão: de 331 registros sobram seis. Lido na última caixa, é outra coisa. De tudo o que a literatura internacional produziu sobre violência doméstica em famílias de pessoas autistas, nenhuma produção nacional atendeu aos critérios de inclusão. Não é que os estudos brasileiros tenham sido excluídos na triagem por qualidade metodológica. É que não havia o que excluir.

Há uma variante chamada **PRISMA-ScR** (*Extension for Scoping Reviews*), usada em revisões de escopo. A diferença importa: a revisão de escopo mapeia o que existe sobre um tema, sem avaliar a qualidade metodológica de cada estudo nem calcular estimativas combinadas. Ela responde "o que já foi pesquisado?", não "qual é o número?". É o protocolo que Nicolau (2026) e Du et al. (2025) seguem.

Deficiência em geral: cerca de um terço, e o dobro de chance

Fang et al. (2022) reuniram 98 estudos, somando 16.831.324 crianças, e encontraram prevalência global de violência contra crianças com deficiência de 31,7% (IC95% 27,1–36,8). A razão de chances em relação a crianças sem deficiência foi de 2,08 (1,81–2,38).

Traduzindo os dois números: cerca de uma em cada três crianças com deficiência no mundo já sofreu violência, e elas têm por volta de duas vezes mais chance de sofrê-la do que crianças sem deficiência.

As duas medidas respondem a perguntas diferentes, e convém não confundi-las. A prevalência conta quantas — é o tamanho do problema. A razão de chances compara dois grupos — é o tamanho da desigualdade. O intervalo entre parênteses, chamado intervalo de confiança, indica a margem dentro da qual o valor verdadeiro provavelmente está.

Por tipo de violência: emocional 36,2%, física 31,7%, negligência 19,4%, sexual 11,3%. Por autor da agressão: bullying entre pares 37,7%, maus-tratos praticados por adultos 26,5%, violência por parceiro íntimo 14,4%.

Essa última categoria merece atenção. Apesar de apoiada em apenas três estudos, apresentou a maior razão de chances de toda a revisão: 4,05 (1,22–13,4). O intervalo é largo, o que significa estimativa imprecisa — mas o sinal é forte o bastante para os autores pedirem prioridade a esse tema em pesquisas futuras.

A atualização de 2025 confirma a magnitude

Wu, Chen e Chan (2025) refizeram o cálculo com literatura publicada até julho de 2024. Incluíram 44 publicações e 1.734.560 crianças. A razão de chances global foi de 2,04 (1,84–2,52) — praticamente idêntica à de Fang et al.

Duas meta-análises independentes, com corpus distintos, chegando ao mesmo valor. Isso reforça a estimativa.

A contribuição nova está nos subgrupos. A polivitimização — sofrer várias formas de violência ao mesmo tempo — mostrou-se associada a deficiências visíveis (OR 2,04), invisíveis (OR 3,16) e múltiplas (OR 4,17). Crianças com deficiências múltiplas tiveram risco especialmente alto para violência física (OR 4,07).

Há ainda um achado metodológico relevante para o Brasil: os estudos baseados no autorrelato da própria criança produziram as razões de chances mais altas (4,16), acima dos que se apoiam em relatos dos pais.

Dito de forma direta: quando se pergunta à criança, o número sobe. Pesquisas que consultam apenas os cuidadores tendem a subestimar a violência, o que é particularmente delicado quando o agressor está dentro de casa.

Autismo: os números são mais altos

Este é o recorte que interessa diretamente a este ensaio, e é onde a literatura específica diverge da literatura geral sobre deficiência.

Trundle et al. (2023) revisaram 291 estudos, dos quais 34 atenderam aos critérios, e encontraram prevalência combinada de vitimização em pessoas autistas de 44%. Por tipo: bullying 47%, vitimização sexual 40%, abuso infantil 16%, cyberbullying 13%. E 84% para múltiplas formas concomitantes de vitimização.

Recorte	Prevalência	Fonte
Deficiência em geral	31,7%	Fang et al. (2022)
Deficiência cognitiva e de aprendizagem	33,0%	Fang et al. (2022)
Autismo	44,0%	Trundle et al. (2023)
Autismo — polivitimização	84,0%	Trundle et al. (2023)

O contraste que importa está entre dois recortes da tabela: a deficiência tomada como bloco e o autismo tomado isoladamente. No primeiro, a violência gira em torno de um terço (31,7%); no segundo, se aproxima de metade (44,0%). São doze pontos percentuais de distância — cerca de uma em cada três, contra quase uma em cada duas. Uma ressalva de comparação: os dois números vêm de revisões distintas, e Fang et al. estudaram crianças com deficiência enquanto Trundle et al. incluíram também pessoas autistas adultas. A comparação indica ordem de grandeza, não equivalência direta.

Duas ressalvas antes de usar esses números.

A primeira: em Fang et al., o autismo não aparece isolado. Está dentro da categoria "deficiências cognitivas e de aprendizagem", junto com TDAH, deficiência intelectual, transtornos de aprendizagem e outras condições. Os 33,0% daquela linha não são um número sobre autismo.

Convém explicitar por que isso não é contradição com a linha seguinte da tabela. Os 33,0% e os 44,0% não são medidas aninhadas da mesma coisa: vêm de revisões independentes, com corpus, populações e desfechos distintos. Os 33,0% são a média de uma categoria mista — autismo, TDAH, deficiência intelectual e transtornos de

aprendizagem reunidos —, e uma média sobre um conjunto heterogêneo não informa o valor de nenhum dos elementos que a compõem. Se o autismo isolado fosse mais alto, estaria diluído pelas demais condições, e Fang et al. não permitem separá-lo. Os 44,0%, por sua vez, vêm de 34 estudos selecionados justamente por serem sobre pessoas autistas, com população mais ampla (inclui adultos) e desfechos mais abrangentes — bullying e cyberbullying entram no cômputo.

A leitura correta da tabela, portanto, não é que o autismo “está nos 33% e vale 44%”. É que Fang et al. não medem autismo, e Trundle et al. medem. Os 33,0% permanecem na tabela como referência do conjunto ao qual o autismo costuma ser agregado na literatura geral sobre deficiência — e é exatamente por ser um agregado que ele não serve como estimativa para o autismo.

A segunda: todos esses estudos relatam heterogeneidade muito alta — em Fang et al., $I^2 = 99,15\%$. O I^2 mede o quanto os resultados variam entre os estudos reunidos. Um valor próximo de 100% indica que os estudos discordam bastante entre si, e que a média combinada esconde variação considerável. Os próprios autores pedem cautela na leitura.

Há também risco de viés de publicação, detectado pelo teste de Egger ($p < 0,0001$) em Fang et al. O nome é técnico, mas o fenômeno é simples: estudos que encontram resultados fortes tendem a ser publicados com mais facilidade do que os que não encontram nada, o que pode inflar a estimativa combinada.

O Brasil não está lá

Setenta e sete por cento dos estudos de Fang et al. vêm de países de alta renda. Nenhum estudo incluído foi realizado em país de renda média-baixa. Não há representação do sudeste ou centro da Ásia, da Rússia ou de boa parte do leste europeu.

O Brasil não aparece em nenhuma das três revisões. Isso significa que as estimativas acima, por mais robustas que sejam, descrevem um mundo do qual o país está ausente — e que aplicá-las à realidade brasileira é uma extrapolação, não uma leitura direta.

Por que o risco é maior

Saber que o risco é maior não explica por quê. E a explicação importa, porque cada mecanismo aponta para um tipo diferente de prevenção.

Um esclarecimento antes: nada do que segue atribui a violência ao autismo. A violência é praticada por quem agride. O que os mecanismos descrevem são as condições que tornam certas crianças mais expostas e menos protegidas.

Dificuldade de reconhecer, relatar e se defender

Fang et al. (2022) apontam que crianças com deficiência podem ser alvo por estigma social ou por não conseguirem verbalizar, identificar ou se defender do abuso.

