

# Relatório

## DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO DISTRITO FEDERAL

**Diagnóstico dos Serviços de Atendimento às  
Pessoas com o Transtorno do Espectro  
Autista (TEA) no Distrito Federal**

Brasília-DF, maio de 2023

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

**Ibaneis Rocha**  
Governador

**Celina Leão**  
Vice-Governadora

**SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E  
ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL - SEPLAD**

**Ney Ferraz Júnior**  
Secretário

**INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA  
DO DISTRITO FEDERAL - IPEDF Codeplan**

**Manoel Clementino Barros Neto**  
Diretor-Presidente

**Sônia Gontijo Chagas Gonzaga**  
Diretora de Desenvolvimento Institucional

**Renata Florentino de Faria Santos**  
Diretora de Estudos e Políticas Ambientais e Territoriais

**Daienne Amaral Machado**  
Diretora de Estudos e Políticas Sociais

**Clarissa Jahns Schlabit**  
Diretora de Estatística e Pesquisas Socioeconômicas

## **EQUIPE RESPONSÁVEL**

---

### **DIRETORIA DE ESTUDOS E POLÍTICAS SOCIAIS - DIPOS**

- Daienne Amaral Machado - Diretora

### **Coordenação de Estudos e Pesquisas Qualitativas de Políticas Sociais - COPQL/DIPOS**

- Tatiana Lemos Sandim - Coordenadora (até julho de 2022)
- Marcela Machado - Coordenadora

## **Elaboração do estudo**

---

- Daienne Amaral Machado - Concepção do estudo; Revisão crítica; Supervisão; e Aprovação da versão final
- Tatiana Lemos Sandim - Concepção do estudo; Obtenção dos dados; Coleta de dados; Revisão crítica; e Supervisão
- Marcela Machado - Redação; Revisão crítica; Supervisão; e Aprovação da versão final
- Elisete Rodrigues de Souza (Pesquisadora - até maio de 2023) - Obtenção de dados; Coleta de dados; e Revisão crítica
- Victor Hugo Venâncio Paulo (Estagiário) - Transcrição de entrevistas

## **Pesquisadores/as bolsistas**

(Programa de Bolsas IPEDF Codeplan - Portaria nº 03, de 26 de agosto de 2022)

---

- Edimilson dos Santos Gonçalves - Análise/interpretação de dados e Redação
- Larissa Leão de Castro - Concepção do estudo; Obtenção de dados; Coleta de dados; Checagem de dados; Revisão de literatura; Tabulação de dados; Análise/interpretação de dados; e Redação
- Mara Rúbia Rodrigues Martins - Concepção do estudo; Obtenção de dados; Coleta de dados; Checagem de dados; Revisão de literatura; Tabulação de dados; Análise/interpretação de dados; e Redação
- Viviane Neves Legnani - Concepção do estudo; Obtenção de dados; Coordenação da coleta de dados; Checagem de dados; Revisão de literatura; e Redação

---

### **Revisão e copidesque**

Heloísa Herdy - Ascom

### **Editoração Eletrônica**

Maurício Suda - Ascom

## APRESENTAÇÃO

Este relatório é um dos produtos previstos na Chamada Pública nº 03/2021, do Programa de Bolsas de Pesquisa do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF Codeplan, que teve, por objetivos: i) diagnosticar a rede pública de atendimento destinada às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) do Distrito Federal; e ii) identificar lacunas nos serviços públicos voltados para esse público.

Para tanto, foram coletados dados por meio de análise documental das informações fornecidas pelo Governo do Distrito Federal, por meio de entrevistas realizadas junto a gestores das Secretarias Extraordinária da Pessoa com Deficiência (SEPD), de Desenvolvimento Social (Sedes), da Educação (SEEDF) e da Saúde (SES-DF) do Governo do Distrito Federal, e por meio de grupos focais e entrevistas com gestores, servidores e familiares de pessoas com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

As entrevistas possibilitaram a análise das concepções de gestores e servidores das Secretarias de Saúde e Educação sobre suas experiências profissionais junto às pessoas com TEA. Os grupos focais com familiares permitiram averiguar suas concepções sobre os serviços públicos, a partir de suas experiências quando acessam os serviços públicos e recebem atendimento para seus filhos e filhas.

As lacunas identificadas para os atendimentos às pessoas diagnosticadas com TEA foram as dificuldades de diálogos interinstitucionais e interdisciplinares entre os servidores para conduzir os atendimentos e de diálogos intersetoriais nos serviços. Entre as conclusões, sugere-se que uma maior articulação entre as redes de serviços permitiria atendimentos mais integrados e com maior qualidade às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ADOLESCENTRO - Centro referência em atendimento ao adolescente e família
- AEE - Atendimento Educacional Especializado
- AH/SD - Altas Habilidades/Superdotação
- APS - Atenção Primária à Saúde
- BPC - Benefício de Prestação Continuada
- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
- CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
- CEAL-LP - Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni
- CEE - Centro de Ensino Especial
- CEF - Centro de Ensino Fundamental
- CEM - Centro de Ensino Médio
- CER - Centro Especializado em Reabilitação
- COMPP - Centro de Orientação Médico-psicopedagógica
- CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
- CRE - Coordenação Regional de Ensino
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DF - Deficiência Física
- DI - Deficiência Intelectual
- DIRAPS - Diretoria de Atenção Primária à Saúde
- DISSAM - Diretoria de Serviços da Saúde Mental
- DMU - Deficiências Múltiplas
- EAPE - Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação
- EEAA - Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem
- EJA - Educação de Jovens e Adultos
- eSF - Equipes de Saúde da Família
- ESF - Estratégia de Saúde da Família
- IEPs - Instituições Educacionais Parceiras
- LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
- NAPS - Núcleo de Apoio Pedagógico, Psicológico e Social
- NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- Nusam - Núcleo de Saúde Mental
- OE - Orientação Educacional
- PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- PAIQUE - Procedimentos de Avaliação e Intervenção das Queixas Escolares e Níveis de Intervenção
- PEP - Programa de Educação Precoce
- PNSM - Plano Nacional de Saúde Mental

- RAIE - Relatório de Avaliação e Intervenção Educacional
- RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
- RAS - Rede de Atenção à Saúde
- RMA - Registros Mensais de Atendimentos
- SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- SEAA - Serviço Especializado de Apoio à Aprendizagem
- Sedes - Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal
- SEEDF - Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal
- SEI - Sistema Eletrônico de Informações
- SES/DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal
- SIM - Sistema Informatizado de Matrícula
- SR - Sala de Recursos
- SRG - Sala de Recursos Generalista
- SUAS - Sistema Único de Assistência Social
- SUBEB - Subsecretaria de Educação Básica
- SUBIN - Subsecretaria de Educação Inclusiva e Integral
- SUGEP - Subsecretaria de Gestão dos Profissionais da Educação
- SUPLAV - Subsecretaria de Planejamento, Acompanhamento e Avaliação
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TEA - Transtorno do Espectro Autista
- TFE - Transtorno Funcional
- UBS - Unidade Básica de Saúde
- UE - Unidade Escolar
- UNIEB - Unidade Regional de Educação Básica
- UNIPLAT - Unidade Regional de Planejamento Educacional e Tecnologia na Educação
- UPA - Unidade de Pronto Atendimento
- UVIRT - Unidade de Vizinhança da Residência e Trabalho

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. INTRODUÇÃO .....	13
2. TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA): CONCEPÇÕES DIAGNÓSTICAS, O PAPEL DO ATIVISMO FAMILIAR E DIREITOS ASSEGURADOS .....	15
2.1. As mudanças na concepção diagnóstica do TEA.....	15
2.2. O diagnóstico e suas disputas .....	16
2.3. Um breve histórico do ativismo familiar .....	17
2.4. O campo das lutas políticas em torno do TEA: algumas problematizações .....	18
2.5. Os avanços na legislação brasileira sobre autismo.....	20
2.5.1. A Lei Distrital nº 4.568, de 16 de maio de 2011 (Lei Fernando Cotta) ..	22
2.5.2. A Lei federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana ou Lei do Autismo).....	22
3. METODOLOGIA .....	26
3.1. Procedimentos de coleta de dados.....	26
3.2. Instrumentos de coleta de dado .....	29
3.2.1. Roteiros das entrevistas e grupos focais.....	29
3.3. Critérios para a escolha da amostra e caracterização dos sujeitos entrevistados .....	30
3.4. Aspectos éticos da pesquisa.....	33
4. RESULTADOS.....	34
4.1. Apresentação e descrição dos serviços e atendimentos públicos voltados às pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Distrito Federal .....	34
4.1.1. Serviços de Atendimento para estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na rede pública de ensino do Distrito Federal (SEEDF) .....	34
4.1.2. Serviços de atendimento para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na rede pública de saúde do Distrito Federal.....	36
4.1.3. Serviços de Atendimento para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes) .....	42
4.1.4. Descrição dos serviços da Secretaria Extraordinária da Pessoa com Deficiência (SEPD) .....	46
4.2. Fluxo de atendimento e de encaminhamentos entre os serviços públicos e conveniados ofertados às pessoas com TEA no Distrito Federal .....	47
4.2.1. Contextualização da estruturação do fluxo entre os serviços públicos de educação no Distrito Federal .....	47

4.2.2. Fluxo de atendimento aos estudantes com TEA na Secretaria do Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF).....	48
4.2.3. Fluxo de encaminhamento para a Secretária da Saúde de estudantes com demandas de saúde mental e/ou dificuldades no desenvolvimento e aprendizagem .....	49
4.2.4. Breve contextualização sobre o fluxo entre os serviços públicos de saúde no Distrito Federal.....	51
4.2.4.1. Fluxo de atendimento às pessoas com TEA na Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) .....	52
4.2.5. Breve contextualização da estruturação do fluxo entre os serviços da rede pública de reabilitação do Distrito Federal .....	54
4.2.5.1. Fluxo de atendimento para o TEA previsto na rede pública de reabilitação do Distrito Federal .....	55
4.2.6. Breve contextualização da estruturação do fluxo entre os serviços públicos ofertados às pessoas com TEA na Sedes .....	55
4.2.6.1. Fluxo de atendimento às pessoas com TEA na Sedes .....	56
4.2.6.2. Fluxo dos serviços públicos ofertados às pessoas com TEA na Secretaria Extraordinária da Pessoa com Deficiência (SEPD).....	57
4.3. ANÁLISE DOS DADOS DA REDE DE SERVIÇOS ÀS PESSOAS COM TEA: CONCEPÇÕES DOS SERVIDORES E GESTORES DA SEEDF .....	58
4.3.1. O aumento do número de diagnósticos de TEA e o impacto nos serviços da Secretaria de Estado de Educação (SEEDF).....	58
4.3.2. Formação dos profissionais para o atendimento dos estudantes com TEA e concepções sobre a inclusão desse segmento .....	60
4.3.3. Concepções dos profissionais da SEEDF sobre as lacunas e desafios dos serviços de atenção à pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) da Secretaria de Estado de Educação .....	64
4.3.3.1. Ausência de um canal de diálogo sobre os procedimentos de encaminhamento do estudante (regionais de ensino e profissionais das escolas).....	64
4.3.3.2. Ausência de um canal de diálogo entre a SEEDF e os demais profissionais das escolas .....	65
4.3.3.3. Ausência de previsão institucional de espaços de orientação e apoio às famílias .....	66
4.3.3.4. Ausência de um canal de diálogo entre as redes pública de educação e de saúde .....	66
4.3.3.5. Lacunas relacionadas ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Sala de Recursos Generalista (SRG) .....	67
4.3.3.6. Lacunas relacionadas aos serviços prestados pelos monitores e educadores sociais voluntários .....	69
4.4. Análise dos dados da rede de serviços às pessoas com TEA: concepções dos servidores e gestores da Secretaria de Saúde.....	71
4.4.1. O aumento do número de diagnósticos para TEA e o impacto nos serviços de saúde.....	71
4.4.2. Concepções sobre o TEA predominantes nos serviços de saúde e a formação dos profissionais da SES/DF para atender esse segmento.....	72

4.4.3. Concepções dos profissionais da SES-DF sobre as lacunas nos serviços de atenção à pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e sobre os desafios para melhorar os atendimentos.....	74
4.5. Análise dos dados da rede de serviços às pessoas com TEA: concepções das famílias sobre os atendimentos das secretarias de saúde e da educação .....	76
4.5.1. A noção de espectro no diagnóstico TEA: dificuldades no diagnóstico e as diferentes formas de perceber o autismo nas famílias .....	76
4.5.2. A experiência das famílias com os atendimentos das Secretarias de Educação e de Saúde do Distrito Federal.....	79
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	82
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	87
APÊNDICE .....	94
Apêndice A - Roteiro do Grupo Focal .....	94
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	96

## 1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é resultado de uma demanda feita à Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF Codeplan) para diagnosticar a rede de serviços públicos de atendimento destinada às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) do Distrito Federal. A demanda foi encaminhada ao IPEDF pelo gabinete do deputado distrital Leandro Grass, em atendimento às demandas de familiares de pessoas com TEA e representantes de movimentos sociais ligados ao tema.

O diagnóstico mapeou a rede existente de serviços de atendimento às pessoas com TEA com duas finalidades específicas: 1) subsidiar uma análise sistemática da oferta implementada e identificar as lacunas na rede de atendimento; e 2) disponibilizar informações sobre os serviços para orientar pessoas com TEA e seus familiares na caracterização e respectivas formas de acesso aos serviços existentes. Cada uma dessas estratégias gerou um produto de pesquisa. O primeiro deles é este relatório, e o segundo é uma proposta de guia de serviços de atendimento às pessoas com TEA, que será apresentado às Secretarias Extraordinária da Pessoa com Deficiência (SEPD), Educação (SEEDF), Saúde (SES-DF) e Desenvolvimento Social (SEDES) do Distrito Federal.

As pessoas com autismo são afetadas em diferentes intensidades, e essa condição é permanente na vida daquelas que possuem o diagnóstico. As pessoas com TEA demandam uma série de serviços especializados que devem, preferencialmente, funcionar de forma articulada para garantir um atendimento integrado a este público. Elas necessitam de uma gama de atendimentos complexos e integrados nos campos da saúde, educação e assistência social, que devem começar a ser acessados assim que o diagnóstico for feito.

Para a gestão pública planejar a melhoria dos serviços, é importante compreender, de forma aprofundada, a rede de serviços e identificar suas possíveis lacunas, tanto em termos de diversificação e qualidade da oferta, quanto da necessidade de ampliação da capacidade técnica instalada e disponibilizada para a população do Distrito Federal.

De forma mais expressiva, o ativismo familiar gerou impacto no debate sobre o diagnóstico e as origens do autismo na produção de pesquisas, nos direcionamentos e avanços das legislações e das políticas públicas. Além disso, a conscientização sobre o autismo e a inserção dos autistas em serviços públicos cresceram em toda a sociedade brasileira graças ao ativismo das famílias, sobretudo das mães de autistas. Elas se organizaram em grupos, muitas vezes formalizados institucionalmente, para divulgar e fazer com que os serviços de saúde e educação previssem a efetivação do direito ao acesso e atendimento às necessidades de seus filhos, com equipe capacitada para as necessidades específicas desse grupo populacional (OLIVEIRA, 2017).

A mobilização das famílias, além de produzir efeitos práticos, permite que elas construam uma identidade pública positiva, o que facilita lidar com as difíceis circunstâncias do cotidiano por terem um/a filho/a autista (FREITAS, 2020). Desse modo, assumem uma posição combativa, possibilitando processos de subjetivação política e abrem caminhos para novas redes de amizade, espaços de lazer e de prestígio social. “Construir a identidade pública como mãe-ativista ou pai-ativista é uma forma de politizar a experiência privada/subjetiva. Transforma-se uma marca identitária negativa para uma positiva cujo lugar de fala é valorizado” (FREITAS, 2020, p. 41).

Como sinalizado por Oliveira (2017) e Freitas (2020), o ativismo das famílias foi decisivo para vários avanços na legislação brasileira sobre o autismo. É fruto desse ativismo a equiparação – para fins legais – do diagnóstico do TEA às deficiências. Essa conquista produziu o efeito de estender os mesmos direitos das pessoas com deficiência àquelas com o Transtorno do Espectro Autista.

A primeira parte deste relatório apresenta um arcabouço teórico-normativo sobre o TEA. Na segunda, são apresentados os serviços e seus fluxos de atendimento em quatro órgãos do Governo do Distrito Federal: Secretaria Extraordinária da Pessoa com Deficiência (SEPD); Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES); Secretaria de Estado da Educação (SEEDF); e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Na terceira parte, será apresentada a análise dos dados coletados com profissionais dos serviços oferecidos pelas SES/DF e SEEDF sobre suas experiências profissionais no atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Serão analisadas, também, as concepções das famílias que foram entrevistadas e convidadas a falar sobre suas experiências ao acessarem e receberem os atendimentos da SES/DF e/ou da SEEDF. Ao final, serão apresentadas as lacunas identificadas, organizadas pelo nível de complexidade envolvido em sua eliminação, começando por aquelas que podem ser mais facilmente minimizadas.

## **2. TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA): CONCEPÇÕES DIAGNÓSTICAS, O PAPEL DO ATIVISMO FAMILIAR E DIREITOS ASSEGURADOS**

### **2.1. As mudanças na concepção diagnóstica do TEA**

No campo da saúde mental, o processo de diagnosticar uma determinada doença ou transtorno passa por sucessivas alterações até que se alcance um diagnóstico conclusivo. Do ponto de vista histórico, o psiquiatra Leo Kanner, em 1943, foi o primeiro a pensar o autismo como síndrome, chamando-o de autismo infantil precoce, ou “distúrbios autísticos do contato afetivo” (ARTIGAS-PALLARES; PAULA, 2012). Suas pesquisas foram baseadas na observação de onze crianças que apresentavam características como incapacidade de estabelecer relações, atraso na aquisição da fala, uso da linguagem sem intenção de estabelecer comunicação, reações de medo frente a ruídos e apegos à rotina e a objetos.

Entre os anos 1940 e 1960, sob a influência de Kanner e de outros psicanalistas, as teorias de base psicanalítica foram utilizadas com mais frequência para a explicação do autismo. À época, era definido como uma perturbação afetiva, desencadeado por dificuldades na relação mãe-filho, colocando as mães e as famílias no centro do debate sobre as causas do autismo (LOPES, 2019).

A responsabilização familiar pelo diagnóstico suscitou, desde a década de 1970, uma crescente oposição das famílias a essas teorias (FREITAS, 2020). Elas, então, passaram a apoiar os estudos que investigavam as causas orgânicas do autismo. Bernard Rimland, pesquisador, psicólogo e pai de uma criança autista foi o primeiro a se opor às hipóteses afetivas familiares como sendo a causa do autismo. Articulou, como ativista, a criação, em 1965, da associação *Autism Society of America*, que tinha por objetivo discutir e propor métodos de educação e tratamentos especializados para as pessoas com o diagnóstico de autismo (LIMA, 2014).

