

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA REDE PÚBLICA BRASILEIRA: DA SUSPEITA À INCLUSÃO ESCOLAR E O ROTEIRO DE ACESSO A SERVIÇOS INTERSETORIAIS



LIA APARECIDA BAPTISTA

Graduação em Licenciatura em Letras pela Uniban – Universidade Bandeirante de São Paulo (2008); Graduação em Licenciatura em Pedagogia pela Uninove – Universidade Nove de Julho (2014); Especialista em: Alfabetização e Distúrbios de Leitura e Escrita pela Uniban (2009) Aperfeiçoamento em Alfabetização e Distúrbios da Leitura e Escrita pela Uniban (2010) Especializada em Literatura Contemporânea: Diálogos, Tendências e Perspectivas pela Uniban (2011), Especializada em Educação para Diversidade e Cidadania pela Faculdade Campos Elíseos (2012), Especializada em Arte de Contar Histórias pela Facon (2016); Cursos de Extensão em: Fundamentos Teóricos do Processo Ensino Aprendizagem pela Uniban (2010), Alfabetização e Letramento pela Uniban (2010), Literatura Contemporânea Brasileira pela Uniban (2010), Portugal e África pela Uniban (2010), Estratégias da Prática Docente pela Uniban (2010), Literatura da Língua Inglesa pela Uniban (2010), Distúrbios da Literatura e Escrita pela Uniban (2010), Necessidades Educacionais Especiais pela Uniban (2010), Educação Inclusiva: aspectos da deficiência intelectual pela Faculdade Campos Elíseos (2012) e Ensino de Ciências na educação básica pela Faculdade Campos Elíseos (2012). Professora de Ensino Fundamental II e Médio – Inglês na EMEF Ruy Barbosa; Professora de Ensino Fundamental II e Médio – Português na EMEF Maria Helena Faria Lima

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que desafia famílias, sistemas de saúde, educação e assistência social. Historicamente, passou de interpretações médicas restritivas a uma concepção mais ampla, fundamentada em direitos humanos e inclusão escolar. No Brasil, especialmente nas escolas públicas do Estado de São Paulo, os avanços legais – como a Lei Brasileira de Inclusão e a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA – contrastam com barreiras estruturais, formativas e de engajamento familiar. Este artigo revisita a evolução histórica do TEA, analisa os impactos nas políticas e práticas educacionais brasileiras e discute os obstáculos enfrentados pelas famílias de baixa renda na adesão às terapias e no apoio à escolarização. Propõe ainda reflexões críticas e apresenta um roteiro prático para orientar famílias e escolas sobre os recursos disponíveis na rede pública. Ao provocar gestores, professores e familiares, busca fomentar maior corresponsabilidade social e intersetorial, visando transformar o direito à inclusão em realidade cotidiana.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; Inclusão Escolar; Educação Especial; Engajamento Familiar; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por alterações na comunicação

social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. Sua trajetória histórica reflete não apenas mudanças no campo médico, mas também nas concepções sociais sobre diversidade humana. No campo educacional, o TEA se apresenta como um dos maiores desafios contemporâneos: garantir acesso, permanência e desenvolvimento escolar em condições de equidade.

No Brasil, a escola pública representa o espaço mais democrático de acesso à educação. Porém, sua capacidade de efetivar práticas inclusivas enfrenta obstáculos como carência de recursos, sobrecarga docente, preconceito social e dificuldades no engajamento das famílias. Embora a legislação avance, a efetividade das políticas ainda depende da articulação entre saúde, educação e assistência social, bem como da corresponsabilidade familiar.

Assim, a questão que orienta este estudo é: como a evolução histórica e científica do TEA pode se traduzir em práticas efetivas na escola pública, promovendo maior engajamento das famílias e melhores resultados para os alunos?

FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

O autismo foi descrito por Leo Kanner em 1943 e Hans Asperger em 1944, centrado em déficits de interação social e comunicação. Com o passar das décadas, o diagnóstico foi ampliado e o TEA reconhecido como condição heterogênea. No Brasil, a Lei nº 12.764/2012 – conhecida como Lei Berenice Piana – representou marco ao reconhecer a pessoa com TEA como pessoa com deficiência. Contudo, ainda persiste a distância entre legislação e prática cotidiana (VASCONCELLOS, 2020).

SINAIS INICIAIS E INDICADORES DE SUSPEITA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O reconhecimento precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um fator essencial para o sucesso das intervenções educacionais, terapêuticas e sociais. Pesquisas demonstram que, quanto mais cedo ocorre a identificação e o encaminhamento para diagnóstico, maiores são as possibilidades de desenvolvimento adaptativo, autonomia e inclusão escolar (ZWAIGENBAUM et al., 2015; BRASIL, 2022).

O TEA é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos, variando em intensidade e combinação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O diagnóstico é clínico e realizado por equipe multiprofissional, geralmente composta por pediatra, neuropediatra, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.

No contexto escolar, professores e gestores ocupam papel fundamental na identificação dos primeiros sinais de alerta, pois a escola é, muitas vezes, o primeiro ambiente estruturado onde tais diferenças se tornam perceptíveis (LIMA, 2024). Os indícios observados não devem ser entendidos como diagnóstico, mas como sinais de atenção que justificam o encaminhamento à Unidade Básica

de Saúde (UBS) ou ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) para avaliação especializada.

Entre os principais traços comportamentais e comunicativos associados à suspeita de TEA em crianças pequenas, destacam-se:

- Ausência ou atraso na linguagem oral e dificuldade em sustentar o olhar (SILVA; ROCHA, 2025);
- Pouca interação social e desinteresse em compartilhar experiências (ZWAIGENBAUM et al., 2015);
- Resistência a mudanças de rotina ou ambiente (VASCONCELLOS, 2020);
- Comportamentos repetitivos, como alinhar objetos ou repetir frases (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014);
- Hiperfoco em temas específicos e alterações sensoriais (MELLO et al., 2021);
- Falta de resposta ao nome e dificuldade em imitar gestos simples (BRASIL, 2022).

Esses sinais podem surgir entre 12 e 36 meses, mas também podem se manifestar de forma sutil em idades posteriores, especialmente em alunos que compensam déficits comunicativos com boas habilidades cognitivas — conhecidos como perfis de autismo leve ou de alto funcionamento (SILVA et al., 2025).

A formação continuada de professores e equipes pedagógicas é essencial para o reconhecimento precoce e a compreensão de que a suspeita não é um rótulo, mas um ato de cuidado e prevenção. Como destaca Vasconcellos (2020), “a escola deve ser o primeiro espaço de escuta e observação sensível, onde cada comportamento é interpretado como uma forma de comunicação, e não como desobediência”. Essa postura faz da escola pública uma aliada das famílias e dos serviços de saúde, fortalecendo o processo de inclusão e garantindo ações pedagógicas personalizadas, como o Plano Educacional Individualizado (PEI) e o Atendimento Educacional Especializado (AEE).

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E DESAFIOS DA REDE PÚBLICA

Estudos recentes demonstram que práticas simples, como rotinas estruturadas, uso de recursos visuais e flexibilização curricular, podem favorecer à aprendizagem de alunos com TEA (VASCONCELLOS, 2020). Entretanto, na rede pública, essas iniciativas permanecem pontuais. Em São Paulo, escolas enfrentam turmas superlotadas, falta de professores de apoio e baixa formação continuada (LIMA, 2024).

Esse quadro compromete a efetividade da inclusão e reforça desigualdades entre alunos que contam com maior rede de apoio e aqueles em situação de vulnerabilidade social.

ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS: OBSTÁCULOS REAIS

Apesar dos avanços legais, muitas famílias de crianças com TEA encontram barreiras concretas que impactam diretamente a adesão às terapias e o acompanhamento escolar:

- **Adesão às terapias:** Muitas famílias não conseguem manter regularidade em atendimentos como ABA ou fonoaudiologia por falta de transporte, horários incompatíveis ou alto custo quando não disponível no SUS (MELLO et al., 2021).
- **Dificuldade de obter medicamentos:** Fármacos usados para manejo de comorbidades (como ansiedade e TDAH) nem sempre estão disponíveis nas farmácias de alto custo ou exigem processos burocráticos que desestimulam o acompanhamento (PAULA; RIBEIRO, 2020).
- **Preconceitos sociais:** Estigmas sobre o autismo ainda geram isolamento social das famílias, desmotivando sua participação em reuniões escolares e em espaços comunitários (GARCIA, 2024).
- **Aceitação do diagnóstico:** Muitos pais resistem a aceitar o diagnóstico por medo do rótulo ou por expectativas idealizadas, retardando o início das intervenções (LIMA, 2024).
- **Rede de apoio frágil:** Famílias de baixa renda contam pouco com rede de apoio; muitas mães deixam o mercado de trabalho para cuidar dos filhos, aumentando vulnerabilidade econômica (VASCONCELLOS, 2020).
- **Presença na escola em crises:** A falta de protocolos claros faz com que, em momentos de crise comportamental, algumas escolas solicitem constantemente a presença da família, transferindo responsabilidades que deveriam ser compartilhadas com a equipe pedagógica (SILVA et al., 2025).

IMPACTOS NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A baixa adesão familiar gera impactos pedagógicos, sociais, emocionais e estruturais, comprometendo a inclusão.

Essas barreiras afetam diretamente a efetividade da inclusão escolar. Quando a família não consegue se engajar plenamente, a escola perde um elo essencial na construção de estratégias individualizadas. Como apontam Braga e Braga (2024), a ausência de articulação entre família, escola e serviços de saúde perpetua desigualdades educacionais e compromete o desenvolvimento da criança. Conforme à seguir:

- **Impacto pedagógico:** A irregularidade nas terapias compromete a evolução acadêmica e comportamental. Professores percebem descontinuidade nos progressos, o que gera frustração.
- **Impacto social:** A criança pode ser vista como “problema” na sala de aula, reforçando

preconceitos e práticas excludentes.

- Impacto emocional: A sobrecarga familiar reflete na relação com a escola, dificultando parcerias e gerando conflitos entre pais e docentes.
- Impacto estrutural: Quando famílias não conseguem se engajar, gestores escolares têm dificuldade em justificar a necessidade de recursos adicionais, perpetuando a escassez de políticas públicas.

Provocação: se a inclusão é um projeto coletivo, como superar o círculo vicioso de baixa adesão familiar, sobrecarga docente e ausência de políticas integradas?

PERSPECTIVAS INTERDISCIPLINARES

Pesquisas indicam que práticas interdisciplinares como psicomotricidade favorecem aspectos cognitivos e sociais (SILVA et al., 2025). Contudo, sua aplicação ainda é rara na rede pública. A literatura também reforça a necessidade de articulação entre CAPS, CER e escolas (BRAGA; BRAGA, 2024).

ROTEIRO SIMPLIFICADO DE ACESSO A SUPORTE TEA NA REDE PÚBLICA — ETAPAS PRINCIPAIS

1. Observação e registro dos sinais de suspeita (família / escola)
2. Encaminhamento à atenção primária (UBS / PSF)
3. Avaliação inicial multiprofissional / triagem em CAPS / serviço especializado
4. Confirmação diagnóstica clínica e uso de instrumentos padronizados
5. Elaboração do plano de intervenção e suporte intersetorial
6. Acompanhamento terapêutico e monitoramento contínuo
7. Articulação com educação (inclusão escolar e adaptações)
8. Recursos de apoio (assistência, rede social, associações)
9. Reavaliação e ajustes regulares do plano

PASSO À PASSO DO ACESSO A SUPORTE PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA REDE PÚBLICA

O acesso ao diagnóstico e ao acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro

Autista (TEA) na rede pública envolve a integração entre saúde, educação e assistência social, com atuação conjunta da família, escola e órgãos públicos.