Nicolau (2026) desenvolve esse ponto para o autismo a partir dos critérios do DSM-5-TR. Os prejuízos na comunicação social e na cognição social limitam o reconhecimento de intenções abusivas. Esses mesmos prejuízos dificultam a denúncia, o acesso a redes de

proteção e a busca por apoio depois do episódio.

Vale abrir esse ponto, porque é nele que se concentra o que o autismo tem de específico em relação ao risco. Não se trata de fragilidade genérica nem de incapacidade. Trata-se de um conjunto identificável de mecanismos, e cada um deles tem um ponto de intervenção próprio.

- **Leitura de intenção.** O DSM-5-TR descreve prejuízos na reciprocidade socioemocional e na compreensão de relacionamentos. O que isso significa na situação concreta: o que separa um carinho de um carinho que não deveria acontecer não está no gesto, está na intenção de quem o faz — e a intenção é exatamente o que se lê com mais dificuldade. Uma aproximação que outra criança estranharia pode ser lida como amigável.
- **Literalidade e credulidade.** O instrumento mais comum do agressor é verbal: a promessa, o segredo, a ameaça, a justificativa ("isso é nosso jogo", "é normal", "não conte porque..."). Essas frases funcionam melhor com quem processa o que ouve de forma literal e tem menos disposição a supor má-fé no outro.
- **Histórico de treino de obediência.** Muitas trajetórias de intervenção enfatizam o cumprimento de comandos do adulto. Uma criança treinada por anos a obedecer instruções de adultos tem menos repertório disponível para recusar uma delas.
- **Motivação social sem instrumentos de triagem.** O desejo de vínculo e pertença existe; o que pode faltar é a leitura que avalia se o outro merece confiança. É o que a literatura internacional nomeia como abuso praticado por alguém que se apresenta como amigo.
- **Comunicação.** Quem não se comunica oralmente, ou se comunica e não é compreendido, ou não dispõe de recurso de comunicação alternativa, depende de um terceiro para relatar — e esse terceiro pode ser o próprio agressor.
- **Expressão atípica do sofrimento.** A reação à dor ou ao medo pode não aparecer na forma que o adulto espera. A ausência do sinal esperado é então lida como ausência do fato.
- **Ofuscamento diagnóstico.** Conhecido na literatura como *diagnostic overshadowing*: a mudança de comportamento após a violência — regressão, alteração de sono, agitação, autolesão, recusa de ir a um lugar ou ficar com alguém — é atribuída ao autismo em si ("piorou", "está numa fase") em vez de ser investigada como sinal. O sinal existiu; foi arquivado na pasta errada.

Nenhum desses mecanismos está no autismo tomado isoladamente. Todos existem na relação entre uma forma de funcionamento e um ambiente que não se adaptou a ela. É por isso que cada um aponta para uma ação concreta, e não para uma constatação resignada: leitura de intenção pede educação sobre corpo e consentimento em formato acessível; literalidade pede ensino explícito do que um adulto pode e do que não pode pedir; histórico de obediência pede que o direito de recusar seja ensinado com a mesma intenção com que se ensinou a cumprir; comunicação pede recurso disponível no momento em que a pessoa precisa falar; expressão atípica e ofuscamento diagnóstico pedem formação de quem recebe a denúncia.

A assimetria que esses sete pontos desenham é a seguinte: o agressor precisa de uma única condição favorável para agir, e a vítima precisa de todas elas para se proteger e ser ouvida.

A mesma característica, portanto, atua duas vezes: dificulta perceber que se está sendo violentado e dificulta contar a alguém depois.

Há um dado empírico que sustenta isso. Gibbs et al. (2021), um dos estudos incluídos na revisão de Nicolau, encontrou que adultos autistas foram mais propensos a relatar que nunca haviam contado a ninguém sobre suas experiências de violência.

E há o achado metodológico de Wu et al. (2025) citado na seção anterior: quando se pergunta à criança em vez de ao cuidador, a estimativa sobe. Se o agressor está dentro de casa, o cuidador é uma fonte com conflito de interesse — e a subnotificação deixa de ser ruído estatístico para virar parte do fenômeno.

Há ainda um elemento que a literatura revisada não captura e que aparece com frequência no trabalho de formação com famílias: o receio do próprio cuidador de falar sobre o tema. Muitos evitam conversar sobre corpo, limites e autoproteção por acreditarem que o assunto vá “despertar curiosidade” — que falar sobre aquilo produza justamente o que se quer evitar. O efeito é o inverso do pretendido. A criança chega à situação de risco sem vocabulário para nomear o que está acontecendo, sem referência do que um adulto pode e do que não pode pedir, e sem autorização prévia para contar.

Esse silêncio tem um desdobramento concreto que Ayub (2026) descreve. Na ausência dos nomes corretos, cuidadores recorrem a apelidos para as partes íntimas — e são esses mesmos apelidos, registra a autora, que “são usados deliberadamente por abusadores e estupradores de crianças e pessoas com deficiência. Como se o abuso fosse uma brincadeira de criança”. O vocabulário infantilizado que pretendia proteger acaba fornecendo ao agressor o registro em que o abuso se apresenta como jogo. A mesma autora descreve o ponto de chegada dessa trajetória: mulheres com deficiência estupradas “sem nem sequer saber o que lhes acontecera”.

No caso do autismo, esse receio costuma vir reforçado por uma segunda crença: a de que a pessoa “não entenderia” ou “não teria essa vivência” — a infantilização que acompanha o diagnóstico ao longo de toda a vida, inclusive na idade adulta. Somam-se então duas ausências que se reforçam: a da educação preventiva que não foi oferecida e a do repertório de leitura de intenção descrito acima. O silêncio protetivo do cuidador, bem-intencionado, opera como fator de risco.

Esta observação é de natureza distinta das anteriores. Não vem de meta-análise, e sim da prática de formação do coletivo Eu Me Protejo junto a famílias e profissionais, registrada em Ayub (2026): “Não falar de sexo com pessoas com deficiência e com crianças também foi a resposta de décadas para que não ‘despertasse o desejo’. A matemática sobre sexo é a seguinte: se eu falo, desperto o desejo; se não falo, ele desaparece.” Ainda que documentada, a observação permanece sem medida — e é exatamente o tipo de fenômeno que a ausência de dados brasileiros impede de dimensionar. Não se sabe quantos cuidadores deixam de fazer essa conversa, nem o quanto isso pesa no desfecho, porque a pergunta nunca foi feita em escala.

Sobrecarga do cuidador

Fang et al. (2022) registram que pais podem reagir com frustração ou raiva diante de filhos com altas demandas de cuidado ou desafios comportamentais, e que a negligência se agrava quando a pobreza limita a capacidade de prover.

Esse mecanismo tem correspondência direta nos dados brasileiros disponíveis, ainda que nenhum deles meça violência.

O Mapa Autismo Brasil mostra que 34,3% dos respondentes não contam com apoio de terceiros no cotidiano e 42,7% contam apenas algumas vezes. Entre os cuidadores, 92,4% são mulheres e 95,9% são mãe ou pai. Cerca de 30,5% estão desempregados ou sem renda. E 35,5% das famílias vivem com até R\$ 2.862 mensais ou não têm renda (Instituto Autismos, 2026).

O retrato que esses números compõem é conhecido de quem trabalha no campo: o cuidado recai quase inteiramente sobre a mãe, frequentemente sem rede de apoio e com a renda comprometida. É exatamente o cenário que a literatura internacional associa a maior risco.

A ressalva é importante: o MAB não mediu violência, e este ensaio não afirma que essas famílias sejam violentas. O que se afirma é que os fatores de risco descritos na literatura estão presentes e documentados, e que ninguém está medindo o desfecho.

Kanat et al. (2026), citado por Nicolau, oferece o elo que falta. Em estudo longitudinal com mães australianas de crianças autistas ($n = 333$) e não autistas ($n = 8.145$), mães de crianças com diagnóstico de autismo relataram níveis elevados de violência interpessoal com probabilidade significativamente maior, nos marcos de 4, 6, 8 e 10 anos dos filhos.