Rimland estabeleceu que o autismo era uma disfunção cognitiva, ou seja, um funcionamento prejudicado da cognição, decorrente da dificuldade de articular sensações e memória, o que prejudicaria o pensamento conceitual. A incapacidade de integração sensorio-conceitual produziria a disfunção afetiva, sendo a origem do quadro atribuída a uma suposta lesão cerebral e seus efeitos na restrição da memória (LIMA, 2014). Lorna Wing, psiquiatra inglesa e mãe de uma criança autista, também protagonizou os primórdios desse movimento de oposição à gênese afetiva do autismo e buscou, em suas pesquisas, as bases genéticas desse quadro.

O ativismo das famílias em favor das pesquisas focadas nas hipóteses genéticas e/ou de disfunções cerebrais como causas do autismo teve, como um dos efeitos, a confluência com interesses econômicos da indústria farmacêutica que viu a oportunidade de prescrever a medicação metilfenidato, indicada aos casos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Essa visão também confluiu com as pesquisas no campo das neurociências e fez das hipóteses genéticas e de disfunção cerebral/cognitiva, o foco das pesquisas atuais sobre o quadro (ORTEGA, 2009). Para a psiquiatria, o autismo é considerado um transtorno de neurodesenvolvimento. Porém, o acúmulo de pesquisas recentes na literatura científica sobre o TEA não permite afirmar a origem orgânica do TEA. Ainda inexistem consensos e

comprovações empíricas em relação à origem do transtorno e sobre as intervenções clínicas e educacionais mais adequadas a se adotar, o que faz do TEA uma categoria diagnóstica problemática (ORTEGA, 2009).

## 2.2. O diagnóstico e suas disputas

Desde a época que Kanner publicou seus estudos, em 1943, muitas questões em torno do autismo passaram a gerar polêmicas. As principais dúvidas e opiniões que surgiram, desde então, são: o que causa o autismo? Qual a melhor forma de fazer o diagnóstico? Qual o melhor tratamento para as pessoas com TEA? Existem métodos mais eficazes para a inclusão educacional?

Para auxiliar na tarefa diagnóstica dos transtornos mentais, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) publica, desde 1950, manuais utilizados pela psiquiatria, por outros profissionais médicos e da área da saúde, com a finalidade de trazer um consenso terminológico entre os clínicos sistematizando os diagnósticos referentes às patologias mentais. Essas publicações são chamadas de Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM) e, desde a sua primeira publicação, já foram atualizadas cinco vezes. A classificação diagnóstica do autismo passou por várias alterações a cada versão desse manual.

A primeira edição do DSM, publicada em 1953, se desenvolveu a partir dos sistemas de coleta de recenseamento e estatísticas de hospitais psiquiátricos. Nessa edição, o autismo foi classificado como sintoma da “Reação Esquizofrênica tipo Infantil”. Na segunda edição, de 1968, o autismo também foi classificado como um sintoma ou comportamento sintomático relacionado à esquizofrenia e à psicose infantil ou Síndrome de Kanner (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

A diferenciação entre o autismo e a psicose aconteceu de forma progressiva. Um passo relevante foi a terceira edição do DSM, publicada em 1987. Nessa edição, o autismo infantil apareceu com uma classificação própria, por meio da categoria diagnóstica intitulada Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Essa edição sinalizou o início de uma ruptura no diagnóstico do autismo em relação aos manuais anteriores, caracterizado pelo abandono completo das bases teóricas que sustentavam raciocínios clínicos mais complexos e passaram a focar nos elementos descritivos dos fenômenos mentais e dos transtornos identificados.

Na quarta edição, de 1994, os Transtornos Globais do Desenvolvimento incluíam cinco transtornos distintos entre si: Transtorno Autista; Transtorno de Rett; Transtorno Desintegrativo da Infância; Transtorno de Asperger; e Transtorno Global do Desenvolvimento. Esse grupo de transtornos era caracterizado por severas dificuldades nas interações sociais, com manifestações desde a primeira infância.

A quinta e mais recente versão, o DSM-V foi publicada em 2013. Nela, o autismo passou a ser denominado de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Nessa edição, foi proposta uma nova classificação do autismo, que passou a ser considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, um distúrbio neurológico que apresenta, como características, a incapacidade para interagir socialmente, o prejuízo persistente na comunicação e a presença de padrões restritivos e repetitivos de comportamentos.

A atual versão do documento trouxe mudanças importantes, como a exclusão da categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento e suas subdivisões, fazendo com que todos os subtipos passassem a pertencer a uma única categoria, a do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os critérios contidos no DSM-V orientam que, para ser

diagnosticada com TEA, a pessoa deve apresentar os sintomas desde a primeira infância, sendo que os sinais podem variar de sujeito para sujeito: alguns podem apresentar sintomas leves, enquanto outros tendem a apresentar sintomas mais moderados ou severos (APA, 2014).

Quando se faz uma análise crítica desses manuais, percebe-se que não só as categorizações dos transtornos se modificaram constantemente, mas que houve um abandono progressivo dos raciocínios para buscar causas. Foram desaparecendo explicações sobre as causas dos problemas mentais e ganhando destaque a descrição de seus sinais comportamentais. Na classificação dos transtornos mentais, houve uma aproximação crescente da Associação Americana de Psiquiatria (APA) com as pesquisas das áreas das neurociências.

Os pesquisadores responsáveis por esses manuais alegam que a forma descritiva de apresentação dos transtornos tem, por objetivo, facilitar a comunicação entre as equipes multiprofissionais e com os pacientes. Entretanto, muitos profissionais de saúde destacam que a ausência de uma discussão sobre o que causaria o transtorno mental produz, na prática, um raciocínio clínico superficial, aumentando a probabilidade de erros de diagnósticos, como os que ocorrem com o TEA, no contexto atual. Nos três últimos manuais, a visão de que os transtornos mentais são causados por disfunções de base neurofisiológica produziu um efeito social chamado “medicalização”. Para cada transtorno, é receitado, pelo menos, uma droga psicofarmacológica.

### **2.3. Um breve histórico do ativismo familiar**

O ativismo familiar deu origem a algumas associações de pais no Brasil. A primeira delas, a Associação de Amigos do Autista (AMA), foi criada em 1983 em São Paulo. No mesmo período, pais de outros estados começaram a se organizar com o mesmo objetivo: divulgar o autismo e buscar atendimentos para seus filhos. Em 1988, foi fundada a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), com a finalidade de representar nacional e internacionalmente as instituições voltadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

No Distrito Federal, a Associação Terapêutica Educacional para Crianças Autistas (ASTECA) assinou, em 1987, um convênio com o governo para atendimento dos estudantes autistas. Os professores eram da Fundação Educacional do Distrito Federal, atual Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF) e a supervisão técnica da ASTECA (BEREOHFF, 1993).

Em 1989, a ASTECA promoveu o I Congresso Nacional de Autismo com outras organizações existentes à época. O evento contou com a participação de 1.300 pessoas, aproximadamente, com representantes de 23 instituições não-governamentais de autismo no país. À época, os pais buscavam conhecimento sobre os atendimentos realizados no exterior, trazendo especialistas de outros países para capacitarem profissionais em território nacional.

A aprovação da 10ª versão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), em 1989, que incorporou os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), coincide com a utilização mais intensa da internet pelos interessados na temática do autismo e a reestruturação da educação especial no Brasil, em função da Declaração de Salamanca<sup>1</sup> (PADILHA, 2016).

---

<sup>1</sup> Declaração de Salamanca. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2022.

No dia 18 de junho de 2004, nos Estados Unidos, aconteceu a primeira celebração do Dia Mundial do Orgulho Autista, promovida pela instituição *Aspies for Freedom*, constituída por autistas e familiares. Em Brasília, na mesma data em 2005, um grupo de familiares de pessoas com autismo se reuniu para realizar a primeira “Blitz do Autismo”, com a intenção de informar sobre o tema. O movimento foi idealizado por Fernando Cotta, policial rodoviário e pai de um autista. O grupo decidiu que naquele dia iriam parar alguns veículos que passassem por um posto da Polícia Rodoviária para distribuir panfletos e orientar as pessoas sobre o autismo. A partir dessa atividade, foi fundado o Movimento Orgulho Autista Brasil (MOAB), com sede no Distrito Federal e com representantes em todo o Brasil. O MOAB é uma organização não-governamental (ONG), composta, em sua maioria, por familiares, autistas e profissionais, todos voluntários, com objetivo de informar, acolher e buscar a melhoria na qualidade de vida para os autistas e seus responsáveis.

O MOAB teve papel importante na elaboração da Lei federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, e na Lei distrital nº 4.568, de 16 de maio de 2011, a Lei Fernando Cotta. Essas leis instituíram a criação e a execução de políticas públicas para pessoas com Transtorno do Espectro Autista.<sup>2</sup>

#### **2.4. O campo das lutas políticas em torno do TEA: algumas problematizações**

Atualmente, dentro do próprio movimento político em torno do TEA, existem posições divergentes quanto ao direcionamento dos atendimentos às pessoas com autismo. O principal ponto de divergência está nas diferentes formas de inserção dos autistas na sociedade, produzidas a partir dos tratamentos disponíveis. De um lado, estão aqueles que entendem que as pessoas com TEA precisam se adaptar ao mundo e, de outro, os que acreditam que o mundo tem que se preparar para lidar com a diversidade.

No primeiro grupo, há o uso de treinamentos rigorosos dos autistas com os métodos da análise comportamental *Applied Behavioral Analysis* (ABA) e da aplicação do programa educacional TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficit relacionados com a Comunicação, tradução livre do inglês). Ambos possuem base cognitivo-comportamental, com origem nos Estados Unidos.

O método ABA (Análise Aplicada do Comportamento, tradução livre do inglês) consiste em identificar comportamentos e habilidades que necessitam ser melhorados, como comunicação com pares e interação com família e professores. Na sequência, é elaborado um planejamento meticuloso, de modo a atenuar as dificuldades para que os autistas possam conviver e se adaptar à sociedade. Os objetivos dos programas de intervenção “variam entre imitação motora, habilidades adaptativas, treino de toalete, habilidades motoras, sociais e de linguagem.” (FERNANDES; AMATO, 2013, p. 295).

O movimento da neurodiversidade, que reúne, em sua maioria, autistas de alto funcionamento, comumente diagnosticadas como pessoas com o Transtorno de Asperger, considera o autismo como uma diferença humana a ser respeitada pela sociedade. Nesse contexto, as estereotípias, dificuldades na comunicação e na interação social seriam apenas como um modo de funcionamento neuronal diferenciado do que hoje é considerado como normalidade (OLIVEIRA, 2015). A medicina e os métodos cognitivo-comportamentais entendem as estereotípias como passíveis de ajuste ou de modelamento do comportamento desviante. Este movimento não se opõe ao atual status médico do autismo (AYDOS, 2019), considerado como um transtorno de neurodesenvolvimento, mas se opõe ao ideário

---

<sup>2</sup> Movimento Orgulho Autista Brasil (MOAB). Disponível em: <https://www.moab.org.br/sobre-nos>. Acesso em: 13 jul. 2022.

adaptativo de cura ou de modificação comportamental dos autistas, pelo entendimento de que a sociedade precisa superar a lógica excludente adaptativa e estar aberta à diversidade.

Essa divergência em torno dos tratamentos, somada ao ativismo familiar e ao poder da indústria farmacêutica, são elementos que fizeram com que grande parte dos transtornos neurocognitivos passassem a ser diagnosticados como TEA. Nessa perspectiva, tem-se a ideia do surgimento de um fenômeno social caracterizado por uma epidemia do autismo, por conta do aumento bastante significativo de diagnósticos nas últimas décadas. De acordo com Aydos (2019), o índice de diagnóstico era de 1 em cada 2.500 pessoas em 1978, passando de 1 para 68 em 2014. Na concepção da autora, tal fato tem uma série de explicações, que envolvem a amplitude de “sintomas” e “sinais diagnósticos” incluídos no espectro autista pelo DSM-V, abrindo margem para diversos equívocos e diferentes interpretações: o chamado *looping effect*.

O *looping effect* é caracterizado por um duplo movimento. Inicialmente, o caráter epidêmico alcança maiores proporções por meio de propagação de categorias diagnósticas pela internet, mídia, livros e grupos de apoio, entre outros. Com a difusão das informações, haveria um contágio social dos sinais patológicos. Assim, pessoas com sintomas, na tentativa de ter um problema legítimo, desenvolvem narrativas similares às que são veiculadas sobre os sintomas de um determinado distúrbio. Isto é, criam uma forma de expressar um adoecimento, que pode vir a ser considerado como um distúrbio médico verdadeiro (LEGNANI; ALMEIDA, 2020).

As narrativas dos sujeitos sintomáticos criam, por sua vez, um movimento no qual a própria busca por legitimação de seus problemas e sofrimentos é cooptada pelas estratégias midiáticas de divulgação das doenças. A mídia passa a explorar os indicativos sintomáticos e a divulgar tratamentos tidos como milagrosos e informações alarmistas sobre a doença e seu crescente aumento de incidência, legitimando ainda mais a busca pelo diagnóstico (LEGNANI; ALMEIDA, 2020).

Whitaker (2017) analisa o problema da medicalização em diversos países no mundo, descrevendo como a indústria da medicação se tornou uma fonte de negócios altamente lucrativo dos países capitalistas. Seguindo as reflexões do autor, retoma-se a epidemia que se deu em torno do TDAH, em que questões do desenvolvimento e comportamentais da infância se transformaram em doenças a partir do lançamento da medicação metilfenidato. Em que pese as diferenças entre a epidemia de TDAH e a que hoje é presenciada em torno do autismo, é possível concordar com o autor que a mesma história se repete quanto ao silenciamento do discurso médico sobre a ausência da constatação, pela literatura científica, de que a origem orgânica do TEA é ainda desconhecida. Também haveria, nesses dois quadros, um ocultamento dos efeitos colaterais a longo prazo das medicações que são prescritas para as pessoas com TEA, tal como houve para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

O ocultamento das dissidências existentes em torno da origem dos transtornos, seja no caso do TDAH ou no caso do TEA, dificulta escolhas livres dos familiares aos diferentes tipos de tratamentos, orientados por abordagens pautadas no modelo biomédico ou no psicossocial. Tal ocultamento vem cobrando um preço alto de toda a sociedade, em diferentes países, por conta da dependência vitalícia de medicações, pelo aumento notório de incapacidade laboral por doenças mentais, afetando, inclusive, adolescentes, jovens e adultos e impactando no aumento de aposentadorias por invalidez de tais pessoas, como alerta Whitaker (2017).

O dissenso sobre a origem do TEA também está refletido nas orientações do Ministério da Saúde, expressas em duas cartilhas de orientação sobre as concepções e tratamentos do autismo (OLIVEIRA, 2015). Existem duas orientações distintas que partem

de segmentos diferentes de atenção. Na cartilha Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o autismo aparece dentro do campo das deficiências e tem a reabilitação como tratamento proposto (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017). Já na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, o autismo se insere na linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias. A concepção desse documento apreende o autismo como um transtorno mental, que demandaria cuidados da atenção psicossocial (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Essas cartilhas expõem os debates e os dissensos de dois grupos atuantes no campo das políticas públicas sobre o autismo: as associações de familiares de autistas e os trabalhadores e militantes da rede de atenção psicossocial. Este último grupo propõe que os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenis (CAPSi) sejam a principal referência no atendimento às pessoas com TEA. Já as associações familiares não reconheceram nesses serviços o modelo de atenção adequada a seus filhos, alegando que suas orientações epistemológicas estariam ultrapassadas em relação aos supostos avanços nas pesquisas científicas sobre o tema. Os familiares defenderiam tratamentos similares aos ofertados para pessoas com deficiências, afastando-se da origem do TEA no campo das doenças mentais (OLIVEIRA, 2015).

## 2.5. Os avanços na legislação brasileira sobre autismo

As mobilizações familiares, em especial das mães de pessoas com TEA, se refletem na história dos avanços da legislação brasileira sobre o autismo. O Quadro 1 traz a síntese do histórico das normativas sobre TEA no Brasil, que tiveram início no país a partir de 2011.

**Quadro 1** - Histórico das normativas sobre TEA no Brasil

(Continua)

<b>1. Lei Distrital nº 4.568, de 16 de maio de 2011 (Lei Fernando Cotta)</b>
<b>Ementa:</b> Institui a obrigatoriedade d Poder Executivo proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas, independentemente de idade, no âmbito do Distrito Federal
<p><b>Principais disposições:</b></p> <p>A assistência prestada às pessoas com autismo deve incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamento sistemático de médicos para a realização de diagnóstico precoce;</li> <li>• Todo o tratamento especializado integrado nas áreas de comunicação, aprendizagem, psicoterapia comportamental, psicofarmacologia, capacitação motora e diagnóstico físico constante;</li> <li>• Tratamento em tempo integral de autismo severo ou grave em unidades especializadas públicas, conveniadas ou em parceria com a iniciativa privada;</li> <li>• Implantação de uma unidade de emergência de pronto-socorro para atendimento exclusivo;</li> <li>• Criação de um Centro de Atenção Psicossocial, com leitos para permanência provisória em estado de descompensação, 24 horas;</li> <li>• Integração de profissionais assistentes sociais e orientadores pedagógicos especialistas.</li> <li>• Criação, nas instituições de ensino superior, de especializações de educadores-pedagogos, voltadas para a Educação Especial, nas áreas de Pedagogia, Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.</li> <li>• O Poder Executivo deverá arcar com o transporte coletivo de pessoas autistas, para necessidades de ensino e saúde.</li> <li>• Treinamento e a capacitação de profissionais da saúde para inclusão das pessoas com autismo no Programa de Distribuição de Medicamentos de Alto Custo do Ministério da Saúde, para distribuição dos medicamentos receitados.</li> </ul>

**Quadro 1 - Histórico das normativas sobre TEA no Brasil**

(Conclusão)

<b>2. Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana ou Lei do Autismo)</b>
<b>Ementa:</b> 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
<b>Principais disposições:</b> Estabelece que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Desta forma, estão garantidos a essas pessoas com TEA os mesmos direitos das pessoas com deficiência (Art. 1º §2º). A Lei do Autismo estabelece como direitos da pessoa com TEA: 1 - Vida digna; 2 - Proteção contra qualquer forma de abuso. 3 - Acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: 3.1 - Diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; 3.2 - Atendimento multiprofissional; 3.3 - Nutrição adequada e a terapia nutricional; 3.4 - Medicamentos; 3.5 - Informações que auxiliem no diagnóstico e tratamento. 4 - O acesso: 4.1 - À educação e ao ensino profissionalizante; 4.2 - À moradia, inclusive à residência protegida; 4.3 - Ao mercado de trabalho e à previdência social; 4.4 - À assistência social.
<b>3. Lei Federal nº 13.438, de 6 de julho de 2015</b>
<b>Ementa:</b> altera a Lei nº 8.069, de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).
<b>Principais disposições:</b> tornou obrigatória a adoção, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças
<b>4. Lei Federal nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020</b>
<b>Ementa:</b> Altera a Lei nº 12.764, de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 1996.
<b>Principais disposições:</b> Cria a carteira de identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea)
<b>5. Lei Distrital nº 6.925, de 2 de agosto de 2021</b>
<b>Ementa:</b> Estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da Política Distrital de Atendimento e Diagnóstico às Pessoas com TEA no Distrito Federal.
<b>Principais disposições:</b> Estabelece diretrizes para a educação da pessoa autista: I. flexibilização curricular, com adequações pedagógicas, metodologias de ensino diversificadas e processos de avaliação adequados ao seu desenvolvimento; II. a inclusão em escolas da rede regular de ensino; III. acessibilidade arquitetônica, transporte acessível e disponibilização de material didático próprio e recursos de tecnologia que atendam às necessidades específicas dos alunos; IV. formação continuada para os profissionais envolvidos com a educação dos alunos público-alvo da educação especial; V. educação especial com o atendimento educacional especializado para eliminar barreiras que possam obstruir o processo de escolarização dos alunos da educação especial, com o uso de recursos pedagógicos e de acessibilidade; VI. atendimento educacional especializado na própria escola, em horário complementar à matriz curricular básica em que o aluno se encontra matriculado; VII. articulação com as demais políticas sociais, para oferecer condições às pessoas autistas de continuidade dos processos.