O roteiro a seguir foi atualizado conforme a Linha de Cuidado para Pessoas com TEA no SUS (BRASIL, 2024), refletindo o fluxo real de atendimentos e direitos assegurados em território nacional.

PASSO 1 – SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO INICIAL

- Pais, cuidadores ou professores devem observar e registrar comportamentos atípicos: atraso ou ausência de fala, falta de contato visual, dificuldade de interação, resistência a mudanças de rotina, movimentos repetitivos e hipersensibilidade sensorial (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ZWAIGENBAUM et al., 2015).
- A família deve procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou a Estratégia Saúde da Família (PSF) para avaliação inicial.
- O profissional da UBS realiza anamnese, histórico do desenvolvimento e, se necessário, encaminha para avaliação multiprofissional (neurologista, psiquiatra, psicólogo e fonoaudiólogo).
- As informações devem ser registradas em prontuário médico, e o responsável pode solicitar relatório ou parecer clínico para entrega à escola.

PASSO 2 – ENCAMINHAMENTOS NA REDE SUS

- CAPS Infantil (CAPSi): acompanhamento psicológico, psiquiátrico e terapias individuais ou em grupo.
- Centros Especializados em Reabilitação (CER): oferecem terapias multiprofissionais, como fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e psicomotricidade.
- Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): suporte técnico aos profissionais da atenção básica.
- Farmácia de Alto Custo: fornecimento gratuito de medicamentos mediante laudo médico, conforme protocolos do SUS.
- Quando o serviço não existir no município, o caso é encaminhado via regulação regional (CROSS/SISREG) para o centro de referência mais próximo.

PASSO 3 – SUPORTE EDUCACIONAL E INCLUSÃO ESCOLAR

- A matrícula na escola regular é direito garantido por lei, Independentemente de laudo (Lei nº 12.764/2012).
- A escola deve assegurar:
 - o Atendimento Educacional Especializado (AEE);
 - o Professor de apoio escolar, quando indicado;
 - o Plano Educacional Individualizado (PEI);
 - o Adaptações curriculares e metodológicas adequadas ao perfil da criança (VASCONCELLOS, 2020).
- A equipe pedagógica deve manter diálogo constante com a família e registrar o progresso do estudante.
- Em São Paulo e em diversas redes municipais, o CEFAl (Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão) oferece suporte técnico e formação docente continuada.

PASSO 4 – APOIO SOCIAL E BENEFÍCIOS LEGAIS

- A família pode procurar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) para ter acesso a:
 - o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS);
 - o Auxílios de transporte e programas de renda;
 - o Grupos de apoio psicossocial e oficinas familiares.
- Há também ONGs e associações de pais, como AMA, Movimento Orgulho Autista Brasil, entre outras, que oferecem suporte emocional, orientação jurídica e espaços de convivência.
- O Conselho Tutelar e o Ministério Público podem ser acionados quando houver negativa de direitos educacionais ou terapêuticos.

PASSO 5 – PRÁTICAS TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS NA REDE PÚBLICA

Os serviços especializados (CAPSi e CER) podem disponibilizar:

- Psicologia;
- Fonoaudiologia;

- Terapia Ocupacional;
- Psicomotricidade (em alguns CERs e centros de referência municipais);
- Acompanhamento multiprofissional de apoio à família;
- Grupos de orientação e treinamento parental, que ajudam pais a lidar com desafios do cotidiano.

PASSO 6 – ARTICULAÇÃO ENTRE ESCOLA, FAMÍLIA E SAÚDE

- Após a confirmação do diagnóstico, a família deve apresentar os laudos e relatórios clínicos à equipe pedagógica.
- A escola, com base nas informações, ajusta currículo, rotina e estratégias de ensino, podendo solicitar formação continuada à rede municipal.
- É fundamental construir uma rede de comunicação constante, por meio de agendas, reuniões periódicas e canais institucionais (como grupos de WhatsApp formais ou aplicativos escolares).
- Essa articulação fortalece o PEI (Plano Educacional Individualizado) e o PTI (Plano Terapêutico Individualizado), garantindo continuidade entre as ações escolares e clínicas (BRASIL, 2024).