Crise no ciclo vital: a dimensão temporal do risco

Os dois mecanismos anteriores descrevem condições permanentes. Este descreve momentos, e é o que tem consequência mais direta para o desenho de política pública.

Carter e McGoldrick (2011) propõem que a família atravessa estágios previsíveis — formação do casal, chegada dos filhos, filhos adolescentes, saída de casa, envelhecimento. As passagens entre esses estágios são transições críticas: momentos em que papéis, regras e vínculos precisam ser reorganizados. Quando a reorganização falha, instala-se o que os autores chamam de crise no ciclo vital.

Carlson (2014) define eventos estressantes da vida — stressful life events, ou SLEs, na literatura de língua inglesa — como episódios objetivos e não planejados, de natureza indesejável e incontrollável, com fronteiras temporais nítidas, que rompem o desenvolvimento normativo e produzem mudanças duradouras na trajetória de quem os vive.

A articulação entre os dois conceitos é o que interessa. Carter Leno et al. (2022) tratam a violência doméstica como um SLE e investigam a exposição de crianças autistas a eventos estressantes familiares. O evento não é apenas um fato isolado com efeito sobre a saúde mental individual: ele irrompe em momentos de transição e pode precipitar ou compor a crise daquele estágio.

A família de uma pessoa autista atravessa transições que a literatura clássica do ciclo vital não previu. O momento do diagnóstico. A entrada na escola e o enfrentamento das barreiras que ela impõe. A adolescência, com a puberdade e a mudança das demandas de cuidado. A saída da escola e a descoberta de que quase não há serviços para adultos. O envelhecimento dos pais, com a pergunta sobre quem cuidará depois. Cada uma dessas passagens reorganiza a vida familiar inteira, e nenhuma delas é normativa no sentido clássico.

O estudo de Kanat et al. (2026) dá forma empírica a isso. Em mães Australianas de crianças autistas, os níveis elevados de violência interpessoal apareceram com probabilidade significativamente maior em marcos etários específicos: 4, 6, 8 e 10 anos dos filhos. Não é um risco difuso ao longo do tempo. Ele se concentra em pontos.

Vale notar uma coincidência que merece investigação no contexto brasileiro. O Mapa Autismo Brasil registra mediana de diagnóstico aos 4 anos, exatamente o primeiro marco identificado por Kanat et al. O período em que a família recebe o diagnóstico é também o período em que o estudo australiano encontra elevação do conflito. Nenhum dado brasileiro permite testar essa hipótese hoje.

Por que isso muda a política pública. Um risco difuso pede serviço permanente, que é caro e difícil de sustentar. Um risco concentrado em transições pede outra coisa: intervenção sincronizada com os momentos em que ele sobe.

Isso significa acoplar apoio psicossocial ao momento da comunicação do diagnóstico, em vez de entregar o laudo e encaminhar para a fila da terapia. Significa prever suporte na transição escolar e na adolescência, e não apenas na primeira infância. Significa tratar a passagem para a vida adulta como ponto de atenção, e não como fim do atendimento.

E significa, para o argumento deste ensaio, que a ausência de dado custa ainda mais caro do que parecia. Sem saber quando a violência se concentra nas famílias brasileiras, não há como calibrar o momento da intervenção. O país não perde apenas a chance de dimensionar o problema. Perde a chance de chegar na hora certa.

Capacitismo e a invisibilidade da agressão

Nicolau (2026) desenvolve um argumento menos óbvio, a partir de Gesser et al. (2020) e Allely (2022).

O capacitismo produz um estereótipo infantilizado da pessoa com deficiência, associada à benevolência e à passividade. Esse estereótipo funciona como uma lente que distorce a leitura dos episódios de violência em duas direções.

Numa direção, torna difícil enxergar a pessoa autista como autora de agressão — Hwang et al. (2020) documentaram, em registros policiais de Nova Gales do Sul, ocorrências em que a pessoa autista figura como agressora. Nicolau argumenta que o comportamento violento não é sintoma do autismo, mas fenômeno socialmente aprendido, muitas vezes velado pela invisibilidade que o capacitismo produz.

Na outra direção — e este é o ponto central para o ensaio — o mesmo estereótipo ajuda a explicar por que a violência sofrida não é registrada. Se a pessoa com deficiência é percebida como objeto de cuidado e compaixão, a hipótese de que ela esteja sendo

agredida em casa fica fora do horizonte de quem preenche o boletim de ocorrência.

Um modelo para organizar os três

Du et al. (2025), em revisão de escopo sobre fatores de risco e proteção para violência doméstica em crianças com deficiência, concluem que fatores nos níveis individual, microssistêmico (familiar) e macrosistêmico (societal) interagem e se acumulam.

Os três mecanismos descritos acima se distribuem nesses níveis:

Nível	Mecanismo	Onde intervir
Individual	Dificuldade de reconhecer, relatar e se defender	Psicoeducação, comunicação alternativa, escuta direta da criança
Familiar	Sobrecarga do cuidador, ausência de rede, restrição de renda	Programas parentais, apoio ao cuidador, transferência de renda
Societal	Capacitismo, ausência de registro, invisibilidade institucional	Formação profissional, campo no boletim de ocorrência, política pública

Os autores alertam que os achados devem ser lidos como um mapa da evidência disponível, e não como estimativas de efeito — a revisão de escopo não avalia a qualidade metodológica dos estudos incluídos.

A utilidade do modelo, para o argumento deste ensaio, é mostrar que a ausência de dado não é um problema periférico. Ela ocupa o nível macrosistêmico — é, ela própria, um fator de risco.

O silêncio brasileiro em três camadas

O Brasil não tem dados sobre violência contra pessoas autistas. Essa frase, dita assim, sugere um problema único. São três, em instituições diferentes, e cada um exige uma correção diferente.

Primeira camada: a literatura não produziu

Nicolau (2026) conduziu uma revisão de escopo seguindo o PRISMA-ScR para mapear a produção sobre violência doméstica em famílias de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Buscou em cinco bases — LILACS, SciELO, PubMed, Scopus e Portal de Periódicos da CAPES — em abril de 2026.

Os critérios eram razoáveis: artigos originais, quantitativos, qualitativos ou mistos, conduzidos diretamente com as famílias, publicados entre 2015 e 2026, em acesso aberto, em português, inglês ou espanhol.

A busca recuperou 331 registros. Seis estudos chegaram à análise final: Reino Unido, Austrália (dois), Canadá (dois) e Finlândia. Nenhum brasileiro.

O próprio autor relata que a configuração do estudo precisou ser alterada durante o percurso, diante da ausência de artigos sobre famílias brasileiras. O objetivo de mapear a realidade nacional foi substituído pela análise da produção estrangeira.

A pesquisa saiu procurando o Brasil e voltou sem encontrá-lo. A lacuna deixou de ser contexto e virou achado.

Uma ressalva sobre o alcance dessa conclusão. Os critérios excluía trabalhos secundários — revisões de literatura, editoriais, comentários. Isso significa que revisões relevantes publicadas no mesmo período, como Trundle et al. (2023) e Du et al. (2025), ficariam fora por definição, independentemente do país. A ausência documentada é de estudos empíricos primários conduzidos com famílias brasileiras.

Segunda camada: o registro policial não coleta

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública é a principal fonte de estatística criminal do país. A 20ª edição, publicada em 2026, tem 424 páginas e consolida os dados de 2025.

Ele não informa quantas vítimas de violência têm deficiência. E o Anuário diz por quê.

No texto analítico sobre violência contra crianças e adolescentes, a autora registra que a informação sobre a vítima ter alguma deficiência não está prevista nos boletins de ocorrência. Aponta que o Atlas da Violência supre parcialmente essa lacuna desde 2021, mas usando outras fontes — o Sinan, do Ministério da Saúde, e a Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE. Ou seja: dados de saúde, não de segurança pública.