Fonte: Legislações federais e distritais  
Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

### **2.5.1. A Lei Distrital nº 4.568, de 16 de maio de 2011 (Lei Fernando Cotta)**

A Lei Distrital nº 4.568, de 16 de maio de 2011, garantiu direitos às pessoas com TEA no Distrito Federal antes mesmo que uma lei federal fosse promulgada. Conhecida como Lei Fernando Cotta, nome de um dos fundadores do MOAB, a legislação instituiu a “obrigatoriedade do Poder Executivo proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas, independentemente de idade, no âmbito do Distrito Federal”. Os principais pontos relacionados ao atendimento das pessoas com TEA foram:

- Estabelecer a obrigação do Poder Executivo na manutenção de unidades específicas para o atendimento integrado de saúde e educação a pessoas portadoras de autismo por meio de convênios e iniciativa privada (Art. 1º).
- Garantir que a assistência prestada às pessoas com autismo esteja em conformidade com a Classificação Internacional de Doenças (CID) (Art. 2º). Em seus incisos, são estabelecidos:
  - o Treinamento sistemático de médicos para a realização de diagnóstico precoce;
  - o Todo o tratamento especializado integrado nas áreas de comunicação, aprendizagem, psicoterapia comportamental, psicofarmacologia, capacitação motora e diagnóstico físico constante;
  - o Tratamento em tempo integral de autismo severo ou grave em unidades especializadas públicas, conveniadas ou em parceria com a iniciativa privada;
  - o Implantação de uma unidade de emergência de pronto-socorro para atendimento exclusivo;
  - o Criação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com leitos específicos para permanência provisória em estado de descompensação, em sistema de atendimento 24 horas.
- Para atendimento aos autistas que frequentam a escola regular, as redes de ensino pública e privada devem ter, em seus quadros funcionais, assistentes sociais e orientadores pedagógicos especialistas.
- Criação, em instituições de ensino superior públicas e privadas, de especializações de educadores-pedagogos, voltadas para a Educação Especial, nas áreas de Pedagogia, Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional (Art. 3º).
- Promoção de treinamento e capacitação de profissionais da saúde para inclusão das pessoas com autismo no Programa de Distribuição de Medicamentos de Alto Custo do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Saúde e convênios para distribuição dos medicamentos receitados em virtude do autismo e suas comorbidades (Art.4º).
- Obrigatoriedade do Poder Executivo em fornecer transporte coletivo específico ou individual de pessoas autistas, com vistas às suas necessidades de ensino e assistência à saúde (Art. 5º).

### **2.5.2. A Lei federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana ou Lei do Autismo)**

Entre os anos de 2010 e 2012, um Projeto de Lei tramitou no Congresso Nacional trazendo expectativas para as famílias sobre a criação de uma lei federal que garantisse os

direitos dos seus filhos autistas a atendimentos especializados. Durante esse período, os pais de autistas de todo o Brasil se reunia em Brasília para sensibilizar os parlamentares sobre a importância de uma lei para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

No dia 27 de dezembro de 2012, a presidente Dilma Rousseff sancionou a Lei federal nº 12.764, de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A lei foi batizada de Lei Berenice Piana,<sup>3</sup> em homenagem a uma mãe que lutou, junto com outras mães e pais, pela sanção da norma. A Lei Berenice Piana aumentou a visibilidade social da causa. Para Machado *et al.*, (2018, p. 08), “o conhecimento ainda é superficial e carece de melhor disseminação, mas podemos dizer que hoje, após a Lei, grande parte dos profissionais da saúde e da educação não ignoram que o autismo existe, o que é uma condição potencialmente favorável ao diagnóstico precoce”.

Essa lei equipara, para efeitos legais, as pessoas com TEA às pessoas com deficiência (Art. 2º), com a garantia dos mesmos direitos. Segundo D’Antino e Tibyriçá (2018), o conceito de deficiência na legislação está em conformidade com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, como complementação da Classificação Internacional de Doenças (CID). É considerada um instrumento de reabilitação: “A CIF, portanto, distancia-se dessa forma de pensar, posto que coloca o foco na funcionalidade do sujeito e não mais, e tão somente, em seu déficit, quaisquer que sejam as razões da deficiência de cada um” (D’ANTINO E TIBYRIÇÁ, 2018, p. 24).

O foco nas potencialidades e capacidades abre a possibilidade para que a pessoa com TEA se torne autônoma e independente. Esse foco deve ser ponto de atenção também nos atendimentos a esse público. De acordo com D’Antino e Tibyriçá (2018), ao analisarem o fato de as pessoas com TEA serem consideradas com deficiência para fins legais:

“Não se pode deixar de considerar, na perspectiva biopsicossocial proposta pela CIF, o caráter dinâmico, interativo, multidimensional e contínuo do diagnóstico do sujeito com TEA, visando definir o perfil de funcionalidade para que possam encontrar as respostas que melhor atendam às necessidades e especificidades de cada um.” (D’ANTINO; TIBYRIÇÁ, 2018, p. 26-27)

O trecho acima dialoga com o artigo 2º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que definiu, como uma de suas diretrizes, a “intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas nos atendimentos”.

A natureza do TEA é diversa, como apresentado no DSM-5 (APA, 2014), a depender do nível de apoio que cada sujeito necessita. Assim, a intersectorialidade é indispensável para o atendimento da pessoa autista em todas as instâncias. O termo intersectorialidade traz a ideia de integração de saberes, ações e políticas públicas na promoção de atendimentos às pessoas com TEA. Para Nascimento (2010):

“Tanto as políticas de desenvolvimento urbano quanto a social trazem em seu bojo algumas perspectivas de ações intersectoriais, podendo fortalecer as atuações dos gestores e técnicos, a articulação com a população local, dar base para a interação de saberes (interdisciplinaridade) ou criação de outros, promover e consolidar ações políticas e trabalhar com a logística do processo de implementação.” (NASCIMENTO, 2010, p. 118).

---

<sup>3</sup> Berenice Piana observou que seu filho caçula tinha um desenvolvimento diferente e peculiar. Estudou até chegar à hipótese de que poderia ser autismo. O diagnóstico foi comprovado, começando sua busca por atendimentos. No percurso, se uniu a outros pais e começaram a se organizar para a elaboração da lei. Berenice Piana também foi a idealizadora da primeira Clínica Escola do Autista do Brasil, implementada em Itaboraí, no Rio de Janeiro, em abril de 2014.

A “participação da comunidade na formulação de políticas públicas para as pessoas com TEA” e o “controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação”, estão no rol das diretrizes do artigo 2º da Lei do Autismo, possibilitando, além da participação, a fiscalização, implantação e execução de políticas públicas. A garantia legal da participação, por si só, não garante a oferta de políticas públicas satisfatórias. Nesse cenário, é comum que pais acionem a justiça para assegurar que seus direitos sejam garantidos.

A diretriz que trata da “atenção integral às necessidades de saúde, objetivando o diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes” ressalta a importância do diagnóstico precoce, que deve ser acompanhado de uma intervenção também precoce. O atendimento multiprofissional se faz importante, já que o autismo se enquadra em um espectro, com características multifacetadas, exigindo atendimento adequado a cada caso. Há de se ressaltar que, atualmente, não existem medicamentos e nutrientes para o TEA: os médicos prescrevem medicamentos para as comorbidades que podem estar associadas ao autismo, como explicam Schwartzman e Brunoni (2018):

“Não existem, no momento, medicamentos para os TEA, mas apenas algumas drogas, que eventualmente, podem ser utilizadas tendo como sintomas-alvo determinados comportamentos [...] A medicação não deve ser de uso universal nessa população, mas reservada ao tratamento de situações muito particulares.” (SCHWARTZMAN; BRUNONI, 2018, p. 49)

O “estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho” é a diretriz que destaca a importância de políticas públicas que visam preparar a pessoa com TEA para o mercado de trabalho e os empregadores para contratarem trabalhadores com o diagnóstico.

De acordo com os resultados obtidos na revisão bibliográfica realizada por Talarico, Pereira e Goyos (2019) sobre o tema, verifica-se que:

“Todas evidenciam a necessidade de sensibilização dos empregadores, acesso à informação sobre as especificidades do TEA, conhecimento sobre os direitos da pessoa com TEA no ambiente de trabalho, criação de política de inclusão da empresa e participação e apoio da família das pessoas com TEA nesse processo de inserção no mercado de trabalho.” (TALARICO; PEREIRA; GOYOS, 2019)

As pessoas com TEA necessitam de acompanhamento por equipe multiprofissional que trabalhe em parceria com os familiares, a fim de que as intervenções sejam eficazes. Essa necessidade é sinalizada pela diretriz que trata do “incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com TEA, bem como aos pais e responsáveis”. Pela própria diversidade dos casos de autismo, é necessário que os profissionais sejam especializados, cabendo ao poder público não só incentivar, como promover a formação e capacitação desses profissionais. Como destacam Duarte e Velloso (2018), “há toda uma equipe que será responsável pelos atendimentos ao longo da vida de uma pessoa com TEA. Equipe essa que precisa estar habilitada para oferecer serviços de qualidade, de acordo com as demandas específicas de cada etapa do desenvolvimento” (DUARTE; VELLOSO, 2018, p. 110).

Outra diretriz da Lei do Autismo trata sobre “o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao TEA no país”. De acordo com dados coletados em 2016 e publicados em 2020 pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), a prevalência de autismo em crianças de até 8 anos é de 1 para cada 54, em onze estados norte-americanos. No Brasil, ainda é desconhecido o quantitativo de pessoas autistas. A Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019 (BRASIL, 2015) estabelece que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) deverá inserir perguntas sobre o autismo nos

próximos censos demográficos, realizados a partir de 2019. Essa informação será importante para conhecer quantas são e onde estão as pessoas diagnosticadas com TEA, a fim de planejar atendimentos adequados para essas pessoas.

Segundo a Lei do Autismo, são direitos da pessoa com TEA: vida digna; proteção contra qualquer forma de abuso; acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) atendimento multiprofissional; c) nutrição adequada e a terapia nutricional; d) medicamentos; informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; e) acesso à educação e ao ensino profissionalizante; f) à moradia, inclusive à residência protegida; e g) ao mercado de trabalho e previdência e assistência social.

Após a promulgação da Lei do Autismo, demais legislações foram aprovadas, como as elencadas abaixo:

- Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014, que regulamenta a Lei nº 12.764, de 2012;
- Lei federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), beneficiando pessoas com TEA, já que, a partir da Lei nº 12.764, de 2012, pessoas com TEA são consideradas com deficiência para fins legais;
- Lei federal nº 13.438, de 26 de abril de 2017, que torna obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças;
- Lei federal nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020, que institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea);
- Lei federal nº 14.176, de 22 de junho de 2021, que estabelece o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada (BPC);
- Lei distrital nº 6.925, de 2 de agosto de 2021, que estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da Política Distrital de Atendimento e Diagnóstico às Pessoas com Transtorno de Espectro Autista no Distrito Federal.

A partir da implementação da Lei do Autismo, são notórios os avanços no campo dos direitos para pessoas com TEA, ressaltando a importância do ativismo contínuo dessas famílias nesse processo. Essa luta permanente gerou novos projetos de lei que se encontram em tramitação no Legislativo federal, a exemplo do Projeto de Lei nº 3.630, de 2021, que amplia o acesso das pessoas com TEA aos serviços de saúde, visando tornar obrigatória a criação de centros de assistência integral a esses pacientes pelo SUS, de forma a lhes garantir a integralidade dos atendimentos de saúde com uma equipe multiprofissional no mesmo espaço físico.

### 3. METODOLOGIA

A finalidade geral da pesquisa foi mapear e apresentar os serviços oferecidos pela rede pública do Distrito Federal às pessoas com TEA, apontando desafios e lacunas que dificultam os atendimentos a essas pessoas.

Como objetivos específicos, estão:

1. Contextualizar historicamente a classificação diagnóstica do TEA e apresentar os avanços nas legislações voltadas para esse público;
2. Mapear e apresentar os serviços oferecidos pela rede pública às pessoas com TEA no Distrito Federal;
3. Identificar o fluxo de atendimento dos serviços voltados às pessoas com TEA no Distrito Federal;
4. Analisar as concepções sobre as experiências profissionais de gestores e servidores dos serviços públicos mais acessados pelas pessoas com TEA (Secretarias de Saúde e Educação);
5. Analisar as concepções dos familiares de pessoas com TEA sobre suas experiências de acesso aos serviços públicos de atendimento no Distrito Federal;
6. Analisar, a partir dos dados primários e secundários coletados, as lacunas nos serviços de atendimento às pessoas com TEA no Distrito Federal em termos de abrangência, diversidade e capacidade técnica instalada;
7. Elaborar, a partir dos dados coletados, um documento com a síntese de informações sobre a rede de serviços de atendimento às pessoas com TEA no Distrito Federal.

Esses objetivos estão expressos na elaboração dos seguintes produtos da pesquisa:

- 1) guia de bolso dos serviços de atendimento às pessoas com TEA no Distrito Federal;
- 2) mapa online com a localização dos serviços de atendimento e suas características;
- e 3) relatório diagnóstico da rede de atendimento às pessoas com TEA no Distrito Federal, contendo o mapeamento, a descrição dos fluxos dos serviços e a identificação das lacunas por meio das concepções de gestores, servidores e familiares sobre os atendimentos públicos voltados às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

#### 3.1. Procedimentos de coleta de dados

Para a elaboração do diagnóstico previsto, foi considerado relevante escutar as percepções dos profissionais sobre o fluxo dos atendimentos e os desafios e lacunas em suas práticas cotidianas. Também foram ouvidas as mães, pais e responsáveis por pessoas com TEA. Também foram coletados e analisados dados secundários disponíveis *online* ou solicitados oficialmente e dados primários coletados diretamente com profissionais do nível da gestão, técnicos e com mães e pais de pessoas com TEA. Para a coleta dos dados, foram utilizadas as estratégias descritas no Quadro 2, que também traz o quantitativo de pessoas entrevistadas.

**Quadro 2 - Estratégias da coleta de dados**

Tipo de dado coletado	Origem dos participantes	Quantidade de participantes	Estratégias
Primário	Profissionais da Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal (SEE/DF)	50	Entrevistas com coordenadores intermediários da SEEDF
			Entrevistas com professores das Salas de Recursos Generalista que atendem estudantes com TEA
			Grupo focal com professoras da educação precoce
			Grupo focal com professores de classes inclusivas
			Entrevistas com diretor, coordenador e professores de uma escola classe
			Grupo focal com equipe especializada de Apoio à Aprendizagem (EEAA)
			Grupo focal com profissionais do Centro de Ensino II
Primário	Profissionais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF)	18	Entrevista com profissional da SES/DF designada para pactuação da agenda de pesquisas
			Entrevista com a Gerência de Serviços de Saúde Funcional e com a Diretoria de Saúde Mental
			Entrevistas com profissionais do Adolescente e de profissionais de diferentes CAPSis
			Entrevistas com profissionais do Centro de Orientação Médico-Psicopedagogia (COMPP)
			Entrevistas com profissionais dos serviços de reabilitação: Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni (CEAL-LP) e do Centro Especializado em Reabilitação (CER)
Primário	Profissionais da Assistência Social	2	Entrevistas com profissionais da Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal (Sedes)
		3	Entrevistas com profissionais da Secretaria da Pessoa com Deficiência do Distrito Federal (SEPD)
Primário	Responsáveis ou familiares de pessoas com TEA	16	Entrevistas com pais ou responsáveis por crianças com TEA de 0 a 11 anos
			Entrevistas com pais ou responsáveis por crianças com TEA de 12 a 17 anos
			Entrevistas com pais ou responsáveis por crianças com TEA de 18 anos e maiores de 18
Secundário	Secretarias de Estado do Distrito Federal		Busca nos sítios virtuais das secretarias
			Solicitação oficial via Sistema Eletrônico de Informações (SEI)

Fonte: DIPOS/IPEDF Codeplan

De forma mais detalhada, os procedimentos adotados para a coleta dos dados foram separados em quatro etapas, explicadas a seguir:

### **Etapa 1 - Levantamento de dados documentais**

Inicialmente, foram pesquisadas as informações em fontes oficiais do Governo do Distrito Federal sobre os serviços oferecidos pelas secretarias às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Foram acionadas as seguintes secretarias:

- Secretaria de Saúde (SES/DF);
- Secretaria de Educação (SEEDF);
- Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes);
- Secretaria da Pessoa com Deficiência (SEPD); e
- Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (Sejus)/Subsecretaria da Criança e do Adolescente.

O IPEDF Codeplan solicitou oficialmente, via Sistema Eletrônico de Informações (SEI),<sup>4</sup> as seguintes informações:

- 1) A relação de serviços/equipamentos/projetos ou ações da pasta que tenham, como público, pessoas com Transtorno do Espectro Autista;
- 2) Às pastas que atendiam a condição anterior, foram solicitadas, adicionalmente:
  - a) Características dos serviços ou ações: nome, endereço, objetivo, capacidade técnica;
  - b) Servidor/a de referência na pasta para próximas ações do projeto; e
  - c) Autorização para acesso da equipe de pesquisadores bolsistas aos serviços/equipamentos para coleta de dados adicionais.