PASSO 7 – MONITORAMENTO CONTÍNUO E REAVALIAÇÃO PERIÓDICA

- Devem ser realizadas reuniões periódicas entre família, escola e equipe de saúde, pelo menos uma vez por semestre.
- Nessas reuniões, são avaliados o progresso, a adesão às terapias e o impacto das estratégias educativas.
- A equipe multiprofissional ajusta o plano conforme o desenvolvimento da criança.
- É importante garantir apoio psicossocial à família, evitando evasão escolar e abandono terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução histórica e científica do TEA demonstra avanços importantes, mas a realidade da escola pública brasileira ainda revela grandes desafios. Obstáculos enfrentados pelas famílias – desde adesão a terapias até preconceitos sociais – comprometem a inclusão efetiva e reforçam

desigualdades educacionais.

As evidências sugerem que a inclusão depende de três pilares: formação docente, engajamento familiar e articulação intersetorial. Não basta matricular; é preciso garantir condições para a criança aprender e se desenvolver. Recomenda-se investir em formação continuada, sistematizar práticas eficazes, aproximar escola e família e integrar saúde, educação e assistência social.

Recomenda-se:

- Formação continuada de professores em práticas inclusivas (LIMA, 2024).
- Sistematização de práticas pedagógicas eficazes já reconhecidas (VASCONCELLOS, 2020).
- Criação de estratégias de aproximação entre escola e família, respeitando limitações socioeconômicas (GARCIA, 2024).
- Integração entre saúde, educação e assistência social, promovendo redes de apoio consistentes (SILVA et al., 2025).

A inclusão efetiva de alunos com TEA será a prova da capacidade da sociedade brasileira de transformar diversidade em potência e a escola pública no espaço de maior equidade social.

Provocação final: se os mecanismos de suporte já existem, ainda que fragmentados, não seria papel do governo simplificar o acesso e orientar as famílias, transformando o direito em realidade cotidiana?

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRAGA, A.; BRAGA, J. **Transtorno do espectro autista: perfil das produções científicas na Revista Educação Pública (2002–2023)**. Revista Educação Pública, v. 24, n. 14, 2024.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Autismo e Desenvolvimento Infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

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.** Brasília, DF: Presidência da República, 2012.

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).** Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

GARCIA, P. C. **Inclusão e Transtorno do Espectro Autista: a relação família–escola.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Educação e Cultura, v. 2, n. 1, 2024.

LIMA, I. B. P. **Crenças e saberes docentes sobre TEA no Atendimento Educacional Especializado.** Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 40, n. 2, 2024.

MELLO, R.; SANTOS, C.; FERREIRA, M. **Desafios das famílias de crianças com TEA na adesão a terapias no SUS.** Revista Brasileira de Educação Especial, v. 27, n. 3, p. 451–468, 2021.

PAULA, C.; RIBEIRO, S. **Políticas públicas de saúde e dificuldades no acesso a medicamentos para crianças com TEA.** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 4, 2020.

SILVA, A.; ROCHA, L. **Indicadores precoces do autismo e práticas de intervenção interdisciplinar.** Revista de Educação Especial, v. 38, 2025.

SILVA, A.; SOUZA, T.; ROCHA, L. **Intervenção psicomotora e Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura (2015–2022).** Revista de Educação Especial, v. 38, 2025.

VASCONCELLOS, S. P. **Transtorno do Espectro Autista e práticas educativas na inclusão escolar.** Revista Brasileira de Educação Especial, v. 26, n. 1, p. 75–92, 2020.

ZWAIGENBAUM, L. et al. **Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research.** Pediatrics, v. 136, n. 1, p. 10–40, 2015.