O ponto mais grave vem em seguida. No caso de mulheres vítimas de violência doméstica, o registro da informação sobre deficiência — anterior ou posterior à agressão — foi inserido na Lei Maria da Penha em 2019, pela Lei 13.836/2019. A autora afirma não saber se a exigência está sendo cumprida.

Vale reler essa frase: a lei manda registrar há sete anos, e a instituição que consolida os dados nacionais não consegue dizer se isso acontece.

A autora argumenta que a exigência seria especialmente útil no enfrentamento da violência sexual infantil, porque daria visibilidade ao fato de que crianças e adolescentes com deficiência são mais propensos a sofrer violência. Para sustentar isso, ela precisa recorrer a um relatório do Unicef de 2013, segundo o qual a chance é de três a quatro vezes maior.

Esse detalhe é sintomático. Para falar de crianças brasileiras com deficiência, a principal publicação brasileira de segurança pública cita um relatório internacional de treze anos atrás. Não há alternativa nacional.

Quanto ao autismo especificamente: as palavras "autismo", "autista", "espectro" e "neurodivergente" não aparecem nenhuma vez nas 424 páginas.

A única desagregação por deficiência no volume inteiro está na seção prisional, e trata de pessoas com deficiência cumprindo pena — não de vítimas. Em 2025 eram 10.218 pessoas privadas de liberdade com algum tipo de deficiência, contra 9.799 em 2024 (FBSP, 2026).

Uma ressalva à segunda camada: o dado existe, fragmentado

Dizer que ninguém registra é impreciso. Registra-se, sim — no ponto de atendimento, e por uma organização da sociedade civil.

O Instituto Jô Clemente gere, por termo de colaboração com a Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o Centro de Apoio Técnico da delegacia especializada da capital desde 2018 e, desde 2022, também os de Campinas, Ribeirão Preto, Santos e Guarulhos. São equipes multidisciplinares que atendem pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual, múltipla e com TEA em situação de violência ou violação de direitos.

E o instituto publica os números. Entre dezembro de 2018 e janeiro de 2025 foram [14.132 atendimentos e 12.189 pessoas atendidas](#), das quais 8.989 com deficiência, além de 1.882 encaminhamentos para a rede. A própria descrição do serviço afirma que os centros coletam dados para aprimorar as políticas públicas e produzir conhecimento.

Isso desloca o diagnóstico. O problema não é incapacidade técnica de registrar, nem falta de disposição de quem atende. É a inexistência de uma arquitetura que converta registro de serviço em estatística pública. O dado nasce no atendimento, fica sob guarda de quem presta o serviço e para ali. Não chega ao Anuário, não entra em série histórica, não se compara com outros estados.

Duas limitações precisam acompanhar esse número quando ele for citado.

A primeira é de recorte. Os totais publicados não são desagregados por tipo de deficiência, de modo que não é possível extrair deles a parcela referente ao autismo. O recorte pode existir internamente, mas não é público.

A segunda é de natureza do indicador. Esse é um dado de serviço, não de fenômeno. Ele conta quem chegou até o centro de apoio, e a literatura internacional indica justamente que a subnotificação é maior exatamente entre pessoas que têm mais dificuldade de reconhecer, relatar e denunciar a violência sofrida. Quem não chega não aparece.

Ainda assim, o achado é relevante para o argumento deste ensaio, e por um motivo prático: já existe no Brasil um serviço público que coleta essa informação de forma sistemática há sete anos. A distância entre esse registro e uma estatística nacional é menor do que a distância entre o nada e uma estatística nacional.

Os instrumentos já existem: o que a sociedade civil produziu

Se a pergunta for "o Brasil sabe o que fazer?", a resposta é diferente da que este ensaio vem dando. Dois materiais brasileiros mostram que o conhecimento aplicado sobre o tema existe, é bom e já circula por instituições públicas.

A cartilha do Instituto Jô Clemente. *Violência contra pessoas com deficiência: você sabe como evitar, identificar e denunciar?* foi elaborada pelo IJC na execução da política pública da Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, com colaboração do Laboratório de Prevenção da Violência e do Grupo de Pesquisa Identidades, Deficiências, Educação e Acessibilidade, ambos da UFSCar. Desde então foi adotada para difusão pelo Ministério do Trabalho e Emprego, pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e pelo Fórum Paulista para Acessibilidade e Inclusão.

O que chama atenção é a arquitetura do material. A cartilha organiza os fatores de risco em quatro níveis: indivíduo, família, comunidade e sociedade. É exatamente a estrutura ecológica que Du et al. (2025) identificam, anos depois, como o padrão da literatura internacional sobre o tema. Um material brasileiro de formação chegou à mesma organização conceitual por conta própria.

Os fatores listados também conversam diretamente com a literatura examinada neste ensaio. No nível individual aparecem a dependência de cuidados e o déficit em habilidades sociais. No familiar, a violência no ambiente doméstico, as práticas parentais autoritárias ou negligentes e o nível socioeconômico. No societal, a falta de credibilidade atribuída ao relato de quem sofre a violência.

Esse último item merece destaque. A cartilha nomeia como fator de risco estrutural exatamente o mecanismo que produz subnotificação. O documento que orienta a prevenção sabe por que o dado não chega.

Há ainda uma passagem que antecipa a distinção conceitual da próxima seção deste ensaio. Ao tratar do estupro de vulnerável, a cartilha adverte que a deficiência não pode ser tomada como fator que torne a pessoa automaticamente desprovida de discernimento, e que a fala da pessoa com deficiência deve receber credibilidade. É a tensão entre proteção e autonomia enunciada dentro do próprio material de formação policial.

O projeto Eu Me Protejo. Criado em 2019 e ligado ao Instituto MetaSocial, é um material educativo que ensina crianças e pessoas com deficiência a reconhecer o próprio corpo, identificar limites, distinguir toques seguros de inseguros e saber a quem pedir ajuda. A cartilha que deu origem ao projeto foi escrita em Linguagem Simples pela jornalista Patrícia Almeida em 2016, de forma caseira, para a própria filha, autista e com síndrome de Down; ganhou colaboradores pelo país nos anos seguintes, teve primeira publicação em 2020 e versão em livro em 2023 (Ayub, 2026). Segue os preceitos da Linguagem Simples e do Desenho Universal para a Aprendizagem, recebeu o prêmio Neide Castanha em 2020 e hoje integra o currículo da educação infantil de diversos municípios brasileiros. Está disponível, além do português, em inglês, espanhol, alemão, Libras e audiodescrição, e o projeto foi apresentado na ONU em 2022 e na Conferência Ministerial Mundial em 2024.

Há um item do acervo que interessa de perto ao argumento deste ensaio: o projeto desenvolveu pranchas de comunicação destinadas especificamente a quem não é oralizado (Ayub, 2026). É precisamente o recurso de CAA que o Decreto 67.634/2023 pressupõe sem nomear — existente, gratuito, já traduzido e à espera de ser incorporado ao fluxo de atendimento.

Em abril de 2025, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania firmou acordo de cooperação técnica com o Instituto MetaSocial para adaptação e difusão dos materiais acessíveis do projeto, voltados à prevenção de violências contra crianças e adolescentes com deficiência. O anúncio foi feito no evento Diálogos Transversais sobre Autismo.

A relevância para o argumento é direta. O Eu Me Protejo intervém precisamente no mecanismo que Fang et al. (2022) descrevem como fonte de vulnerabilidade individual: a dificuldade de reconhecer, nomear e relatar a violência. E já chegou à política pública federal.

O que continua faltando. Nenhum dos dois é instrumento de medição, e nem foram feitos para isso. Ensinar a reconhecer e denunciar não produz estatística; produz denúncia, que é outra coisa.

Vale registrar, porém, uma qualificação importante ao diagnóstico deste ensaio. O Atlas da Violência publicou que, em 2023, quase 2,4 mil crianças e adolescentes com deficiência sofreram violência sexual no Brasil, sendo cerca de 1,9 mil delas meninas de até 19 anos. Esse dado existe porque vem do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Ministério da Saúde.