### **Etapa 2 - Preparação para entrevistas e grupos focais**

Com a disponibilização das informações solicitadas, foi possível dar continuidade na preparação para realização de entrevistas semiestruturadas e grupos focais com gestores, gestoras e demais profissionais da SES/DF, SEEDF, Sedes e SEPD. Os contatos e agendamentos foram realizados pelo IPEDF, com o auxílio dos pesquisadores bolsistas.

Foram realizadas entrevistas individuais e em grupo, a depender da disponibilidade dos profissionais contatados. Parte das entrevistas com gestores e servidores foi realizada presencialmente nos serviços públicos de lotação dos profissionais, sendo a maioria realizada virtualmente pela plataforma *Jitsi Meet* por conta das restrições sanitárias impostas pela pandemia da COVID-19. Pelo mesmo motivo, todos os grupos focais ocorreram de modo virtual. Todos os dados coletados virtualmente foram gravados. Em alguns casos, foi possível gravar vídeo e áudio e, em outros, somente o áudio foi registrado. As gravações e transcrições foram armazenadas em ambiente seguro pelo IPEDF Codeplan.

---

<sup>4</sup> O Serviço Eletrônico de Informações (SEI) possui, como principal função, a tramitação de processos de comunicação entre entidades do governo, em que são compartilhados informações, solicitações e encaminhamentos de documentos.

Para mobilizar os profissionais para participarem dos grupos focais, foram utilizados os contatos fornecidos oficialmente e, de forma mais efetiva, os contatos pessoais da equipe de pesquisadores bolsistas. Para agilizar a comunicação com as pessoas mobilizadas, foram criados grupos em aplicativos de mensagens (WhatsApp) com os participantes.

Para acessar os pais de pessoas com TEA, a estratégia de mobilização envolveu o gabinete do deputado distrital Leandro Grass, catalisador da demanda dos familiares para a realização da pesquisa pelo IPEDF Codeplan; a elaboração de um comunicado e um *card* compartilhado em redes sociais (WhatsApp, Instagram e Facebook). Familiares e responsáveis por pessoas com TEA foram convidados a se cadastrarem para participar da pesquisa em um formulário *online*, hospedado na plataforma *Google Forms*, informando a faixa etária do familiar com TEA, os turnos e dias em que estariam disponíveis para participar de um grupo focal. O prazo para preenchimento do formulário foi entre 30 de dezembro de 2021 a 7 de janeiro de 2022.

Foram recebidas 177 inscrições e 149 consideradas válidas. Foram excluídas inscrições realizadas pela equipe de pesquisa para fins de testes; as duplicadas e as que não continham indicação de disponibilidade de horário para participação. Mesmo após as exclusões, o número de inscritos superou a capacidade técnica de coleta de dados no prazo disponível, sendo necessária a definição de critérios de escolha para participação dos inscritos nas entrevistas/grupo focais.

A equipe de pesquisa organizou os inscritos pela faixa etária do familiar com TEA, seguindo a definição da Lei nº 8.069, de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa com até doze anos de idade incompletos, e adolescentes entre doze e dezoito anos de idade”. Em cada subgrupo, foi analisada a disponibilidade de participação e foram agendados três grupos focais em dias e horários nos quais havia o maior número de inscritos disponíveis. Ainda assim, não se alcançou o quórum mínimo de seis pessoas, recomendado para realização de grupos focais. Em função disso, foram realizadas 3 entrevistas coletivas virtuais com os participantes presentes, da forma descrita no Quadro 3.

**Quadro 3** - Entrevistas com familiares, conforme a faixa etária das pessoas com TEA

Faixa etária das pessoas com TEA	Número de inscrições	Número de convidados	Número de participantes	Realização da entrevista coletiva
De 0 a 11 anos e 11 meses	102	15	4	11/01/2022
De 12 a 17 anos	34	12	4	15/01/2022
De 18 anos ou maiores de 18	13	13	5	13/01/2022

Fonte: DIPOS/IPEDF Codeplan

## 3.2. Instrumentos de coleta de dado

### 3.2.1. Roteiros das entrevistas e grupos focais

Os roteiros das entrevistas semiestruturadas e dos grupos focais foram elaborados pela equipe de pesquisadores bolsistas e submetidos à análise e aprovação da Coordenação de Estudos e Pesquisas Qualitativos de Políticas Sociais (COPQL/DIPOS) do IPEDF Codeplan. Eles foram adaptados para os diferentes perfis de participantes (gestores, servidores e famílias).

Em todos eles, foi mantida uma estrutura com três eixos comuns. O primeiro eixo temático buscou compreender como se dá o fluxo de atendimento às pessoas com TEA na prática dos serviços. O segundo, a percepção sobre a formação dos profissionais nas diferentes áreas. O terceiro, as percepções sobre as lacunas e desafios para a melhoria no fluxo de atendimento às pessoas com TEA. Os roteiros podem ser consultados no apêndice A deste relatório.

Os três eixos comuns eram compostos pelas seguintes perguntas:

**Eixo 1 - Fluxo dos serviços de atendimentos públicos às pessoas com TEA:**

- Na experiência de vocês, como se dá o fluxo de atendimento e encaminhamento na rede de serviços ofertados às pessoas com TEA?
- Considerando os atendimentos do setor que representam, como é a estrutura dos atendimentos a pessoas com diagnóstico de TEA (formato, duração e profissionais envolvidos)?
- Quais as percepções de vocês sobre o fluxo de encaminhamentos nas Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, Secretaria da Pessoa com Deficiência e na Assistência Social?

**Eixo 2 - Percepção sobre a formação dos profissionais nas diferentes áreas**

- Considerando as especificidades das pessoas com TEA, como vocês avaliam a formação dos profissionais para realizar os atendimentos voltados a esse segmento?

**Eixo 3 - Percepções sobre as lacunas e desafios para a melhoria no fluxo de atendimento**

- Pela experiência, quais são as principais lacunas nos atendimentos dos setores que vocês representam?
- Quais os desafios e lacunas, considerando as diferentes secretarias e a rede pública, como um todo, na oferta dos atendimentos às pessoas com TEA?
- Quais as sugestões de melhoria para os atendimentos a esse segmento?

Embora o roteiro fosse um norteador para a condução das entrevistas, o mais importante era convidá-los a falar livremente sobre os eixos temáticos apresentados pelos entrevistadores. Por isso, com frequência, as pessoas entrevistadas abordaram os temas de forma livre. Outras questões emergiram ou foram apresentadas pela equipe de entrevistadores a fim de dar fluidez à entrevista, independente da ordem em que estavam previstas no roteiro.

### **3.3. Critérios para a escolha da amostra e caracterização dos sujeitos entrevistados**

Seguindo a definição do ECA, foram escolhidos três grupos de pais, mães ou responsáveis para contemplar autistas crianças, adolescentes e adultos (com 18 anos ou maiores de 18), a fim de que se contemplasse a escuta das diferentes faixas etárias atendidas pela rede.

O primeiro critério observado para a realização das entrevistas e grupos focais foi a disponibilidade dos inscritos para participação na pesquisa e a disponibilidade de horários da equipe de pesquisa para sua realização. Em seguida, foi observada a ordem de inscrição,

buscando convidar cinco familiares do início da lista, cinco do meio e cinco do final, a fim de formar cada um dos três grupos focais a partir dos mesmos critérios, contemplando as três faixas etárias definidas.

A seleção foi aleatória, para atender, de forma democrática, aos diferentes grupos de familiares de pessoas com TEA que demonstraram disponibilidade e interesse em participar do estudo. Assim, de um total de 161 inscrições, foram selecionados e convidados a participarem da pesquisa: quinze familiares ou responsáveis por pessoas com TEA de 0 a 11 anos e 11 meses; doze responsáveis por uma pessoa adolescente com TEA; e treze responsáveis por uma pessoa adulta com TEA, quantitativo que contempla a totalidade dos inscritos nessa faixa de idade.

A escolha dos inscritos para o primeiro grupo focal combinou o critério da ordem de inscrição com a seleção por faixa etária, levando em conta o critério de escuta às diferentes faixas de forma proporcional. Dos seis familiares que confirmaram presença, apenas quatro compareceram na data agendada, o que fez com que a equipe de pesquisa realizasse entrevistas semiestruturadas em grupo com os familiares presentes, por não ter alcançado o quórum mínimo de seis pessoas para a formação do grupo focal.

Para o segundo grupo, foram convidados quatro responsáveis por uma pessoa com TEA por cada faixa etária: entre 12 e 13 anos; 14 e 15 anos; e entre 16 e 17 anos. Do total de convidados, apenas quatro compareceram e a equipe realizou entrevistas semiestruturadas com os presentes.

A formação do terceiro grupo focal seguiu os mesmos critérios dos demais, convidando as 13 pessoas responsáveis por uma pessoa com TEA que se inscreveram para participar do estudo. Das oito pessoas que confirmaram presença, cinco participantes compareceram na data agendada, o que também fez com que a equipe realizasse as entrevistas semiestruturadas em grupo com os presentes.<sup>5</sup>

Na SEEDF, o critério de seleção foi conseguir o agendamento de, pelo menos, um grupo focal com profissionais de cada uma das diferentes modalidades de serviços ofertados na rede pública às pessoas com TEA. Desse modo, foram realizados grupos focais e entrevistas com os seguintes números de gestores e servidores:

- Entrevista em grupo com dois Coordenadores Intermediários de uma Região Administrativa do Distrito Federal;
- Entrevista em dois grupos com onze profissionais de Centros de Ensino Especial: um formado por três e outro por oito participantes;
- Grupo focal com 13 professores da educação precoce;
- Grupo focal com dez professores das classes inclusivas;
- Grupo focal com seis profissionais da Equipe Especializada de Orientação Educacional (EEOE);
- Entrevistas semiestruturadas individuais com dois professores das Salas de Recursos Generalista;<sup>6</sup> e
- Entrevistas individuais com seis profissionais de uma escola classe (contando com a participação de professores, coordenador e diretor).

---

<sup>5</sup> Entre os casos que confirmaram e não puderam comparecer, alguns avisaram os motivos pelos quais tiveram que cancelar a participação: dificuldades de acesso e conexão com a internet; crises severas de um filho ocorridas no dia da entrevista; novas demandas de trabalho ou não ter com quem deixar o filho.

<sup>6</sup> Por ausência de compatibilidade entre a disponibilidade de horários dos dois profissionais, as entrevistas foram realizadas individualmente.

Na SES-DF, após os primeiros contatos da equipe da pesquisa, foi designada uma profissional da secretaria para fazer a pactuação das agendas de entrevistas. O critério utilizado foi o de agendar, pelo menos, um grupo focal com profissionais de cada uma das diferentes modalidades de serviços ofertados na rede pública de saúde às pessoas com TEA. Foi verificada a disponibilidade dos profissionais para realização de entrevistas e grupos focais com equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais que ocupam essas diferentes funções nos seguintes serviços: Estratégia de Saúde da Família (eSF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Centro de Orientação Médico-psicopedagógica (COMPP), Centro Referência em Atendimento ao Adolescente e Família (Adolescentro), Centro Especializado em Reabilitação (CER) e Núcleo de Apoio Pedagógico, Psicológico e Social (NAPS). A equipe de pesquisa enfatizou a importância de ter a participação de uma equipe multiprofissional nesses serviços, buscando a representatividade em cada um deles.

Contudo, a partir da disponibilidade levantada pela gestão da SES/DF e dos contatos disponibilizados, não foi possível a realização de grupos focais em todos os serviços, em função da alta demanda por atendimentos que recebem. A realização de grupos focais e entrevistas foi feita com os seguintes profissionais:

- Entrevista com 1 (uma) gestora designada para pactuação da agenda da pesquisa e informações sobre o fluxograma da SES/DF;
- Entrevistas em grupo com 2 (duas) gestoras responsáveis pela gerência de serviços de saúde funcional e da diretoria de saúde mental;
- Grupo focal com 8 (oito) participantes do Adolescentro e com profissionais de 2 (dois) CAPSIs do DF;
- Entrevista em grupo com 5 (cinco) profissionais dos serviços de reabilitação (CER e CEAL); e
- Entrevista em grupo com 2 (duas) profissionais do Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP).

Por fim, com relação à Assistência Social, a equipe de pesquisa buscou, como nos outros serviços, a participação de, pelo menos, uma equipe multiprofissional, na tentativa de alcançar a representatividade com, pelo menos, um grupo de profissionais de cada serviço. Foram designados pela Assistência Social para participar das entrevistas uma profissional educadora social e uma gestora da diretoria da Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes). De igual forma, após contato com a Secretaria Extraordinária da Pessoa com Deficiência (SEPD), foram designados um gestor e dois servidores para participarem da entrevista semiestruturada.

### **Etapa 3 - Coleta de dados por meio de entrevistas e grupos focais**

A coleta de dados foi feita pela equipe de pesquisa contratada pela DIPOS/IPEDF, por intermédio do seu programa de bolsas. Antes de dar início aos grupos focais ou entrevistas semiestruturadas, as pessoas a serem entrevistadas recebiam informações do estudo pela equipe de pesquisa e confirmavam disponibilidade de tempo de participação nos grupos em torno de uma hora e meia a duas horas. Com a proposta de escutar a todos de forma democrática sobre os três eixos temáticos, cada eixo contou com uma média de 30 minutos, para que todos pudessem ser ouvidos sobre eles, a partir de suas experiências. A equipe de pesquisa apresentou a pesquisa formalmente, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), solicitando a manifestação de cada um quanto à autorização de

participação da pesquisa e gravação das entrevistas. Todos concordaram com o termo e com a gravação.

#### **Etapa 4 - Transcrições e análise dos dados**

Os áudios foram transcritos por pesquisadores bolsistas, contando com o auxílio de um estagiário do IPEDF. Ao final, todo o material passou por revisão por outros pesquisadores bolsistas para a checagem de qualidade do material transcrito.

As análises tiveram início com o levantamento de categorias presentes em cada um dos eixos temáticos de análise. Algumas apareceram com maior relevância e destaque nas falas e, por isso, foram incluídas em uma subseção da análise dos dados, como ocorreu com a categoria “Aumento do Diagnóstico de TEA”, abarcando seus impactos nos serviços das secretarias, em particular nos serviços de Educação e Saúde.

Outras categorias foram levantadas, mantendo relação com os eixos temáticos do roteiro, como, por exemplo, a categoria “Concepções dos profissionais da SEEDF sobre as lacunas nos serviços de atenção à pessoa com TEA e sobre os desafios para melhorar os atendimentos”. Nesses casos, a categoria geral foi desmembrada em subcategorias, como: “Ausência de um canal de diálogo nos procedimentos de encaminhamento do estudante pela Secretaria de Educação com os profissionais das escolas” e “Ausência de um canal de diálogo entre os profissionais da educação de uma mesma escola”.

### **3.4. Aspectos éticos da pesquisa**

Para garantir a manutenção da confidencialidade e o sigilo das informações coletadas, a equipe de pesquisa contratada que participou da etapa da transcrição e análise de dados assinou um Termo de Compromisso e Manutenção do Sigilo junto ao IPEDF Codeplan,<sup>7</sup> comprometendo-se em manter o sigilo das informações dos participantes do estudo. Demais procedimentos também foram adotados nas transcrições para salvaguardar o armazenamento de dados sigilosos.

Todos os participantes dos grupos focais e entrevistas semiestruturadas receberam, leram ou escutaram a leitura coletiva e assinaram por extenso ou concordaram verbalmente com o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa (apêndice B), que informa a participação voluntária e não remunerada no estudo e garante a possibilidade de exclusão da participação no estudo, por parte do entrevistado, a qualquer momento. Foi garantido o sigilo e confidencialidade na divulgação dos dados, motivo pelo qual a pesquisa expôs os dados sem a identificação nominal dos participantes. Também não será divulgada nenhuma informação dos participantes que possam identificá-los a partir das funções ocupadas nas instituições que representam. As citações reproduzidas na íntegra, contidas neste relatório, são identificadas não pelos nomes, mas pelas siglas das instituições das quais os participantes fazem parte.

---

<sup>7</sup> Todos esses procedimentos foram feitos, à época da realização da pesquisa, junto à Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), que passou a se chamar Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF Codeplan) a partir de julho de 2022.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Apresentação e descrição dos serviços e atendimentos públicos voltados às pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Distrito Federal

#### 4.1.1. Serviços de Atendimento para estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na rede pública de ensino do Distrito Federal (SEEDF)

O direito à educação aos estudantes com TEA deve ser assegurado por meio do acesso à educação especial. A Educação Especial, na perspectiva da educação inclusiva, fundamenta-se na oferta de educação a todos os estudantes, respeitando suas especificidades e potencialidades, independentemente das condições que possam apresentar (DISTRITO FEDERAL, 2022). A SEEDF estabelece, em seu documento de Estratégia de Matrícula, diretrizes para nortear a oferta dos serviços de educação especializada para pessoas com deficiência.

Todas as escolas da rede pública de ensino do DF que ofertam a Educação Básica e as Instituições Educacionais Parceiras são inclusivas. Ou seja, se organizam para favorecer a cada estudante um ensino significativo que reconhece e respeita as diferenças e responde a cada um, de acordo com suas potencialidades e necessidades, independentemente de etnia, sexo, idade, deficiência, condição social ou qualquer outra situação (DISTRITO FEDERAL, 2022).

As modalidades de ensino voltadas para estudantes com TEA estão detalhadas no Quadro 4.

**Quadro 4** - Modalidades de ensino voltadas para estudantes com TEA

Modalidade Educação Especial	Características e composição
Programa de Educação Precoce	Atende crianças com deficiência com idade de 0 a 3 (zero a três) anos e 11 meses. São feitas intervenções com recursos que estimulam o desenvolvimento de aspectos específicos das crianças com deficiência, visando potencializar suas habilidades e competências.
Classe Comum Inclusiva	Formada por estudantes de Classe Comum, estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outras deficiências.
Integração Inversa	Classe com número reduzido de alunos e constituída por estudantes de Classe Comum, juntamente com estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
Educação de Jovens Adultos (EJA) Interventiva	Turma constituída, exclusivamente, por estudantes com Deficiência Intelectual (DI) ou TEA, a partir dos 15 anos de idade.
Classe Especial de TEA	Classe composta exclusivamente por estudantes com TEA que, comprovadamente, necessitam de atendimento individualizado. É de caráter temporário e transitório e pode funcionar em escolas regulares ou em Centros de Ensino Especial.

Fonte: Extraído da Carta de Serviços ao Cidadão  
Elaboração: SEEDF (2022), com adaptações.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Retirado da Carta de Serviços da SEEDF. Disponível em: [https://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Carta\\_Servicos\\_SEEDF\\_2022.pdf](https://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Carta_Servicos_SEEDF_2022.pdf). Acesso em: 15 fev. 2023.

Os Centros de Ensino Especial (CEE) oferecem, exclusivamente, atendimento especializado substitutivo ao ensino regular aos estudantes que necessitam de Currículo Funcional e atendimento complementar aos estudantes das Classes Especiais, matriculados no ensino regular, com deficiência ou TEA (DISTRITO FEDERAL, 2022).

Cada uma das modalidades presta atendimentos específicos para pessoas com TEA. Além disso, são realizadas adaptações diversas de recursos e de ambiente, de acordo com a necessidade educacional do estudante, visando favorecer a aprendizagem e um melhor desenvolvimento, de acordo com suas potencialidades. Para tanto, a SEEDF se organizou para oferecer os seguintes serviços de atendimento especializados:

#### **a) Sala de Recursos Generalista (SRG)**

A Sala de Recursos Generalista (SRG), segundo a definição da SEEDF, “é um espaço pedagógico conduzido por professor especializado, com aptidão comprovada, para fornecer suporte educacional aos estudantes com Deficiência Intelectual (DI), Deficiência Física, Deficiências Múltiplas (DMU) e/ou TEA em Unidade Escolar (UE) de ensino regular nas etapas da Educação Básica e nas modalidades de Educação de Jovens e Adultos (EJA)” (DISTRITO FEDERAL, 2022).

A SRG também tem caráter complementar e/ou suplementar ao processo de ensino e aprendizagem oferecido pela sala de aula regular para os casos dos estudantes com Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD). Os atendimentos acontecem em turno contrário ao das aulas regulares do estudante. “A UE poderá promover o remanejamento dos estudantes com deficiência ou TEA para um único horário, desde que tenham adequação de temporalidade” (DISTRITO FEDERAL, 2022). Esse remanejamento para um único horário deverá constar no Formulário de Registro das Adequações Curriculares do Estudante, em seu item 6: Adequação de Temporalidade.<sup>9</sup>

#### **b) Serviço Especializado de Apoio à Aprendizagem (SEAA)**

O Serviço Especializado de Apoio à Aprendizagem (SEAA) “é um suporte técnico-pedagógico, de caráter multidisciplinar, composto por profissionais com formação em Psicologia e em Pedagogia. O serviço tem como objetivo a promoção da melhoria da qualidade do processo de ensino e de aprendizagem, por meio de ações institucionais, preventivas e interventivas, com ênfase nas ações institucionais que visem qualificar os processos educativos oferecidos com vistas ao sucesso escolar de todos os estudantes” (DISTRITO FEDERAL, 2022).

Na definição da SEEDF, “o SEAA é composto por Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem (EEAA), que promove reflexões e ações para o desenvolvimento de competências, recursos e habilidades necessárias para o aprimoramento das práticas educativas, privilegiando os processos de desenvolvimento e aprendizagens dos sujeitos nos tempos e espaços coletivos” (DISTRITO FEDERAL, 2022).

#### **c) Orientação Educacional (OE)**

De acordo com a SEEDF, “a Orientação Educacional é uma oferta educativa presente nas escolas da rede pública de ensino do Distrito Federal, em todas as etapas e modalidades de ensino, configurando-se como um direito dos

---

<sup>9</sup> Retirado da Carta de Serviços da SEEDF. Disponível em: [https://www.educacao.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2019/06/Carta\\_Servicos\\_SEEDF\\_2022.pdf](https://www.educacao.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2019/06/Carta_Servicos_SEEDF_2022.pdf). Acesso em: 15 fev. 2023.

estudantes, compondo, portanto, a estrutura pedagógica das unidades de ensino” (DISTRITO FEDERAL, 2022).

Assim, “cabe aos profissionais atuantes na Orientação Educacional planejar, coordenar, implementar e avaliar o desenvolvimento de ações pedagógicas voltadas para os estudantes, professores, famílias/responsáveis legais, além da organização escolar enquanto instituição. Algumas outras funções são: participar na identificação dos fatores que interferem no processo de ensino-aprendizagem; assessorar a equipe técnico-pedagógica no que se refere ao processo de ensino-aprendizagem; aplicar metodologias e técnicas que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento integral dos educandos”, entre outras. (DISTRITO FEDERAL, 2022).

#### 4.1.2. Serviços de atendimento para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na rede pública de saúde do Distrito Federal

Os serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são orientados pela Portaria nº 4.279, de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas diretrizes orientam todas as instituições de saúde do país, divididas de forma estratégica em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária (BRASIL, 2010). As principais instituições e seus níveis de atenção às pessoas com TEA no Distrito Federal são apresentadas no Quadro 5.

**Quadro 5** - Principais instituições de saúde e seus níveis de atenção às pessoas com TEA no Distrito Federal

Nível de atenção	Instituições de atendimento
Atenção Primária	Unidades Básicas de Saúde (UBS) Estratégia de Saúde da Família (ESF) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
Atenção Secundária	Centro de referência em atendimento ao adolescente e família (Adolescento)* Centro de Orientação Médico-psicopedagógica (COMPP)* Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Núcleo de Saúde Mental (Nusam)* Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Centros Especializados de Reabilitação (CER)** Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni (CEAL-LP)** Ambulatórios Hospitalares
Atenção Terciária	Hospital Materno Infantil (HMIB) Hospital de Apoio de Brasília (HAB) Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB) Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)

Fonte: Ministério da Saúde.

Elaboração: DIPOS/IPEDF Codeplan.

(\*) Serviços exclusivos da rede de atenção à saúde do Distrito Federal.

(\*\*) Serviço conveniado à Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal.

O Governo Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, também possui uma política específica para saúde mental, denominada “Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental”, que estabelece estratégias e diretrizes específicas para o atendimento e

assistência às pessoas que necessitam de cuidados de saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A partir dessa política, o SUS abrange atendimento a pessoas com diversos transtornos mentais, incluindo o TEA (BRASIL, 2013). O acolhimento da população no âmbito da saúde mental é uma estratégia essencial para a atenção em saúde, onde são estabelecidas formas de assistência médica e terapêutica. Esses serviços compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formada por diversas unidades com níveis de atenção e finalidades distintas.

Além das instituições previstas no Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM), a SES/DF também desenvolve políticas próprias, visando o atendimento específico a pessoas com deficiência e TEA no Centro de Atendimento ao Adolescente e Família (ADOLESCENTRO) e no Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP). Esses serviços compõem um nível de atenção secundária em saúde, atuando em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Especializado de Reabilitação (CER), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais:

#### **a) Unidades Básicas de Saúde (UBS)**

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são instituições importantes para o atendimento não só das pessoas diagnosticadas com o TEA, como para toda a população com diferentes quadros médicos, clínicos e psiquiátricos (MURARI; MICHELETTO, 2015), por serem o meio de acesso a diversos atendimentos em saúde. É a partir dessa entrada que a pessoa com TEA pode receber seu primeiro acolhimento e passar por uma primeira avaliação, realizada por uma equipe multiprofissional, que avalia a necessidade de atenção de cada caso.

Para casos considerados leves, as pessoas com TEA são encaminhadas para uma Equipe de Saúde da Família (eSF), que acompanhará as necessidades do caso e de sua família em seu território. Para casos considerados moderados, os atendimentos são encaminhados para os serviços especializados em saúde mental, como o Centro de Atendimento ao Adolescente e Família (ADOLESCENTRO) e o Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP). Para os casos considerados graves, os atendimentos são encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que prestam atendimento intensivo e sistemático para transtornos mentais graves e persistentes.

#### **b) Estratégia de Saúde da Família (ESF)**

As equipes de profissionais, conhecidas por Equipes de Saúde da Família (eSF), são referência no cuidado efetivo para a maioria dos problemas apresentados pelo indivíduo e sua família, dentro da complexidade e resolutividade para os problemas de cada caso, a partir da criação de vínculos de confiança entre família e equipe profissional (FIGUEIREDO, 2012).

A ESF é composta por equipe de profissionais que atendem os casos considerados leves de TEA. Os atendimentos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas também nos domicílios e em outros locais próximos à residência da pessoa que procura o serviço, caso se avalie que seja essencial o acompanhamento domiciliar e territorial.

Entre as atribuições dos profissionais das equipes, estão os acolhimentos, escuta qualificada, identificação de risco e vulnerabilidade de cada caso, notificação de doenças, cadastros dos indivíduos e famílias e diagnósticos de saúde da população

atendida, realizado por equipe interdisciplinar, o que demanda a integração entre diferentes profissionais para o cuidado compartilhado e integral da população. Por isso, demanda, também, a compreensão e integração com os diversos serviços da rede pública de saúde, educação e assistência social disponíveis.

### **c) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) prestam apoio às Equipes de Saúde da Família (eSF), responsáveis por atender pessoas com TEA na atenção básica. As unidades NASF-AB têm, como principal objetivo, ampliar a oferta em saúde nas redes de serviços da atenção básica em saúde, contando com uma equipe multiprofissional, composta por psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos, nutricionistas, sanitaristas, terapeutas ocupacionais, ginecologistas, pediatras, psiquiatras, entre outros (BRASIL, 2012a).

No caso dos atendimentos voltados para a saúde mental, como é o caso do TEA, os profissionais dos NASF atuam em conjunto com outras equipes na discussão dos casos, visitas domiciliares, diagnósticos e na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), visando potencializar o atendimento desenvolvido na atenção básica (BRASIL, 2015).

### **d) Centro de Atendimento ao Adolescente e Família (Adolescentro)**

O Centro de Atendimento ao Adolescente e Família (ADOLESCENTRO) é um serviço auxiliar da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Governo do Distrito Federal, onde são realizados atendimentos ambulatoriais com equipes multiprofissionais de caráter não intensivo, ou seja, para casos moderados do TEA. A unidade é composta por pediatra, hebiatra (pediatra especialista em adolescência), psiquiatra, homeopata, ginecologista, neuropediatra, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, odontólogo e técnico de higiene dental. A equipe presta atendimento individual ou em grupo para adolescentes que apresentem algum quadro de saúde mental ou sofrimento psíquico, uso de substâncias psicoativas ou violência sexual.

### **e) Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP)**

Diferente de outras localidades, o Governo do Distrito Federal, visando criar instituições de apoio a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), decretou, em 1969, a criação do Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP).<sup>10</sup> Segundo o decreto, o COMPP é composto por uma equipe multiprofissional composta pelas seguintes especialidades: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, neuropediatria, nutrição, pediatria, psicologia, psiquiatria, serviço social e terapia ocupacional. Atualmente, o COMPP não conta mais, no seu quadro de recursos humanos, com profissional de pedagogia e com o diagnóstico pedagógico. Atua na realização de diagnósticos médico, psicológico e social de crianças e adolescentes e no acompanhamento dos casos e encaminhamentos de pessoas com algum tipo de transtorno mental, incluído o TEA.<sup>11</sup> O atendimento do COMPP é destinado aos usuários com transtornos mentais moderados ou para casos de uso de substâncias psicoativas (DISTRITO FEDERAL, 1969; 2018).

---

<sup>10</sup> Decreto nº 1.174 de 23 de outubro de 1969. Cria o Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP).

<sup>11</sup> Fonte: <https://www.saude.df.gov.br/diretoria-saude-mental>. Acesso em: 3 mar. 2023.

#### **f) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental e as diretrizes que estabelecem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são as principais instituições que prestam atendimento às pessoas com o TEA no Brasil (BRASIL, 2015; PEREIRA *et al.*, 2016). O CAPS é um centro que presta serviço comunitário no âmbito psicossocial, que visa acolher e fornecer cuidados em saúde mental para pessoas em sofrimento decorrente de transtornos mentais e ou uso abusivo de drogas (BRASIL, 2021). Atende em diferentes modalidades, a depender do número de habitantes do município ou região no qual fornece seus serviços. Conta com uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos, psiquiatras, neurologistas e outros profissionais, a depender da modalidade e da demanda de cada município ou região (BRASIL, 2015; 2021).

O atendimento nos CAPS deve ser flexível, de acordo com as singularidades de cada pessoa com TEA e de sua família, devendo ter um trabalho conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros Especializados de Reabilitação (CER), Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), instituições de ensino e serviços de assistência social, trabalho, esporte, cultura e lazer (BRASIL, 2015).

No Distrito Federal, as principais portas de entrada que atendem as pessoas com TEA são os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e os Centros de Atenção Psicossocial I. Tais centros são responsáveis pela realização de avaliação e emissão do laudo médico, que atualmente condiciona o acesso a diversos direitos e serviços fornecidos às pessoas com TEA. Prestam diversos atendimentos voltados para os diferentes quadros de saúde mental, como psicoterapias, terapias, grupos terapêuticos, atividades de reabilitação, acesso a medicamentos, avaliação psicológica e outros (BRASIL, 2021).

Além disso, também existem os CAPS na modalidade AD (álcool e drogas), onde são atendidos os casos de pessoas que apresentam uso abusivo de substâncias psicotrópicas e drogas. Apesar de atenderem a uma demanda específica, os CAPS AD também atendem pessoas com deficiência e TEA, desde que atendidos alguns critérios, como casos de uso abusivo de substâncias. Da mesma forma, as outras modalidades de CAPS que atendem a população com transtornos mentais graves e persistentes, também atendem pessoas com TEA nas diferentes faixas etárias. No Distrito Federal, o canal mais atualizado com os endereços dos CAPS mais próximos da residência do usuário está no portal Infosaúde DF.<sup>12</sup>

#### **g) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço de atendimento móvel destinado ao acolhimento de urgências médicas, incluindo saúde mental. Atua avaliando a possibilidade de resolução do caso por contato telefônico ou a identificação dos casos que necessitam de intervenção no local, como previsto para os seguintes casos: “sofrimento e transtornos mentais agudos, graves e persistentes; com agitação psicomotora, auto agressividade e/ou agressividade a outros; comportamento violento com riscos para si, outras pessoas e/ou ao patrimônio; em crise psicótica; com necessidade de contenção química in loco; vítimas de violência (física e sexual); dependentes químicos graves em situação de vulnerabilidade; em

---

<sup>12</sup> Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/buscasaudedfcaps>. Acesso em: 3 mar. 2023.

situações de crise, desastres, catástrofes, calamidades, emergências, mortes inesperadas ou traumáticas, entre outros, visando uma ação preventiva para situações de estresse pós traumático”.<sup>13</sup> É prevista a prioridade à intervenção no local para as emergências relativas aos casos com contenção física.

O SAMU atua, ainda, por teleatendimento, contando com um serviço especializado de socorro a emergências psiquiátricas, denominado Núcleo de Saúde Mental (Nusam) (CIPRIANO, 2020). É composto por equipe especializada em saúde mental e intervenção em crise, capacitada para atuações humanizadas a partir da escuta ativa voltada para situações de crise de ansiedade, surto psicótico, tentativa de suicídio, depressão, agitação psicomotora, comunicação de más notícias, casos de violência ou negligência à população vulnerável, depressão, entre outros (CIPRIANO, 2020). Para casos graves, realiza até três atendimentos para acompanhar a adesão ao tratamento recomendado. A equipe realiza o primeiro atendimento, pactuando com o paciente e a família o acompanhamento em algum serviço de saúde mental indicado. Ou seja, atua em conjunto com outros pontos de atenção em saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), hospitais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2015a).

Além disso, o Nusam oferta o “Curso de Intervenção em Crise do SAMU/DF: Emergências em Saúde Mental” pelo Núcleo de Educação em Urgências, voltado para diversos grupos de profissionais que buscam formação para lidar com essas situações (CIPRIANO, 2020).<sup>14</sup>

#### **h) Unidade de Pronto Atendimento (UPA)**

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) realizam pronto atendimento para as demandas de urgência em saúde de média e alta complexidade, incluindo saúde mental. São realizados acolhimentos, classificação do risco, intervenção e internação em crise, sendo articuladas com outros pontos de atenção em saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), hospitais e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2015a).

#### **i) Centro Especializado em Reabilitação (CER)**

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) são pontos de atenção em saúde que contam com equipes multiprofissionais, especializadas em serviços de reabilitação (BRASIL, 2012b). Também realizam serviços de diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, tratando-se de um ponto referencial quanto à rede de atenção à saúde para pessoas com deficiência nas regiões onde são instalados. Contam com equipes compostas por assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros (BRASIL, 2012b). Para o acesso a esses serviços, é obrigatória a presença de um acompanhante e/ou responsável legal do usuário durante os serviços de atendimento e a marcação de consulta. O retorno é feito pessoalmente com cada profissional.

---

<sup>13</sup> Fonte: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2018/06/30/saude-amplia-atendimento-para-pacientes-de-saude-mental>. Acesso em: 3 mar. 2023.

<sup>14</sup> Apesar da importância e de ser uma experiência pioneira e de referência no Brasil, o Nusam corre o risco de ser fechado. Informações recentes sobre a importância do serviço e da capacitação aos profissionais podem ser acessadas pelo sítio virtual: <https://www.saude.df.gov.br/pioneiro-no-brasil-nucleo-de-saude-mental-do-samu-df-se-tornou-essencial-na-pandemia>. Acesso em: 1º jun. 2022.

**j) Centro Especializado em Reabilitação (CER II Taguatinga)**

No Distrito Federal, existe o Centro Especializado em Reabilitação (CER II Taguatinga), cujo objetivo é fornecer atendimento especializado à pessoa com deficiência que necessita de apoio virtual de reabilitação, de modo a desenvolver seu potencial físico e psicossocial. As especialidades ofertadas neste serviço são: fisioterapia, neurologia para adultos, estimulação precoce, neurologia para crianças e adolescentes, fonoaudiologia, gerontologia e terapia ocupacional.

**k) Centro Especializado em Reabilitação - CER II no Hospital de Apoio de Brasília (HAB)**

O Distrito Federal também conta com o Centro Especializado em Reabilitação (CER) no Hospital de Apoio de Brasília (HAB), que oferece atendimento multiprofissional aos usuários com atrasos do desenvolvimento, TEA, paralisia cerebral, microcefalia, prematuridade e síndromes genéticas.

**l) Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni (CEAL-LP)**

O Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni (CEAL-LP) é um estabelecimento de saúde filantrópico, mas também funciona como Centro Especializado em Reabilitação (CER II) – Modalidade Auditiva e Intelectual. O vínculo contratual entre o Governo do Distrito Federal, por intermédio da SES/DF, busca garantir assistência de saúde aos usuários com deficiência auditiva, intelectual e com TEA em todos os ciclos de vida.

**m) Hospital: Leitos ou Enfermarias de Saúde Mental**

As enfermarias de saúde mental são instalações nos hospitais em que são disponibilizados leitos de clínica médica e pediatria especializadas em saúde mental. Atuam em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o suporte hospitalar em saúde mental e para a apresentação de morbidades que exijam internação com tecnologia hospitalar ou atender casos de urgência (BRASIL, 2015a). São previstas internações de curta duração para o restabelecimento de condições clínicas e para a investigação sobre comorbidades responsáveis pelo agravamento do caso. Para casos nos quais exista risco de vida ou integridade da pessoa, o usuário deverá permanecer até a extinção do risco clínico (BRASIL, 2015; DISTRITO FEDERAL, 2018). No Distrito Federal, existem duas unidades de Pronto Atendimento em Saúde Mental, sendo eles: a clínica psiquiátrica Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB) (DISTRITO FEDERAL, 2018). Tratam-se de unidades voltadas para o atendimento dos usuários em emergência de alta e/ou média complexidade. São atendidos casos de comportamento violento com riscos para si ou para outras pessoas, crises psicóticas, crises com agitação psicomotora e agressividade e casos nos quais é necessária a contenção física (DISTRITO FEDERAL, 2023).