Ou seja: a saúde registra a deficiência da vítima. A segurança pública, não. O Brasil consegue contar essas crianças quando elas chegam ao serviço de saúde e perde a conta quando elas chegam à delegacia. Não é um problema de país sem capacidade estatística. É um problema de um setor específico que não coletou o campo.

Terceira camada: a pesquisa sobre autismo não pergunta

O Mapa Autismo Brasil é a maior base de dados já construída sobre a população autista brasileira. Criado em 2021 justamente para enfrentar a escassez de informações, teve sua primeira coleta nacional em 2025, com 23.632 respostas, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UnB.

O questionário tem 43 questões. Elas cobrem nível de suporte, idade e rede do diagnóstico, acesso a terapias, escolaridade, renda familiar, benefícios, comorbidades, perfil de comunicação, rede de apoio e perfil sociodemográfico dos cuidadores.

Nenhuma trata de violência. As palavras "violência", "agressão", "abuso", "maus-tratos", "negligência" e "bullying" não aparecem no Relatório Fase 1 — Panorama geral, o volume nacional aqui examinado.

Duas ressalvas de escopo são necessárias. A primeira é de abrangência: o MAB não se esgota nesse volume. A fase nacional foi estruturada em duas etapas, e o próprio relatório agradece aos autores e revisores dos relatórios estaduais, que não foram examinados aqui.

A segunda ressalva é de interpretação, e importa mais. O que se aponta aqui não é um erro do MAB, e sim uma possibilidade de especificar melhor as necessidades que ele se propôs a mapear. O MAB é a iniciativa mais ampla já construída no país para conhecer a população autista brasileira a partir de quem a vive, e foi desenhada por quem conhece o campo. É exatamente por isso que ela é o lugar onde a pergunta sobre violência pode passar a existir: um instrumento que já alcança essa população em escala nacional, e que já tem a confiança das famílias que o respondem.

A observação também não depende de contagem de páginas nem da cobertura de todos os volumes: ela está no instrumento. Nenhuma das 43 questões pergunta sobre violência — e nenhum relatório derivado dessa coleta, nacional ou estadual, pode produzir dado sobre algo que o questionário não perguntou. Em termos metodológicos, a ausência está a montante, no desenho da coleta, e não a jusante, na análise. Nenhuma leitura posterior dos dados recupera uma informação que nunca foi solicitada.

O instrumento criado para preencher a lacuna de dados sobre autismo no Brasil não incluiu a violência entre as coisas que valia a pena perguntar.

Esta é a camada mais reversível das três. Não depende de mudança legislativa nem de reforma de sistema de registro. Depende de incluir itens na próxima coleta.

O que já foi reconhecido: o caso de São Paulo

As três camadas descrevem ausências. Há, porém, um movimento em sentido contrário que convém registrar — e que, examinado de perto, torna o argumento mais forte, não mais fraco.

Em 6 de abril de 2023, o governo do Estado de São Paulo instituiu o Plano Estadual Integrado para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, o PEIPTEA, pelo [Decreto nº 67.634](#). O plano distribui atribuições entre as Secretarias da Saúde, da Educação, de Desenvolvimento Social e dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Uma dessas atribuições interessa diretamente a este ensaio. O artigo 2º, inciso IV, alínea "c" determina que cabe à Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência colaborar com a capacitação dos Centros de Apoio Técnico das Delegacias da Pessoa com Deficiência para o atendimento de pessoas com TEA, e com a elaboração de protocolos de atendimento a vítimas e acusados com TEA, para subsidiar a atuação dos agentes de segurança.

O que a alínea reconhece, em termos práticos, é que agentes de segurança precisam de preparo específico para atender vítimas autistas. A necessidade não está apenas na literatura internacional. Está em norma estadual vigente.

E o conteúdo desse preparo não é abstrato: ele já está descrito. Passa, no mínimo, por linguagem simples no atendimento, por recursos de comunicação aumentativa e alternativa (CAA) disponíveis no momento da denúncia e por adaptação do ambiente e do tempo da escuta — conteúdo que o coletivo Eu Me Protejo apresentou em 2023, no mesmo período em que o decreto entrou em vigor.

Os dois termos têm tradução prática direta. Linguagem simples significa frase curta, uma pergunta de cada vez, sem metáfora, sem ironia e sem pergunta de múltipla cláusula — o oposto do formato habitual da tomada de depoimento. CAA significa ter à mão prancha de comunicação, pictogramas ou recurso digital para que a pessoa que não se comunica oralmente possa relatar por si, sem depender de um terceiro que, como visto, pode ser o próprio agressor.

Ayub (2026) descreve a condição concreta em que essas delegacias se encontravam: preparadas para receber queixas de furto e dispondo apenas de Libras como recurso de comunicação, viram-se sem meios para atender um aumento de 38% nas denúncias entre 2023 e 2024. A observação é precisa e vale ser explicitada: Libras atende quem é surdo e sinaliza: não atende quem não se comunica oralmente por outra razão — que é a situação de boa parte das pessoas autistas que chegam a uma delegacia. Tratar “acessibilidade comunicacional” como sinônimo de Libras é uma forma de cumprir a norma sem alcançar a pessoa.

A distância entre a norma e a prática fica visível nesse ponto: o decreto reconhece a necessidade do preparo, o material que descreve esse preparo existe e circula desde 2023, e o protocolo que juntaria as duas coisas não foi localizado. A ausência não é conjectura deste ensaio: Ayub (2026) registra que a tomada de depoimento já conta com protocolo em alguns estados e que São Paulo, até a redação daquele texto, ainda não possuía protocolos de atendimento.

São Paulo também tem estrutura para isso. A Delegacia de Polícia da Pessoa com Deficiência foi criada em 2014, a primeira do Brasil no formato, com equipe multidisciplinar e Centro de Apoio Técnico. Hoje são cinco Centros de Apoio Técnico no estado, que somaram 19,3 mil atendimentos até junho de 2026, dos quais 63% a mulheres. Em 2026, o Centro TEA Paulista capacitou 800 policiais militares do 10º Batalhão para abordagem de pessoas autistas.

E, mesmo assim, não existe um único número.

Sabe-se quanto o conjunto dos centros de apoio atende, porque o Instituto Jô Clemente publica esses totais. Não se sabe quantas dessas pessoas eram autistas. Não se sabe quantas pessoas autistas foram vítimas de violência em São Paulo em 2025, quem eram os agressores, em que tipo de violência os casos se enquadraram, quantas vítimas eram crianças, quantas eram mulheres adultas. Não se sabe sequer se os 800 policiais capacitados em 2026 chegaram a atender uma única ocorrência envolvendo pessoa autista, porque o recorte por tipo de deficiência não é publicado e o boletim de ocorrência não traz o campo.

Esse é o ponto. Existe norma prevendo atendimento diferenciado. Existe delegacia especializada, existem centros de apoio, existe capacitação em curso. O que não existe é a linha na tabela.

A política pública avançou na porta de entrada e não avançou no registro. São coisas independentes: é possível capacitar policiais durante anos sem que nenhuma dessas ocorrências vire número agregado, porque o campo não existe no boletim.

Há duas leituras possíveis disso, e as duas servem ao argumento.

A primeira é de coerência. Se o Estado já reconheceu a necessidade de protocolo específico, reconheceu implicitamente que essas vítimas existem e são numerosas o bastante para justificar política dedicada. Registrar quantas são é o passo seguinte, não uma exigência nova.

A segunda é de avaliação. Sem registro, não há como saber se o protocolo funciona. Capacitação sem indicador é investimento sem retorno mensurável — e a própria administração fica sem instrumento para defender a continuidade do programa.