Há, também, a possibilidade de atendimento ambulatorial e internação com equipe multiprofissional pelo Hospital Materno Infantil (HMIB) e no Hospital de Apoio de Brasília (HAB) (DISTRITO FEDERAL, 2022; 2019). As equipes prestam serviços de reabilitação física nas modalidades adulto e infantil e a avaliação genética a partir da triagem dos exames neonatal no Centro de Referência em Triagem Neonatal Ampliada, Doenças Raras e Genéticas do HAB ou acompanhamento pela equipe do Núcleo de Atendimento Terapêutico (NAT) do HMIB (DISTRITO FEDERAL, 2014;

2019; 2022). O atendimento nos ambulatórios é encaminhado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o acesso aos serviços se dá por meio de encaminhamento do médico responsável nos hospitais do atendimento ambulatorial (DISTRITO FEDERAL, 2022; 2019).

Embora o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) seja um serviço que ofereça internação para pessoas com TEA em casos de urgência, é importante mencionar que, desde a promulgação da Lei federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado, há a recomendação de redução progressiva de leitos até a extinção de clínicas psiquiátricas, em função do histórico de inúmeras e cotidianas denúncias de violação de direitos humanos nestes locais. Nesse sentido, desde o advento da lei, há a previsão e recomendação prioritária de internações de urgências, em geral, e para autistas, em particular, nos CAPS, UPAs e hospitais gerais, não em clínicas psiquiátricas. O recente Relatório Nacional de Inspeção dos Hospitais Psiquiátricos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al.*, 2020) aponta que os casos de violências e violações de direitos permanecem nas práticas de internação na clínica psiquiátrica do Hospital São Vicente de Paulo.

Nas próximas seções, serão descritos os principais serviços previstos na Assistência Social para as pessoas com TEA e deficiência no Distrito Federal.

#### **4.1.3. Serviços de Atendimento para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes)**

##### **a) Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**

De acordo com o Ministério da Cidadania, “o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é considerado a porta de acesso aos serviços e atendimentos da Assistência Social”. Os CRAS atendem as populações mais vulneráveis de cada região e oferecem serviços de assistência social. Cada centro conta com uma equipe multiprofissional, com profissionais das áreas da Assistência Social e Psicologia, que atuam a partir de uma avaliação das diversas situações de vulnerabilidade social, podendo, além de oferecer acessos aos programas, encaminhar a população para outros serviços, como da saúde, educação e trabalho (BRASIL, 2009).

##### **b) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)**

O PAIF, de acordo com o documento “Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais” (2014), é um “trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo” (BRASIL, 2014c, p. 12).

De acordo com a Sedes, “a inclusão no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) pode se dar por meio de encaminhamento da rede socioassistencial, de outras políticas públicas, e pela procura direta da população pelo serviço, sempre por meio do CRAS de referência do território”.

### **c) Benefício de Prestação Continuada (BPC)**

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é um benefício individual, não vitalício e intransferível, que dá acesso a uma transferência mensal no valor de um salário-mínimo para pessoas idosas, com 65 anos ou mais, ou que apresentem um quadro de deficiência que impossibilite a atuação profissional e a recursos sociais. Destinado a pessoas com baixa renda e situação de vulnerabilidade, os solicitantes do benefício devem possuir renda mensal inferior a um quarto de um salário-mínimo (BRASIL, 2005; 2017a). A partir do atendimento dos Centros de Referência (CRAS ou CREAS), o solicitante poderá realizar seu registro no Cadastro Único (CadÚnico), o que lhe garante o direito de solicitar, junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) (BRASIL, 2017a).

### **d) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**

O atendimento no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é voltado para as famílias cuja vulnerabilidade está associada à violação dos direitos, como abandono, negligência, maus tratos, violências e discriminações. A equipe dos CREAS, além de assistentes sociais e psicólogos, também conta com advogados que atuam nos casos de violação de direitos (BRASIL, 2011). Os serviços ofertados nos CREAS são desenvolvidos de modo articulado com a rede de serviços da assistência social, dos órgãos de defesa de direitos e das demais políticas públicas. Além disso, como nas unidades do CRAS, os CREAS fornecem orientação e realizam encaminhamentos aos serviços públicos existentes na região, atuando no acesso a informações, apoio às famílias, acesso à documentação e a programas que estimulem a mobilização comunitária.

A seguir, serão apresentados alguns dos principais serviços ofertados pelos centros de referência da assistência social voltados para pessoas com deficiência ou Transtorno do Espectro Autista.

### **e) Centro-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência**

O Centro-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência é, de acordo com a definição do Ministério da Cidadania, “uma unidade pública especializada que atende jovens e adultos com deficiência que não possuem autonomia e dependem de outras pessoas. As famílias dessas pessoas também são atendidas no Centro-Dia. Para isso, são desenvolvidas atividades que permitam o fortalecimento da convivência em comunidade, cuidados pessoais, orientações aos familiares e cuidados, além do acesso a serviços e/ou tecnologias que proporcionem maior autonomia e convivência entre as pessoas com deficiência” (BRASIL, 2017a).

No Centro-Dia, “são desenvolvidas atividades que permitam a convivência em grupo; cuidados pessoais; fortalecimento das relações sociais; apoio e orientação aos cuidadores familiares; acesso a outros serviços e a tecnologias que proporcionam autonomia e convivência. Oferece atenção integral à pessoa com deficiência em situação de dependência durante o dia e, ao mesmo tempo, serve de apoio às famílias e aos cuidadores familiares na diminuição do estresse decorrente dos cuidados prolongados na família. É, portanto, uma alternativa coletiva de cuidados pessoais, complementar aos cuidados das famílias”.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Essas e outras informações detalhadas sobre o serviço podem ser acessadas em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia\\_social/CENTRO-DIA\\_Per\\_Resp.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/CENTRO-DIA_Per_Resp.pdf). Acesso em: 1º jun. 2022.

#### **f) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Pessoas Idosas e suas Famílias**

Segundo a Carta de Serviços da Proteção Social Especial, o serviço realiza atividades que visam promover a autonomia, inclusão social e melhora na qualidade de vida de pessoas idosas e com deficiência (BRASIL, 2017a). Tem, como principal objetivo, “diminuir a exclusão social e proporcionar recursos que auxiliem na superação de situações de violações de direitos, como isolamento, confinamento, discriminação, preconceito, falta de cuidados, entre outras que comprometem o desenvolvimento da autonomia ou possam agravar a dependência” (BRASIL, 2017a).

O Serviço de Proteção Social Especial presta atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos. Tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Pauta-se no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados.

As formas de acesso podem se dar pelo CRAS e/ou CREAS. Após avaliação do caso, essas unidades encaminharão a demanda para o gestor da parceria que providenciará a inclusão do indivíduo no serviço conforme disponibilidade de vaga. Esse serviço é ofertado por organizações da sociedade civil nas seguintes Regiões Administrativas: Plano Piloto, Taguatinga e Ceilândia.<sup>16</sup>

#### **g) Outros serviços ofertados pela Sedes**

Os programas de assistência social prestam diversos serviços e benefícios destinados à população em situação de vulnerabilidade, incluindo pessoas com deficiência ou TEA, como: acesso aos Serviços Socioassistenciais, Prato Cheio, Cesta Emergencial, Programa Criança Feliz, Renda Mínima Emergencial, Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF), Auxílio Brasil, Serviço de Abordagem Social, acesso a abrigos e outros. Apesar de não serem serviços específicos e voltados para pessoas com deficiência ou TEA, qualquer cidadão pode solicitá-los, caso sejam atendidos os critérios para acesso (BRASIL, 2017).

#### **h) Parcerias com Organizações Não-Governamentais (ONGs)**

As Organizações Não-Governamentais (ONGs) são entidades filantrópicas, sem fins lucrativos, que realizam atendimentos gratuitos nas áreas de saúde, assistência social e educação a jovens e adultos com deficiências intelectuais, múltiplas e TEA. Para tanto, essas instituições contam com parcerias de profissionais ou instituições que prestam atendimentos em nutrição, odontologia, terapia ocupacional, psicologia, práticas integrativas e complementares (PICS), além de realizarem oficinas educativas, orientação para pessoas com TEA e responsáveis, eventos, seminários, palestras, cursos e congressos.

Os serviços e atendimentos são realizados por meio de parcerias com a comunidade e a partir de trabalho voluntário e doações. O atendimento nas instituições é feito por equipes formadas por profissionais de diversas especialidades, guiado a

---

<sup>16</sup> Informações mais detalhadas e atualizadas das organizações da sociedade civil que executam esses serviços, endereços, telefones e dirigentes podem ser encontradas na Carta de Serviços da Proteção Social Especial, disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/servico-de-protecao-social-especial-para-pessoas-com-deficiencia-e-suas-familias>. Acesso em: 2 jun. 2022.

partir de uma avaliação inicial do caso das pessoas que desejam ingressar nas associações. Para isso, é necessário entrar em contato com as instituições e solicitar uma visita. Entre elas, destacam-se instituições como a Associação de Amigos do Autista de Brasília (AMA), a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e a Associação Pestalozzi de Brasília. A seguir, serão apresentados alguns dos principais serviços voltados para pessoas com deficiência ou TEA no Distrito Federal.

### **1) Associação de Amigos do Autista de Brasília (AMA)**

A AMA foi criada em 1987 e atua no acompanhamento dos pacientes pelos monitores, atendendo famílias de jovens e adultos com Transtorno do Espectro do Autismo. A associação busca a ampliação da composição da equipe por conta da falta de especialistas para prestar assistência aos pacientes. Está instalada no terreno que abriga o Instituto de Saúde Mental, no Riacho Fundo I, mas corre o risco de encerrar os seus trabalhos.<sup>17</sup>

### **2) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Brasília (APAE/DF)**

De acordo com informações do sítio virtual da APAE/DF,<sup>18</sup> a associação, fundada em 20 de agosto de 1964, “é uma organização não-governamental e sem fins lucrativos que atende jovens, adultos e idosos com deficiências intelectual e múltipla das diversas regiões administrativas do Distrito Federal”. Promove ações de educação profissional, inclusão no trabalho, atendimentos sócio-ocupacionais e atividades acadêmicas, de arte, esporte, cultura e lazer. A instituição beneficia cerca de 460 aprendizes anualmente em suas unidades de Brasília, Guará, Ceilândia e Sobradinho, além de acompanhar outros 310 jovens recém-inseridos no mundo do trabalho – que ainda precisam de amparo até sua perfeita integração como profissionais.

Todas as atividades oferecidas pela APAE/DF são gratuitas e custeadas por meio da contribuição de sócios, doações da comunidade, realização de campanhas e eventos, comercialização de produtos e prestação de serviços. A entidade também possui convênios com a Secretaria de Educação do Distrito Federal (para a cessão de professores) e com a Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social (custeio de parte das despesas com aprendizes de baixa renda). Há também parcerias específicas e/ou esporádicas com outros órgãos do governo, empresas privadas e organismos internacionais”.

### **3) Associação Pestalozzi de Brasília**

A Associação Pestalozzi de Brasília atua no Distrito Federal desde 1965 “acolhendo pessoas com deficiência, sendo uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que realiza atendimento gratuito a 135 assistidos e suas famílias. São jovens e adultos com deficiências intelectuais e múltiplas e autismo buscando a transição sistemática do ambiente familiar para o convívio social”, de acordo com informações do sítio virtual da instituição.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Estas e outras informações podem ser acessadas em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2022/02/19/empenho-para-manter-a-associacao-dos-amigos-dos-autistas-em-uncionamento/>. Acesso em: 1º jun. 2022.

<sup>18</sup> Essas e outras informações detalhadas podem ser acessadas em: <https://apaedf.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 1º jun. 2022.

<sup>19</sup> Essas e outras informações detalhadas podem ser acessadas em: <https://www.pestalozzibrasilia.org.br/institucional/quem-somos>. Acesso em: 1º jun. 2022.

A Associação oferece três refeições diárias (café da manhã, almoço e lanche) e disponibiliza serviços de fonoaudiologia, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional, nutrição, assistência social e educação, desenvolvendo conteúdo do currículo institucional adotado, sendo a contrapartida da Secretaria de Educação a disponibilização de professores.

#### **4.1.4. Descrição dos serviços da Secretaria Extraordinária da Pessoa com Deficiência (SEPD)**

A Secretaria Extraordinária da Pessoa com Deficiência (SEPD) tem, como missão, “coordenar, articular e promover a implementação das políticas públicas para garantir os direitos das pessoas com deficiência no Distrito Federal”.<sup>20</sup> As informações sobre a descrição dos serviços da SEPD para as pessoas com TEA foram obtidas pelos canais oficiais e por meio de entrevistas com servidores, que informaram que a secretaria não possui competência legal e financeira e é vinculada diretamente à Casa Civil. Atualmente, a SEPD fornece, gratuitamente, a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea) instituída pela Lei federal nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. A seguir, serão apresentados alguns dos principais serviços ofertados pelos centros de referência da assistência social voltados para pessoas com deficiência ou Transtorno do Espectro Autista.

##### **a) Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea)**

A Ciptea é um documento que, além de facilitar a identificação da pessoa com TEA, oportuniza o acesso aos benefícios econômicos e sociais de políticas públicas instituídas para as pessoas com deficiência.

##### **b) Carteira Autista**

Segundo o sítio virtual da SEPD, “a carteira autista foi instituída para facilitar o processo de identificação dos autistas e garantir seus direitos. O documento visa ajudar o governo local e federal a conhecer o público com TEA e propor políticas públicas específicas”.<sup>21</sup>

##### **c) DF Acessível**

O Cadastro Único “habilita as pessoas com deficiência a utilizarem dentro de cada especificidade o programa DF Acessível. O programa oferecerá transporte gratuito para pessoas com deficiência que tenham mobilidade reduzida severa. O objetivo é fazer trajetos ponto a ponto. Ele será gerido pela Sociedade de Transporte Coletivos de Brasília (TCB), em parceria com a Secretaria da Pessoa com Deficiência (SEPD)”, conforme a definição do sítio virtual da SEPD.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Essas e outras informações detalhadas podem ser acessadas em: <https://www.sepd.df.gov.br/menu-sec/sobre-a-secretaria/missao-visao-valores/>. Acesso em: 1º jun. 2022.

<sup>21</sup> Informações mais detalhadas e atualizadas disponíveis em: <https://www.sepd.df.gov.br/cadpced/>. Acesso em: 1º jun. 2022.

<sup>22</sup> Informações mais detalhadas com acesso a tutorias de orientação de cadastramento no “CadPcD do DF” disponíveis em: <https://www.sepd.df.gov.br/cadpced/>. Acesso em: 1º jun. 2022.

#### **d) Transporte Público Gratuito e Direito à Mobilidade: Passe Livre Especial para pessoas com deficiência**

Se a pessoa com autismo está comprovadamente em situação de vulnerabilidade, segundo a Lei federal nº 8.899, de 29 de junho de 1994, ela tem direito ao passe livre no transporte interestadual. As pessoas com autismo, muitas vezes, têm dificuldades em usar transportes públicos, como metrô e ônibus, já que costumam ser lotados e barulhentos, o que acaba por ocasionar crises de agressividade. A utilização de um transporte especializado contribui para que o trajeto até a escola, ou o estabelecimento que presta atendimento terapêutico, seja mais tranquilo. Atualmente, pessoas com deficiência têm direito à gratuidade no transporte público coletivo. Para isso, o cidadão precisa apresentar, ao BRB Mobilidade, a documentação exigida.<sup>23</sup>

#### **e) Outros Serviços ofertados pela SEPD**

A partir das entrevistas realizadas para esta pesquisa, um serviço apontado por um servidor da SEPD como exitoso é a empregabilidade em parceria com várias empresas de Brasília que buscam o cumprimento da Lei federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (lei de cotas para pessoas com deficiência). Segundo informações desse servidor, o serviço é realizado por meio de um grupo de WhatsApp: as empresas entram em contato com a SEPD e apresentam as vagas disponíveis e o perfil para a sua ocupação. Um servidor da secretaria as disponibiliza no aplicativo WhatsApp, em um grupo formado com pessoas com deficiência que visam obter um emprego. As pessoas escolhem qual o cargo que melhor lhes adequam, entram em contato com a empresa e enviam o currículo. De acordo com as entrevistas, muitas pessoas com TEA têm conseguido empregabilidade por meio desse aplicativo.<sup>24</sup>

## **4.2. Fluxo de atendimento e de encaminhamentos entre os serviços públicos e conveniados ofertados às pessoas com TEA no Distrito Federal<sup>25</sup>**

### **4.2.1. Contextualização da estruturação do fluxo entre os serviços públicos de educação no Distrito Federal**

Para assegurar o direito à educação, a SEEDF estabelece, no documento Estratégia de Matrícula, diretrizes importantes para o norteamto dos serviços prestados na área da educação. É um documento elaborado anualmente com a definição das diretrizes que normatizam a oferta educacional das escolas que compõem a rede pública de ensino do Distrito Federal e instituições educacionais parceiras (DISTRITO FEDERAL, 2021).

<sup>23</sup> Estas e outras informações estão disponíveis em: <https://www.sepd.df.gov.br/passe-livre-especial-saiba-como-pedir-o-seu/>. Acesso em: 1º jun. 2022.

<sup>24</sup> Mais informações podem ser encontradas no “Manual de inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho no DF”. Ele traz informações direcionadas ao empregador e ao empregado, buscando a promoção do respeito mútuo, a diversidade no mundo da empregabilidade das Pessoas com Deficiência, além de contribuir para tornar as organizações mais inclusivas. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/1v0ldbyrzP8gMeped\\_MCVUnZPASEASZWP/view](https://drive.google.com/file/d/1v0ldbyrzP8gMeped_MCVUnZPASEASZWP/view). Acesso em: 1º jun. 2022.

<sup>25</sup> Esta seção de fluxo entre os serviços ofertados às pessoas com TEA contou com o levantamento de informações dos pesquisadores bolsistas, sítios virtuais e documentos oficiais.

#### **4.2.2. Fluxo de atendimento aos estudantes com TEA na Secretaria do Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF)**

A entrada dos estudantes com TEA na rede pública de ensino do DF é realizada por meio de um procedimento externo, que acontece em período estabelecido na Estratégia de Matrícula e é amplamente divulgado nos meios de comunicação e na própria rede de ensino: a família acessa o Sistema Informatizado de Matrícula/Central Única de Atendimento Telefônico - SIM/156 ou pelo sítio virtual da SEEDF.

A vaga para a nova matrícula do estudante com deficiência ou TEA é solicitada por seu representante legal, por meio de inscrição do estudante, com as informações pessoais e apresentação do laudo médico ou hipótese diagnóstica de TEA considerados válidos, devendo constar a assinatura do médico responsável pela emissão do laudo, acompanhado de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM).

A Unidade Regional de Planejamento Educacional e Tecnologia (UNIPLAT) da Regional de Ensino indicada pela família no ato da inscrição realiza a análise documental. E, se estiver tudo correto, a encaminha para a Unidade Regional de Educação Básica (UNIEB) realizar uma triagem e breve avaliação. Depois, encaminha para a escola e tipo de classe que melhor atenda esse estudante, seguindo os critérios para atendimento de novas matrículas na Unidade de Vizinhança da Residência e Trabalho (UVIRT). Caso não haja vaga na unidade escolar indicada no momento da inscrição, o/a estudante será encaminhado/a para a mais próxima da sua residência (DISTRITO FEDERAL, 2021).

As inscrições para estudantes novos na modalidade da Educação Especial são realizadas em período específico, para possibilitar as adequações necessárias de acordo com as particularidades de cada caso (DISTRITO FEDERAL, 2021). Cada tipo de classe na educação especial tem suas próprias características, visando uma melhor adequação, adaptação e inclusão escolar dos estudantes, como o uso de recursos adaptados, materiais didáticos, Atendimento Educacional Especializado (AEE), entre outros (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Para realizar matrículas fora do calendário estabelecido na Estratégia de Matrícula, durante o transcorrer do ano letivo, a família ou representante legal deve procurar a UNIEB da Regional de Ensino escolhida, apresentar as cópias dos documentos pessoais, declaração de escolaridade (se for o caso), laudo médico ou hipótese diagnóstica. A partir daí, o procedimento é o mesmo descrito para o ingresso de estudantes novos. Ainda podem ocorrer Estudos de Casos Omissos em situações pedagógicas não previstas na Estratégia de Matrícula.

A renovação de matrícula é um procedimento interno para confirmar o interesse do estudante já matriculado na Rede Pública de Ensino do DF, no corrente ano, em permanecer na mesma Unidade Escolar no próximo ano letivo. O procedimento é o encaminhamento de documento da Unidade Escolar para o estudante - quando maior de idade - ou para o responsável - quando o estudante for menor de idade - manifestar o interesse na renovação da matrícula na mesma Unidade Escolar (DISTRITO FEDERAL, 2021).

O procedimento de renovação de matrícula externa é feito para confirmar a movimentação do estudante já matriculado, no corrente ano, de uma Unidade Escolar para outra, de acordo com a Unidade de Vizinhança Escolar (UVE), que permita o atendimento de forma sequencial. O procedimento é o encaminhamento de documento da Unidade Escolar para o estudante - quando maior de idade - ou para o responsável do estudante - quando menor de idade - tomar ciência dos procedimentos referentes à renovação externa (DISTRITO FEDERAL, 2021).

O remanejamento escolar é destinado aos estudantes já matriculados na Rede Pública de Ensino do Distrito Federal que desejam mudar de Unidade Escolar no ano letivo subsequente. Para solicitar o remanejamento, é necessário preencher formulário na Unidade Escolar em que o aluno estiver matriculado, optando pela unidade para a qual deseja ser remanejado. A opção deve ser para uma única unidade. O formulário pode ser obtido diretamente na secretaria da Unidade Escolar em que o estudante está matriculado (DISTRITO FEDERAL, 2021). O período para o pedido de remanejamento é divulgado no sítio virtual da Secretaria de Educação do Distrito Federal. Ocorre, em geral, em outubro ou novembro, de acordo com o horário de funcionamento de cada Unidade Escolar (DISTRITO FEDERAL, 2021).

A transferência escolar é um procedimento que permite o deslocamento do estudante de uma Unidade Escolar (UE) ou Instituição Educacional (IE) para outra ou da circulação de estudos entre etapas e modalidades da Educação Básica, como, por exemplo, em casos de transferência do estudante do ensino regular para a EJA. O estudante, quando maior de idade, ou o responsável pelo estudante, quando menor de idade, deverá procurar a escola de interesse e solicitar a reserva de vaga, quando a escola for da rede pública de ensino, depois retornar à escola em que o estudante ainda está matriculado para solicitar a transferência (DISTRITO FEDERAL, 2021). Em caso de mudança de modalidade, ela deve ser avaliada por meio de um Estudo de Caso, apresentado pela equipe especializada de Apoio à Aprendizagem (EAAA) à UNIEB, que realiza a avaliação e o encaminhamento.

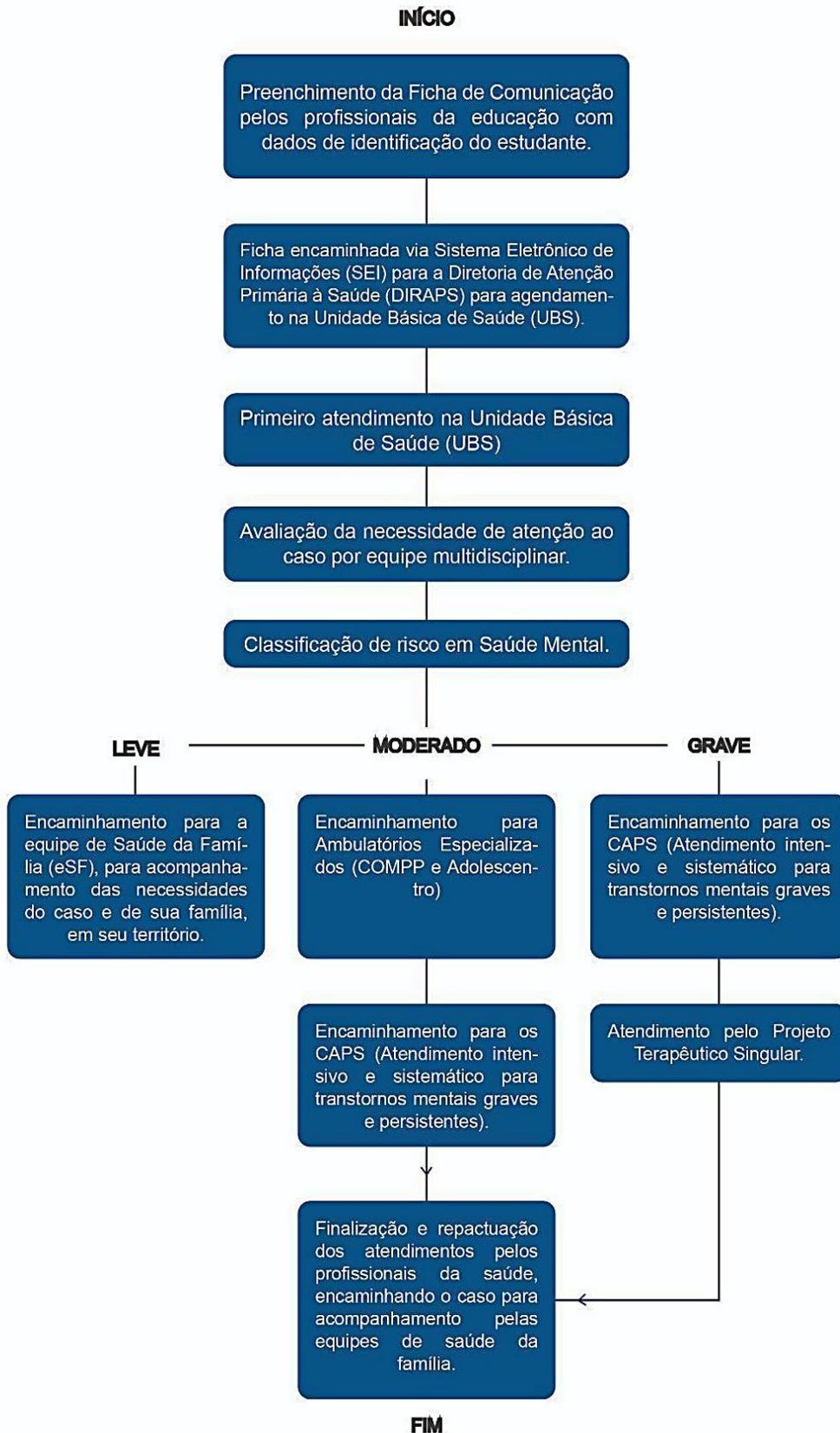
No Programa de Educação Precoce, as matrículas acontecem durante todo o ano letivo a partir da disponibilidade de vagas, sendo respeitada a lista única *online* (DISTRITO FEDERAL, 2021). Vale ressaltar que a excelência do programa foi reconhecida internacionalmente em 2020, quando esteve entre as 24 práticas educacionais mais inovadoras do mundo elencadas pelo Zero Project, uma iniciativa da fundação austríaca *Essl Foundation* que contou com a participação de 469 projetos de mais de 100 países (DISTRITO FEDERAL, 2020).

#### **4.2.3. Fluxo de encaminhamento para a Secretária da Saúde de estudantes com demandas de saúde mental e/ou dificuldades no desenvolvimento e aprendizagem**

Para o acesso a diversos direitos, as pessoas com TEA precisam de um laudo médico com o diagnóstico ou hipótese diagnóstica. No entanto, há casos em que o estudante ingressa na educação básica sem laudo médico ou hipótese diagnóstica ou que a própria suspeita do transtorno surja no contexto escolar. Nesses casos, o acesso à Educação Especial é orientado pela SEEDF, que encaminha os estudantes à Secretaria de Saúde para a avaliação e possível obtenção do diagnóstico ou de hipótese diagnóstica. O fluxo do atendimento ocorre de forma distinta, conforme a Figura 1.

O acesso também pode ser pleiteado com apoio de laudos médicos emitidos em clínicas médicas particulares. A SEEDF é a única secretaria do GDF que garante os direitos de acesso a serviços de pessoas com TEA mediante laudos médicos que não são necessariamente emitidos por médicos servidores públicos lotados nos diferentes níveis de atenção à saúde mental.

**Figura 1** - Fluxo de encaminhamento de estudantes da rede pública de ensino do Distrito Federal com demandas de saúde mental e/ou dificuldades no desenvolvimento e aprendizagem e equipamentos de atenção à saúde mental da SES/DF



Fonte: SES/DF

Conforme mostra a Figura 1, o processo de encaminhamento para a rede de saúde começa com o/a professor/a regente preenchendo um formulário interno da SEEDF, que solicita a avaliação da Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem (EEAA) que atende a escola. Essa avaliação tem, como objetivo, verificar sinais que indicam a suspeita de um quadro de TEA. A partir disso, os profissionais da EEAA avaliam o/a estudante encaminhado/a pelo/a professor/a. Se a equipe considera que o/a aluno/a apresenta traços ou características de TEA, ela encaminha o/a estudante por meio do preenchimento da Ficha de Comunicação Escola/Unidade Básica de Saúde de Referência da Residência do/a estudante, onde são descritas as principais dificuldades apresentadas pelo estudante e identificadas pelos educadores, além pautadas em uma visão biopsicossocial do indivíduo, considerando não apenas o desempenho escolar, como as dificuldades cognitivas, motoras, de comunicação, socialização e outras vulnerabilidades que possam estar associadas a quadros de atraso no desenvolvimento, deficiências e saúde mental (DISTRITO FEDERAL, 2019a).<sup>26 27</sup>

Após essa etapa, o/a profissional da educação encaminhará essa ficha para a Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) responsável pela região de residência do estudante, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI). Esse processo é assinado por um integrante da equipe pedagógica, podendo ser a/o supervisor/a ou coordenador/a pedagógico/a, professor/a regente, orientador/a educacional, psicólogo/a escolar, ou pedagogo/a da Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem (EEAA) e por uma pessoa integrante da equipe gestora.

A partir dessa demanda, o/a estudante é encaminhado/a para um primeiro atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima de sua residência. Na UBS, uma equipe multidisciplinar avalia a complexidade do caso e o nível de atenção necessário para fazer o encaminhamento. Essa avaliação identifica o risco em saúde mental e aplicação dos critérios de encaminhamento para os demais Serviços de Saúde Mental Infante-Juvenil.

#### **4.2.4. Breve contextualização sobre o fluxo entre os serviços públicos de saúde no Distrito Federal**

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza uma série de serviços às pessoas com TEA em seus postos de atendimento espalhados pelo Brasil. O próprio SUS estabelece duas diretrizes elaboradas no âmbito do Ministério da Saúde voltadas para o atendimento desse público. Nesses dois documentos, percebe-se uma divergência central: em um deles, o TEA é tratado como um transtorno mental e, no outro, como uma deficiência.

Como reflexo dessa divergência, são estabelecidos, nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), dois documentos institucionais sobre oferta e a assistência nos atendimentos às pessoas com autismo. O primeiro deles, “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, compreende o autismo como um transtorno

---

<sup>26</sup> A descrição deste fluxograma foi realizada com os dados disponibilizados no vídeo “Live informativa sobre o fluxo de encaminhamento de estudantes da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal com demandas de saúde mental e/ou dificuldades no desenvolvimento e aprendizagem e equipamentos de atenção à Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde do DF”. Referência no portal SEI para articulação de ações nas escolas: 00080-00140686/2021-15. Informativo - SEE/SUBEB/DISPRES de divulgação do “Fluxo de encaminhamento de estudantes da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal com demandas de saúde mental e/ou dificuldades no desenvolvimento e aprendizagem”. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=d\\_uGcNpBCkk](https://www.youtube.com/watch?v=d_uGcNpBCkk). Acesso em: 6 nov. 2021.

<sup>27</sup> Mais informações sobre a ficha estão disponíveis para acesso público por meio do Parecer Técnico SEI-GDF nº 3/2019 - SEE/SUBEB (DISTRITO FEDERAL, 2019).

mental, propondo, para esses usuários, cuidados na atenção psicossocial (BRASIL, 2015a). O segundo documento, “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, compreende o autismo como um transtorno no campo das deficiências, propondo tratamento focado na via da reabilitação (BRASIL, 2014a). Essa subdivisão se reflete nos serviços oferecidos pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Segundo informações publicadas em notas técnicas e circulares pela Diretoria de Serviços da Saúde Mental (DISSAM) da SES/DF, uma das principais mudanças trazidas pela reformulação do fluxo de atendimento no âmbito da linha de cuidados de acolhimento das pessoas com TEA se expressa na Nota Técnica SEI-GDF nº 1/2018,<sup>28</sup> lançada em 2018 pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

O processo era centrado no encaminhamento para ambulatórios de especialidades, contando com equipes de psiquiatria e neurologia, tendo a contribuição da psicologia para efeito de obtenção do diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), produzindo uma pressão nesses serviços. Com a reorganização do fluxo de atendimento, o primeiro passo para acesso ao diagnóstico e aos serviços prestados é uma avaliação da necessidade de atenção em saúde do usuário, com a avaliação da complexidade do caso. Essa avaliação é realizada por uma equipe multidisciplinar que atende nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada região e busca abarcar dimensões psicossociais que anteriormente não faziam parte da avaliação padrão inicial de cada caso, como a situação de violação de direitos, vulnerabilidade escolar, histórico escolar, histórico familiar e outras.<sup>29</sup>

A seguir, apresenta-se o fluxo entre os principais serviços de atendimento às pessoas com TEA na rede pública de saúde do Distrito Federal e como esses serviços interagem com as diretrizes estabelecidas no Sistema Único de Saúde (SUS).

#### **4.2.4.1. Fluxo de atendimento às pessoas com TEA na Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF)**

Para garantir o amplo acesso aos serviços de saúde, a SES/DF e os serviços de atendimento às pessoas com TEA seguem diversas normativas, que passam por constantes reestruturações para garantir um melhor fluxo no atendimento às pessoas com demandas relacionadas à saúde mental. O principal documento que descreve esse fluxo de atendimento é a Circular SES/DF nº 01/2019.<sup>30</sup>

Segundo a circular, existem duas portas para o acesso aos serviços de atendimento às pessoas com TEA. A primeira é via Atenção Primária à Saúde (APS) e a segunda são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na Atenção Secundária. Ambas podem ser acessadas diretamente pela população interessada, dispensando a necessidade de encaminhamento por outras instituições.

<sup>28</sup> Nota Técnica SEI-GDF nº 1/2018 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64120/Nota+t%C3%A9cnica++Crit%C3%A9rios+para+encaminhamento+de+Crian%C3%A7as+e+Adolescentes+para+os+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+Mental+Infanto-Juvenil+da+Aten%C3%A7%C3%A3o+Secund%C3%A1ria.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2023.

<sup>29</sup> Algumas das informações sobre essa contextualização constam no vídeo “Live informativa sobre o Fluxo de encaminhamento de estudantes da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal com demandas de saúde mental e/ou dificuldades no desenvolvimento e aprendizagem e equipamentos de atenção à Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde do DF”. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=d\\_uGcNpBCkk](https://www.youtube.com/watch?v=d_uGcNpBCkk). Acesso em: 6 nov. 2021. O vídeo esclarece a nota técnica do novo fluxo, disponível no Processo SEI nº 00080-00140686/2021-15.

<sup>30</sup> Circular SEI-GDF nº 01/2019 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM/GENASAM. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/SEI\\_00060\\_00402627\\_2019\\_04-1.pdf/fb3ba9f3-23b7-e213-6060-4f276f26f08d?t=1648938734630](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/SEI_00060_00402627_2019_04-1.pdf/fb3ba9f3-23b7-e213-6060-4f276f26f08d?t=1648938734630). Acesso em: 17 fev. 2023.

Pela UBS, o acesso se dá indo pessoalmente à unidade, onde a pessoa será acolhida para uma avaliação inicial do quadro, realizada por uma equipe multidisciplinar, que avalia a complexidade do caso e o nível de atenção em saúde necessário para dar seguimento ao atendimento.<sup>31</sup>

Caso a avaliação inicial identifique atraso no desenvolvimento com suspeita de TEA, a criança ou adolescente é encaminhado/a para o Ambulatório de Pediatria ou para o serviço de estimulação precoce fornecido na região na qual reside. Se houver a presença de sintomas convulsivos, a criança ou adolescente é encaminhada para uma avaliação por um neuropediatra. Nos casos em que os sintomas convulsivos não estão presentes, as crianças ou adolescentes são encaminhadas para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Adolescente ou Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP), para avaliação, atendimento e acompanhamento, a partir dos critérios descritos no Quadro 6.