Uma pendência de verificação. Não foi possível localizar a publicação do protocolo previsto na alínea "c". As buscas cobriram o Diário Oficial do Estado, resoluções conjuntas entre a Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a Secretaria da Segurança Pública, e os canais oficiais das duas pastas. O que se encontra são capacitações e equipamentos: o Centro TEA Paulista, criado em junho de 2025, que já formou mais de 2.800 servidores de Segurança Pública, Saúde e Educação; a 6ª Delegacia de Polícia de Proteção à Pessoa com Deficiência; e os cinco Centros de Apoio Técnico em

funcionamento no estado — São Paulo, sediado na Delegacia da Mulher, Guarulhos, Ribeirão Preto, Santos e Campinas (Ayub, 2026). O documento normativo, não. Restam três hipóteses: ele não foi elaborado, foi elaborado e circula apenas como material interno das corporações, ou existe sob outra denominação dentro do material de formação. Antes da submissão, convém consultar diretamente a Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência e verificar se há norma equivalente em outros estados, já que o argumento muda de forma conforme São Paulo seja exceção ou parte de um movimento mais amplo.

As três juntas

O percurso completo cabe em um diagrama. Um mesmo episódio pode entrar por qualquer uma das portas do sistema de proteção; o que muda conforme o destino é apenas se a informação de que a vítima é autista sobrevive ao registro.

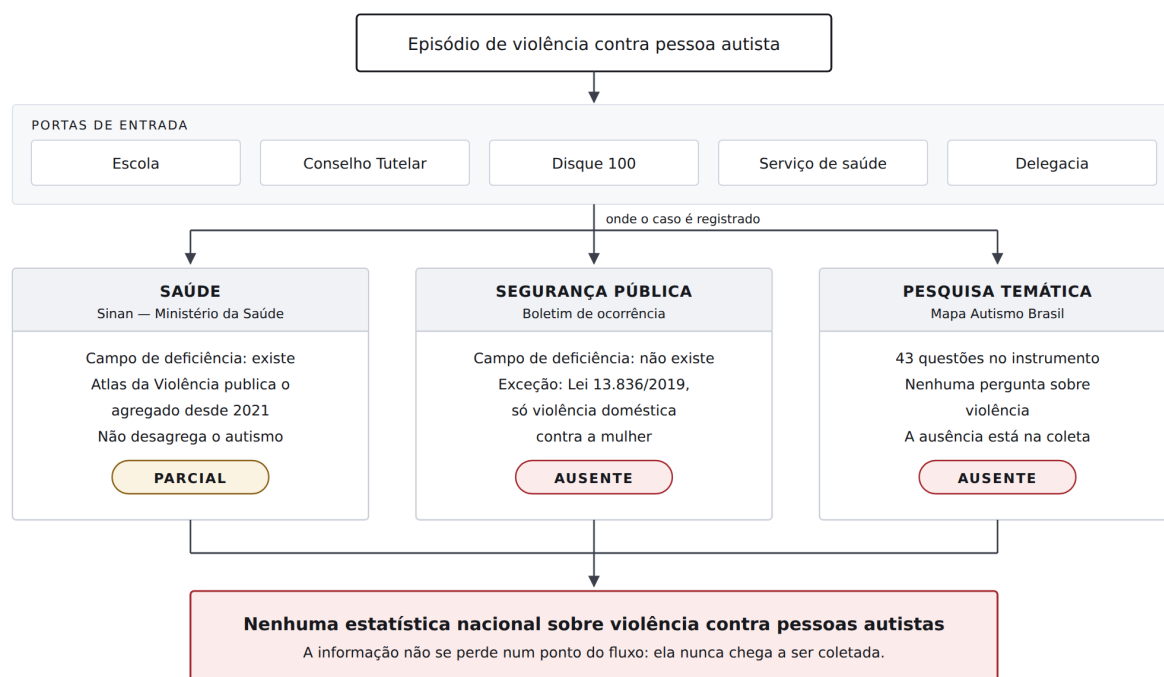


Figura 2. Onde a informação se perde. Elaboração própria, a partir das fontes discutidas nesta seção.

A tabela a seguir traduz o diagrama em agenda: quem teria de agir em cada camada.

Camada	Instituição	Natureza da falha	O que corrigiria
Literatura	Universidades e periódicos	Ausência de estudo empírico primário	Financiamento e desenho de pesquisa nacional
Registro	Segurança pública	Campo inexistente no boletim de ocorrência	Uniformização do BO e cumprimento da Lei 13.836/2019
Pesquisa temática	Organizações do campo do autismo	Pergunta ausente do questionário	Inclusão de itens de vitimização na próxima coleta

Ela deixa ver por que o problema se sustenta. As três correções dependem de atores distintos, que não se coordenam e não se cobram. O pesquisador não tem dado secundário para analisar porque o registro não coleta. O gestor não prioriza o campo no boletim porque não há literatura demonstrando a magnitude do problema. A organização do campo do autismo não pergunta sobre violência porque o tema não está na agenda pública — e não está porque não há número.

Cada uma das três espera por outra.

Convém dizer com todas as letras o que essa ausência custa, porque a falta de dado costuma ser tratada como problema de pesquisador, e não é.

Sem número, não há prioridade orçamentária: serviços disputam recursos apresentando a demanda que conseguem demonstrar, e uma demanda invisível perde sempre. Sem número, não há como avaliar política: capacitação de agentes, protocolos de atendimento e delegacias especializadas seguem sem indicador que mostre se funcionam ou onde falham. Sem número, o caso individual não vira padrão: cada episódio permanece uma história isolada, sem massa crítica para virar pauta.

E há um custo que recai sobre a própria vítima. Quando a violência contra pessoas autistas não aparece na estatística, o profissional que atende no posto de saúde, na escola ou na delegacia não tem razão para suspeitar dela. A ausência de dado não apenas deixa de medir o problema. Ela reduz a chance de que ele seja percebido caso a caso.

Vulnerabilidade: um conceito, dois usos

Há uma resposta fácil para a segunda camada do silêncio, e ela é errada. A resposta fácil diz: a pessoa com deficiência está incluída quando o Anuário fala em "populações vulneráveis". Nicolau (2026) chega perto dela, ao supor que, quando o documento menciona violência em populações vulneráveis, as pessoas com deficiência estariam contempladas na estatística brasileira.

A suposição é razoável, mas não se sustenta na leitura do documento. E entender por que ajuda a compreender o silêncio.

A palavra "vulnerável" aparece no Anuário em dois sentidos incompatíveis.

O vulnerável penal: definido e contado

O primeiro sentido é jurídico e tem definição expressa. O Anuário reproduz o art. 217-A do Código Penal: é vulnerável o menor de 14 anos, e também quem, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o discernimento necessário para o ato, ou quem, por qualquer causa, não pode oferecer resistência.

A isso se somam a presunção absoluta de vulnerabilidade para menores de 14 anos, instituída pela Lei 12.015/2009, e a Súmula 593 do STJ, segundo a qual nem o consentimento nem a existência de relacionamento informal descaracterizam o crime.

Esse é o único sentido que vira número. Em 2025 foram 19.398 registros de estupro e 64.990 de estupro de vulnerável — o segundo responde por 77% do total (FBSP, 2026).

Mas note o que esse número não diz. A deficiência mental está na redação do artigo, e não é desagregada em nenhuma tabela. Não há como saber quantas daquelas 64.990 vítimas se enquadraram ali por idade e quantas por deficiência.

A assimetria cabe em uma frase: a pessoa com deficiência está prevista na lei que define o vulnerável e ausente do dado que mede o vulnerável.

A vulnerabilidade sociológica: usada e não definida

O segundo sentido é o da apresentação e dos textos analíticos. Fala-se em violência contra grupos vulneráveis, em novas formas de criminalidade ligadas a vulnerabilidades sociais, em pessoas mais vulnerabilizadas, em temas historicamente invisibilizados.

Não há glossário, nota metodológica ou seção conceitual que diga o que o Anuário entende por vulnerabilidade social. O termo circula como adjetivo, sempre ancorado nos marcadores que a publicação de fato coleta: raça, idade, gênero, território, condição indígena.

O Anuário usa a palavra para descrever, não para definir. E o que não é definido não pode ser contado.

A diferença em relação a Ayres

Nicolau (2026) recorre a Ayres (2022) para dar densidade teórica ao termo. Ayres estrutura a vulnerabilidade em três dimensões interdependentes: a individual, referente ao repertório de informações, aos padrões comportamentais e às condições biológicas do sujeito; a social, referente ao acesso a bens, serviços, cultura e educação e às dinâmicas de poder; e a programática, que avalia a eficácia das instituições e políticas públicas na proteção dos sujeitos.

A diferença em relação ao uso do Anuário é de natureza, não de grau. Ayres oferece um conceito analítico que explica por que certos sujeitos estão mais expostos. O Anuário oferece um adjetivo agregado a recortes estatísticos que já existem por outras razões.

E aqui a dimensão programática de Ayres devolve o argumento ao ponto de partida deste ensaio. Se a vulnerabilidade programática mede o compromisso institucional em assegurar proteção, então a ausência do campo "deficiência" no boletim de ocorrência não é apenas um obstáculo para medir a vulnerabilidade — é uma de suas manifestações.

Não registrar, nessa chave, é uma forma de desproteger.

Por que a distinção importa para o autismo

A pessoa autista ocupa uma posição desconfortável entre os dois sentidos.

No sentido penal, ela pode se enquadrar como vulnerável — mas apenas se um agente do sistema de justiça entender que, naquele caso, há falta de discernimento ou impossibilidade de resistência. É uma avaliação caso a caso, não uma categoria estatística.

No sentido sociológico, ela é descrita como vulnerável com frequência — em textos acadêmicos, em campanhas, em políticas. Mas esse sentido não gera contagem.

O resultado é que a pessoa autista é reconhecida como vulnerável nos dois registros e contada em nenhum. Quando Nicolau supõe que ela esteja incluída na estatística de populações vulneráveis, ele identifica corretamente o problema; porém, a presunção de que a inclusão retórica tenha se convertido em inclusão estatística não se confirma na realidade.

Considerações finais

Este ensaio partiu de uma constatação simples: a evidência internacional sobre violência contra crianças com deficiência é robusta, e o Brasil não aparece nela.

A contribuição que se pretendeu fazer foi separar três ausências que costumam ser tratadas como uma só. A literatura não produziu, o registro policial não coleta, a pesquisa sobre autismo não perguntou. São falhas de naturezas distintas, e tratá-las como um problema único leva a propostas vagas.

Segue o que cada camada exigiria.

No registro policial. Incluir o campo "pessoa com deficiência" no boletim de ocorrência, com indicação do tipo, e verificar o cumprimento da Lei 13.836/2019 nos casos de violência doméstica contra mulheres. A uniformização nacional do boletim, reivindicada há três edições consecutivas do Anuário, é pré-requisito. Sem isso, cada estado continuará registrando o que quiser, do jeito que quiser.

O caso de São Paulo mostra que essa correção não parte do zero. O PEIPTEA já determina a elaboração de protocolos de atendimento a vítimas com TEA, e o estado mantém delegacia especializada, centros de apoio técnico e programa de capacitação policial em curso. O que falta é o elo entre a porta de entrada e o registro: quem é atendido sob esse protocolo não aparece em nenhuma estatística. Incluir o campo no boletim de ocorrência transformaria uma política já existente em política avaliável.

A escala do fenômeno no estado reforça a urgência desse elo. Segundo dados da Secretaria da Segurança Pública de São Paulo, foram 6.891 registros de estupro de vulnerável no estado entre janeiro e julho de 2026, último mês disponível na série mensal do portal. Distribuído por esse intervalo, o número equivale a cerca de 1,35 registro por hora — aproximadamente um a cada 44 minutos, todos os dias, durante sete meses. E são registros: dada a subnotificação estimada para esse tipo de crime, o número de ocorrências é substancialmente maior.

A série também não sugere arrefecimento. Nos mesmos sete meses de 2025 foram 6.436 registros, o que coloca 2026 cerca de 7,1% acima do ano anterior no mesmo intervalo. O contraste com o movimento nacional discutido no Anuário é notável: em 2025, pela primeira vez na série histórica iniciada em 2019, os registros de estupro de vulnerável caíram no país; em São Paulo, no recorte disponível de 2026, eles sobem.

As duas comparações são de naturezas diferentes — uma é ano fechado nacional, a outra é acumulado parcial estadual — e nenhuma delas diz, por si, se houve mais ou menos violência: registro mede denúncia, não ocorrência, e tanto a alta quanto a queda

comportam a leitura de que mudou a disposição de denunciar. Mas ambas ilustram o mesmo limite, que é o argumento deste ensaio. O que o sistema permite discutir é a curva dos registros. Nunca quem são as vítimas.

Quantos desses 6.891 tiveram como vítima uma pessoa autista é, pelas razões expostas ao longo deste ensaio, uma pergunta sem resposta possível no sistema atual. O campo não existe. O estado que instituiu um plano integrado para pessoas com TEA e determinou a elaboração de protocolo específico para vítimas autistas não tem como dizer quantas delas passaram por suas delegacias em sete meses.

Um cuidado no desenho desse campo, porém, decide se ele será útil ou apenas simbólico. Não basta registrar se a vítima tem deficiência. É preciso diferenciar de qual deficiência se trata, e a evidência internacional explica por quê: as estimativas variam de forma acentuada conforme o tipo. Em Fang et al. (2022), a prevalência vai de 20,5% entre crianças com doenças crônicas a 34,4% entre crianças com transtornos mentais. Em Wu et al. (2025), o risco de polivitimização é substancialmente maior entre deficiências invisíveis (OR 3,16) e múltiplas (OR 4,17) do que entre as visíveis (OR 2,04).

Um campo binário produziria um número agregado que esconde justamente a variação que importa. E a diferenciação não serve só à estatística: ela organiza o próprio atendimento. Uma pessoa surda precisa de intérprete; uma pessoa com deficiência intelectual ou autista precisa de escuta adaptada, tempo e linguagem simples; uma pessoa com deficiência física pode precisar apenas de acessibilidade arquitetônica. São demandas distintas no mesmo balcão, e reconhecê-las no momento da denúncia é condição para que o registro seja feito e para que a pessoa consiga registrá-lo.

Na pesquisa sobre autismo. Incluir itens sobre vitimização na próxima coleta do Mapa Autismo Brasil. A literatura já oferece instrumentos validados, e a base de respondentes já existe. É a correção mais barata e mais rápida das três.

Duas cautelas no desenho. A primeira: o achado de Wu et al. (2025) de que autorrelatos infantis produzem estimativas mais altas do que relatos parentais recomenda que a criança seja ouvida diretamente sempre que possível. A segunda: perguntar sobre violência a famílias exige protocolo de encaminhamento, não apenas aprovação ética. Quem responde que sofre violência precisa sair da pesquisa com algum lugar para onde ir.

Na produção acadêmica. Estudos empíricos primários com famílias brasileiras, como Nicolau (2026) recomenda ao fim de sua revisão. Vale acrescentar dois pontos. Primeiro, o recorte do autismo merece tratamento próprio: as estimativas de Trundle et al. (2023) mostram que agregar o autismo a "deficiências cognitivas" produz números substancialmente mais baixos do que os específicos. Segundo, a polivitimização — 84% em pessoas autistas — sugere que instrumentos que medem uma única forma de violência subestimam sistematicamente o fenômeno.

Uma observação final sobre o que este ensaio não faz.

Não se afirmou aqui que a prevalência internacional se aplica ao Brasil. Setenta e sete por cento dos estudos de Fang et al. (2022) vêm de países de alta renda, e o próprio estudo aponta prevalência mais alta em países de baixa renda — o que sugere que os números brasileiros, se existissem, poderiam ser piores, mas isso é hipótese, não dado.

Também não se afirmou que famílias de pessoas autistas sejam violentas. Os dados brasileiros disponíveis descrevem sobrecarga, ausência de rede de apoio e restrição de renda — fatores que a literatura associa a risco aumentado. Associação não é causa, e risco não é ocorrência.

O que se afirmou é mais modesto e, talvez por isso, mais difícil de contestar: existe um grupo com risco documentado internacionalmente, previsto na legislação brasileira como vulnerável, e ausente de toda a estatística nacional que existe para protegê-lo.

Vale insistir num ponto que percorreu todo o texto. A ausência de dado não é uma etapa preliminar a ser vencida antes da política pública. Ela é parte do problema que a política pública precisa enfrentar. Enquanto não houver contagem, a pessoa autista vítima de violência no Brasil continuará sendo, para todos os efeitos administrativos, alguém que não aconteceu.

O primeiro passo para enfrentar um problema é conseguir enxergá-lo. Nesse ponto, o Brasil ainda não começou.

Nota de posicionamento e declaração de interesses

A autora atuou, em 2023 e 2024, em formações junto ao Instituto Jô Clemente voltadas às delegacias de apoio, e integra o coletivo Eu Me Protejo. Dois dos materiais analisados neste ensaio são, portanto, parte de sua própria trajetória profissional.

Acrescente-se que uma das fontes citadas é de autoria própria (Ayub, 2026). Ela foi utilizada aqui como registro publicado de prática de campo, e não como evidência empírica independente: as passagens que dela derivam estão identificadas no texto e devem ser lidas como relato situado, sujeito ao mesmo escrutínio de qualquer fonte de natureza testemunhal. Onde há dado quantitativo disponível, ele é apresentado a partir das fontes primárias correspondentes.

Essa posição é declarada por duas razões.

A primeira é de transparência. O texto avalia favoravelmente iniciativas das quais a autora participou, e o leitor deve poder ponderar isso ao julgar o argumento.

A segunda é de método. A observação de que o registro precisa diferenciar os tipos de deficiência no momento da denúncia não nasceu da literatura, e sim da prática de formação: é no balcão que se percebe que uma pessoa surda, uma pessoa com deficiência intelectual e uma pessoa autista chegam com demandas de escuta inteiramente distintas. A literatura internacional, consultada depois, confirmou a intuição de campo com dados de prevalência diferenciados por tipo de deficiência. Registrar a origem dessa observação é mais honesto do que apresentá-la como dedução da evidência.

Nenhuma das organizações mencionadas financiou, encomendou ou revisou este ensaio, que não expressa posição institucional de nenhuma delas.

Referências

- Allely, C. S. (2022). *Autism spectrum disorder in the criminal justice system: A guide to understanding suspects, defendants and offenders with autism*. Routledge.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed. rev.). Artmed.
- Ayres, J. R. (2022). Vulnerabilidade, cuidado e integralidade: Reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. *Saúde em Debate*, 46(spe7), 196–206. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>
- Ayub, P. (2026). Eu me protejo: Colaborando preventivamente contra a violência sexual de crianças e pessoas com deficiência. In M. A. Grandesso & V. N. Paschoal (Orgs.), *Construcionismo social, colaboração e diálogo: Rizomas de teorias e práticas inovadoras em território brasileiro* (pp. 747–761). Editora CRV.
- Carlson, D. (2014). Stressful life events. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 6362–6364). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2880
- Carter, B., & McGoldrick, M. (Orgs.). (2011). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (M. A. V. Veronese, Trad.; 2ª ed.). Artmed.
- Carter Leno, V., Wright, N., Pickles, A., Bedford, R., Zaidman-Zait, A., Kerns, C., ... Elsabbagh, M. (2022). Exposure to family stressful life events in autistic children: Longitudinal associations with mental health and the moderating role of cognitive flexibility. *Autism*, 26(7), 1656–1667. <https://doi.org/10.1177/13623613211061932>
- Du, W., Peng, X.-Y., Li, W., Attiq-Ur-Rehman, Ge, M.-W., Shen, L.-T., Feng, R., Zhong, K., Gao, S.-Q., & Chen, H.-L. (2025). Risk and protective factors for experiencing domestic violence in children with disabilities: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380251397412>
- Fang, Z., Cerna-Turoff, I., Zhang, C., Lu, M., Lachman, J. M., & Barlow, J. (2022). Global estimates of violence against children with disabilities: An updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(5), 313–323. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00033-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00033-5)
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2026). *Anuário brasileiro de segurança pública 2026* (20ª ed.). FBSP.
- Gesser, M., Block, P., & Mello, A. G. D. (2020). *Estudos da deficiência: Interseccionalidade, anticapacitismo e emancipação social*. CRV.
- Gibbs, V., Hudson, J., Hwang, Y. I. J., Arnold, S., Trollor, J., & Pellicano, E. (2021). Experiences of physical and sexual violence as reported by autistic adults without intellectual disability: Rate, gender patterns and clinical correlates. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 89, 101866. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101866>
- Hwang, Y. I., Zheng, L., Karystianis, G., Gibbs, V., Sharp, K., & Butler, T. (2020). Domestic violence events involving autism: A text mining study of police records in New South Wales, 2005–2016. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 78, 101634.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101634>

Instituto Autismos. (2026). *Mapa Autismo Brasil: Relatório nacional — Fase 1, panorama geral. Coleta 2025*. Instituto Autismos.

Instituto João Clemente. (2025). *Centro de Apoio Técnico (CAT) da 6ª Delegacia de Polícia de Proteção à Pessoa com Deficiência em números*. <https://ijc.org.br/cat-sp>

Instituto João Clemente. (2021). *Violência contra pessoas com deficiência: Você sabe como evitar, identificar e denunciar?* Instituto João Clemente / Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, com colaboração do Laprev e do GP-IDEA (UFSCar). https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/noticias/Documento_2___Guia_Prevencao_Violenc

Instituto MetaSocial. (2019). *Eu Me Protejo*. <https://www.eumeprotejo.com>

Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899–907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)

Kanat, A., McMahon, G., Fogarty, A., Giallo, R., & Seymour, M. (2026). Patterns of interparental conflict and psychological distress among Australian mothers of autistic children. *Autism*, 30(3), 788–800. <https://doi.org/10.1177/13623613251412202>

Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. (2009). Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 — Código Penal.

Lei nº 13.836, de 4 de junho de 2019. (2019). Acrescenta dispositivo à Lei nº 11.340/2006 para tornar obrigatória a informação sobre a condição de pessoa com deficiência da mulher vítima de violência doméstica ou familiar.

Nicolau, C. F. S. (2026). Violência doméstica em famílias de pessoas com transtorno do espectro autista: Uma revisão de escopo. *Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 27(esp1), e026016. <https://doi.org/10.30715/doxa.v27iesp.1.21209>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Superior Tribunal de Justiça. (2017). *Súmula nº 593*. Terceira Seção.

São Paulo (Estado). (2023). *Decreto nº 67.634, de 6 de abril de 2023. Institui o Plano Estadual Integrado para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo — PEIPTEA e dá providências correlatas*.

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2023/decreto-67634-06.04.2023.html>

Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo. (2026). *Ocorrências policiais registradas por mês: Estado de São Paulo*. SSP-SP. Consultado em 20 de setembro de 2026, de <https://www.ssp.sp.gov.br/estatistica/dados-mensais>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Trundle, G., Jones, K. A., Ropar, D., & Egan, V. (2023). Prevalence of victimisation in autistic individuals: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2282–2296. <https://doi.org/10.1177/15248380221093689>

United Nations Children's Fund. (2013). *Situação mundial da infância 2013: Crianças com deficiência*. Unicef.

Wu, C., Chen, Q., & Chan, K. L. (2025). Victimization among children with disabilities: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380251388132>

Nota sobre as fontes

As referências de Fang et al. (2022), Trundle et al. (2023), Wu et al. (2025) e Du et al. (2025) foram verificadas nas páginas dos periódicos. Os dados de Fang et al. foram extraídos do texto completo. Os dados do Anuário 2026 e do Mapa Autismo Brasil 2026 foram extraídos diretamente dos documentos. As referências de Allely, Gesser et al., Gibbs et al., Hwang et al. e Kanat et al. são citadas a partir de Nicolau (2026) e convém confirmá-las nas fontes originais antes da submissão.