**Quadro 6** - Critérios para encaminhamento das pessoas com TEA para os serviços de saúde mental do Distrito Federal

Serviços	Critérios para o encaminhamento
Estimulação Precoce	Usuários com idades inferiores a 30 meses com suspeita de TEA serão encaminhados, via regulação, para Ambulatório de Estimulação Precoce de referência da Região de Saúde onde o usuário reside.
APS	Usuários com idades superiores a 30 meses e que apresentem quadro de TEA leve serão encaminhados para atendimento dentro da Atenção Primária à Saúde (APS).
COMPP	Usuários com idades superiores a 30 meses e inferiores a 11 anos, 11 meses e 29 dias que apresentem quadro de TEA moderado ou grave estabilizado serão encaminhados, via regulação, para atendimentos no Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP).
ADOLESCENTRO	Usuários com idade de 12 anos até 17 anos, 11 meses e 29 dias com quadro de TEA moderado ou grave estabilizado serão encaminhados, via regulação, para atendimentos no ADOLESCENTRO.
CAPS	Usuários com idade maior que 30 meses ou adultos que apresentem quadro de TEA grave não estabilizado serão encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) ou Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de acordo com a disponibilidade na sua região.

Fonte: DIPOS/IPEDF Codeplan

Nota:

- APS = Atenção Primária à Saúde; COMPP = Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica; CAPS = Centros de Atenção Psicossocial.
- Regular implica avaliar tecnicamente as demandas da população para encaminhá-las aos serviços que tenham capacidade para atendê-las.

A Circular SES/DF nº 01/2019 descreve os níveis de comprometimento das pessoas com TEA. Baseia-se nas descrições compiladas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014), que define a gravidade de cada quadro a partir do nível independência e autonomia da pessoa com TEA para realizar atividades cotidianas, considerando principalmente, as dificuldades relacionadas à comunicação e a apresentação de comportamentos repetitivos. Os critérios podem ser visualizados no Quadro 7.

<sup>31</sup> Parecer Técnico SEI-GDF nº 03/2019-SEE/SUBEB. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64132/Fluxo+de+encaminhamento+de+estudantes+com+demandas+de+sa%C3%BAde+mental+dificuldade+no+desenvolvimento+e+aprendizagem.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2023.

**Quadro 7** - Níveis de gravidade e comprometimento no TEA

Circular nº 01/2019	DSM V	Descrição do nível de comprometimento
TEA Leve	Nível 1 (Exige Apoio):	Apresenta poucas dificuldades e uma boa autonomia e independência, tendo dificuldades notáveis para estudar, trabalhar ou se relacionar.
TEA Moderado	Nível 2 (Exige Apoio Substancial):	Apresenta dificuldades que comprometem a independência e autonomia, sendo exigido algum nível de auxílio para desempenhar funções cotidianas, como tomar banho ou preparar refeições.
TEA Grave Estabilizado		
TEA Grave Instabilizado	Nível 3 (Exige Apoio Muito Substancial):	Apresenta muita dificuldade e baixa funcionalidade. Necessita de apoio especializado ao longo da vida para realizar tarefas básicas.

Fonte: DIPOS/IPEDF, com base nas informações constantes na Circular SES/DF nº 01/2019, com adaptações

Os pacientes encaminhados para a estimulação precoce devem ser reavaliados após a intervenção ou quando completarem 30 meses. Caso seja verificada a necessidade de novas intervenções, os profissionais devem fazer uma avaliação quanto à manutenção do paciente na estimulação precoce ou encaminhamento para acompanhamento na APS. A estimulação precoce é realizada com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que apoia a equipe da Estratégia Saúde da Família de referência. No caso da educação precoce, a estimulação deve ser desenvolvida na regional de ensino onde a criança será matriculada (DISTRITO FEDERAL, 2019).

Os usuários também podem ter acesso aos serviços destinados às pessoas com TEA pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para isso, inicialmente, o solicitante deve comparecer a uma das unidades CAPSi ou CAPS I da sua região para uma avaliação inicial do quadro. Caso seja identificado atraso no desenvolvimento, os usuários com idades inferiores a 30 meses devem ser encaminhados para a estimulação precoce. Já aqueles, enquanto os usuários com idade superior a 30 meses devem ser encaminhados a partir dos mesmos critérios aplicados nos encaminhamentos feitos pelas APS (DISTRITO FEDERAL, 2019).

#### 4.2.5. Breve contextualização da estruturação do fluxo entre os serviços da rede pública de reabilitação do Distrito Federal

Na SES/DF, os serviços de habilitação e reabilitação para as pessoas com TEA são organizados no âmbito da rede da pessoa com deficiência, a fim de contemplar o disposto nas “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)” (BRASIL, 2014a).

A especificação e classificação do TEA é fruto das discussões realizadas na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.<sup>32</sup> Como previsto na Lei federal nº 12.764, de 2012, pessoas com TEA passaram a ser atendidas pela Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência. O propósito dessa rede é criar pontos de atenção às pessoas com deficiência, qualificar e ampliar os recursos já existentes e aumentar a articulação desses serviços em favor dos cuidados às deficiências temporárias, permanentes, progressivas, regressivas, estáveis, intermitentes ou contínuas, como no caso do TEA (BRASIL, 2012c).

<sup>32</sup> Fonte: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Unicef): <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 12 ago. 2022.

Atualmente, o serviço mais estruturado é o Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni (CEAL-LP). Para acessar esse serviço, as pessoas com TEA são encaminhadas pelas unidades de saúde e o próprio serviço faz os encaminhamentos internos necessários, de acordo com o quadro clínico identificado.

#### **4.2.5.1. Fluxo de atendimento para o TEA previsto na rede pública de reabilitação do Distrito Federal**

Para acessar os atendimentos pelo Centro Especializado em Reabilitação (CER II Taguatinga), o/a usuário/a precisa do encaminhamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou da rede hospitalar. Esse processo é realizado apenas por profissionais da rede pública de saúde, devendo constar os dados dos usuários, diagnóstico clínico ou hipótese diagnóstica que justifique a entrada do usuário no CER. O agendamento do acolhimento inicial é feito presencialmente na recepção do serviço. O acesso aos novos usuários é disponibilizado a partir da liberação de vagas, que comumente ocorre devido à alta, alta assistida, desistência, ou não adesão ao tratamento.

Para o acesso aos serviços do CER no Hospital de Apoio de Brasília (HAB), é obrigatória a presença de um acompanhante e/ou responsável legal do usuário durante os serviços de atendimentos e a marcação de consulta de retorno é feita pessoalmente com cada profissional.

#### **4.2.6. Breve contextualização da estruturação do fluxo entre os serviços públicos ofertados às pessoas com TEA na Sedes**

A Lei federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS) define a Assistência Social como um dever do Estado e um direito dos cidadãos. É pautada em um conjunto integrado de ações com a sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas da população, por meio de orientação, acolhimento, apoio, proteção e encaminhamentos (BRASIL, 2005).

O principal objetivo dessas políticas é fortalecer os vínculos familiares e comunitários a partir da garantia ao acesso dos direitos elementares da cidadania (BRASIL, 2009b). Para isso, foram criados equipamentos próprios, como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que ofertam os principais serviços e encaminham os usuários para os demais atendimentos dentro e fora da rede de assistência social (BRASIL, 2017a).

O CRAS é uma unidade pública de Assistência Social do SUAS que atende famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social. Essa população recebe atendimento no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). O atendimento às pessoas com deficiência está relacionado a este serviço. Por meio dele, os usuários podem acessar benefícios, programas e projetos socioassistenciais. O CRAS é a entrada para os cidadãos acessarem a proteção social básica, e outras políticas públicas.

Para o atendimento na Assistência Social, é preciso estar registrado no Cadastro Único, sistema do Governo Federal para identificar a situação das famílias de baixa renda que têm interesse em acessar os benefícios e programas da assistência social, sejam estaduais, municipais ou federais (DISTRITO FEDERAL, 2019a; 2022a). O Cadastro Único é destinado às famílias de baixa renda que estejam em situação de vulnerabilidade social.

No caso das pessoas com TEA, caso não seja possível uma comunicação direta, é preciso que uma pessoa da família seja responsável por responder às perguntas da entrevista realizada no cadastramento. Caso o usuário esteja em situação de incapacidade, poderá ser solicitada uma visita domiciliar de um assistente social (DISTRITO FEDERAL, 2019a; 2022a).

No Distrito Federal, a Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes) é a responsável pela execução das políticas de assistência social, transferência de renda e de segurança alimentar e nutricional, de gestão do SUAS e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A Sedes tem, como objetivo descrito em seu sítio virtual, “garantir e efetivar o direito à proteção social para a população em situação de vulnerabilidade e risco social, por meio da oferta de serviços e benefícios que contribuam para a garantia dos direitos, provimento de condições para atender contingências e à universalização dos direitos sociais”.<sup>33</sup>

A seguir, são descritos os principais fluxos entre os serviços previstos na assistência social para as pessoas com TEA no Distrito Federal. De acordo com as orientações técnicas desses serviços, as ofertas destinadas às pessoas com TEA são as mesmas destinadas àquelas com deficiência. A descrição do fluxo de atendimento foi elaborada a partir de entrevistas com gestores da pasta, de informações enviadas pela secretaria via SEI ao IPEDF Codeplan e das informações disponíveis em seu sítio virtual.

#### **4.2.6.1. Fluxo de atendimento às pessoas com TEA na Sedes**

As pessoas com TEA podem usufruir de toda a rede de serviços socioassistenciais disponibilizados pela Sedes às famílias em situação de vulnerabilidade social no Distrito Federal. O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias disponibiliza ações de habilitação e reabilitação para pessoas com deficiência e TEA. Esses serviços são ofertados por instituições conveniadas com a Sedes: Associação Pestalozzi de Brasília, Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni (CEAL) e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Para ter acesso aos serviços da Assistência Social, a principal entrada para o atendimento são o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que prestam acesso a benefícios e programas de assistência, ou o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), para acolhimento, por região, em situações de risco social e violação de direitos (BRASIL, 2004). Para ter acesso aos serviços prestados pelos Centros de Referência, a pessoa deve realizar um agendamento via telefone pela Central 156 ou pela internet, no sítio virtual da Sedes (DISTRITO FEDERAL, 2021).

Após o agendamento, a pessoa solicitante deve comparecer ao Centro de Referência desejado para a realização de uma entrevista e para o cadastramento no Cadastro Único (CadÚnico), caso ainda não o possua (DISTRITO FEDERAL, 2019a; 2022a). Nesse atendimento, o técnico responsável faz a classificação de risco da família atendida. A presença de uma pessoa com deficiência na família a coloca como prioridade para o atendimento.

A partir da classificação de risco e do cadastramento, o assistente social deve avaliar quais são os benefícios ou programas indicados para cada caso ou situação, de acordo com os critérios estabelecidos pelo governo. Para pessoas com TEA ou deficiência, os principais são o Benefício de Prestação Continuada (BPC), acesso aos Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), Centro-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência

---

<sup>33</sup> Fonte: sítio virtual da Sedes/DF: <https://www.sedes.df.gov.br/secretaria-adjunta>. Acesso em: 12 ago. 2022.

e abrigos (em se tratando de pessoas em situação de rua) (DISTRITO FEDERAL, 2019a; 2022a). No entanto, caso a pessoa se enquadre nos critérios estabelecidos, também pode ter acesso a outros benefícios e programas.

Podem ter acesso ao BPC pessoas idosas acima de 65 anos ou aqueles com deficiência em qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Além disso, a renda média familiar *per capita* deve ser inferior a um quarto do salário-mínimo vigente. As pessoas com TEA ou deficiência, além de apresentarem o laudo médico comprovando a deficiência, também devem passar por uma avaliação pelos profissionais da saúde vinculados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (DISTRITO FEDERAL, 2019a).

A pessoa solicitante deve agendar atendimento em uma unidade da Previdência Social para o preenchimento do formulário de solicitação e a apresentação dos documentos pessoais e da família. O agendamento pode ser feito pela Central de Atendimento da Previdência Social (ligação gratuita) ou pela internet, pelo sítio virtual da Previdência (DISTRITO FEDERAL, 2022).

Os CREAS oferecem atendimentos voltados especificamente para pessoas e famílias que tiveram seus direitos violados, como negligência, abandono, violência sexual, física e/ou psicológica, discriminação, maus tratos, entre outros. Os atendimentos são oferecidos por uma equipe multiprofissional, composta por assistentes sociais, psicológicos e advogados, que avaliam cada caso e encaminham para programas sociais e serviços públicos na área da assistência, saúde ou educação (DISTRITO FEDERAL, 2021). A pessoa com TEA que esteja em situação de violência ou negligência pode acessar seus direitos e receber encaminhamentos para serviços específicos, como matrícula em instituições de ensino, acesso a serviços de habilitação e/ou reabilitação e acompanhamento pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

#### **4.2.6.2. Fluxo dos serviços públicos ofertados às pessoas com TEA na Secretaria Extraordinária da Pessoa com Deficiência (SEPD)**

A SEPD é responsável pela emissão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea) e encaminha as solicitações de consultas e matrículas dos usuários para a SES/DF e SEEDF. O prazo de resposta das demandas recebidas é de até três dias úteis e nenhuma pessoa fica sem resposta.

As pessoas com TEA no DF podem acessar a SEPD para receber informações e orientações ou realizar solicitações, por meio do sítio virtual, pelo telefone 156, pelo sistema de ouvidoria da Casa Civil ou presencialmente, na central de atendimento localizada na estação do metrô da 112 Sul.

Serão apresentadas, a seguir, as experiências dos familiares quando acessam e recebem os atendimentos para seus filhos e filhas nas instituições vinculadas à saúde e à educação.

### **4.3. ANÁLISE DOS DADOS DA REDE DE SERVIÇOS ÀS PESSOAS COM TEA: CONCEPÇÕES DOS SERVIDORES E GESTORES DA SEEDF**

#### **4.3.1. O aumento do número de diagnósticos de TEA e o impacto nos serviços da Secretaria de Estado de Educação (SEEDF)**

No diálogo com os profissionais da área de educação, foi identificado que, nos últimos anos, ocorreu um aumento expressivo no número de estudantes diagnosticados com TEA. Esse aumento impacta no atendimento inclusivo ofertado pela SEEDF, que tem enfrentado dificuldades para ampliar os recursos humanos, pedagógicos, materiais necessários e expandir a infraestrutura proporcionalmente ao aumento da demanda. Com a estrutura deficitária, algumas alternativas têm sido adotadas no cotidiano, como o aumento do número de alunos com TEA nas turmas inclusivas. A ampliação desses recursos poderia garantir a redução das turmas e a oferta de espaços educativos para que os alunos possam aprender, socializar e se sentirem efetivamente incluídos nos contextos escolares.

Segundo dados publicados pela SEEDF, entre 2019 e 2020, 2.926 estudantes com TEA foram matriculados na rede pública de ensino do DF (DISTRITO FEDERAL, 2019). Esse quantitativo não considera os estudantes com TEA matriculados nos Centros de Ensino Especial e no Programa de Educação Precoce, já que os dados desses dois serviços não incluem as especificações diagnósticas.

Esse aumento do número de diagnósticos tem sido constatado empiricamente pelas equipes pedagógicas das escolas, responsáveis pelos atendimentos educacionais especializados aos estudantes diagnosticados ou com hipótese diagnóstica de TEA. Com o diagnóstico médico, o/a estudante começa a receber atendimentos educacionais especializados estabelecidos na legislação, como Atendimento Educacional Especializado (AEE) em Sala de Recursos Generalista (SRG); adequações curriculares; modulação específica como turmas de Integração Inversa e Classes Especiais (com redução no número de alunos por sala); acompanhante especializado/profissionais de apoio (monitor ou educador social voluntário). O aumento, contudo, não acompanha a quantidade e qualificação de recursos humanos para atender a demanda. Essa constatação foi recorrentemente relatada pelos profissionais da educação nos dados coletados:

“Vem aumentando o número de matrículas de crianças dentro do espectro autista, e isso gera uma certa insegurança porque a gente ouve falar que a escola não está preparada, os professores não estão preparados, faltam psicólogos e todo o serviço que chamamos de serviço especializado.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI 2)

No ato da primeira inscrição na rede pública de ensino, os responsáveis informam se o/a filho/a está dentro do Transtorno do Espectro do Autismo. A regional de ensino é encarregada de realizar a triagem dos novos estudantes, a fim de encaminhá-los/as para a modulação adequada de acordo com suas necessidades. Registra-se que a SEEDF, nessa etapa de triagem, considera tanto os laudos médicos da SES/DF, quanto os emitidos por clínicas médicas particulares:

“O que acontece dentro dessa triagem: a gente só recebe crianças com laudos. A gente não recebe nenhuma criança sem laudo ou hipótese diagnóstica para a triagem [...]. E aí, a gente pode colocar aí o aumento de 80% no crescimento dentro da nossa triagem, se a gente for pegar essa comparação nesses últimos três anos, até cinco anos [...] Mais recentemente, e a gente tem comentado isso, o quanto realmente a gente tem recebido crianças já “laudadas” [...] e crianças da Educação Infantil, nos seus quatro anos, cinco anos.” (Coordenadora Intermediária de Regional de Ensino - CIR 1)

A forma como os diagnósticos têm sido realizados, na percepção dos profissionais, tem sofrido negativamente com a sobrecarga. De acordo com os relatos dos familiares, os diagnósticos têm sido concluídos rapidamente e sem a orientação das famílias sobre os direitos que podem ser acessados por terem um familiar com TEA:

“A gente tem acolhido muitas famílias e conversado sobre o diagnóstico. As famílias relatam, muitas vezes, que a criança fez uma consulta com o médico e já saiu com o diagnóstico.” (Coordenadora de Programa de Educação Precoce - PEP-5)

“[...] vinda da rede de saúde, ela não é orientada em relação aos direitos. Então, acho que falta a conexão entre os serviços de rede para que a família seja amparada nesse aspecto, porque muitas vezes esse benefício que a família vai pleitear, principalmente na periferia, é a única renda dessa família, é a renda para alimentar, para remédio e para todas as necessidades desses estudantes.” (Pedagoga de Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEOE-3)

A repetição do discurso sobre a importância de diagnósticos, laudos médicos e patologização das dificuldades escolares e sociais produz o fenômeno social da medicalização, discutido no referencial teórico. No ambiente escolar, as narrativas reproduzem o modelo biomédico,<sup>34</sup> como vozes críticas sobre esse fenômeno. Todas retomam o tema do diagnóstico responsável e da diferença entre medicalização indiscriminada e medicalização responsável. As falas, a seguir, ilustram essas duas questões, respectivamente:

“Eu vejo a secretaria [SEEDF] querendo correr atrás de diagnóstico para fechar rápido e isso é um perigo. Se fechar um diagnóstico errôneo, a família volta todos os seus recursos para o diagnóstico. E direcionar para um tratamento errado é tão prejudicial quanto não diagnosticar e o profissional [médico] precisa fazer esse trabalho com calma.” (Psicóloga de Equipe Especializada de Educação Precoce - EEOE-5)

“[...] eu acho que tem muito a ver com a família também... Reflete assim, nesse exemplo do aluno que eu estava dizendo, ele estava tendo crises constantes. E aí é a mesma medicação que ele está tomando. Ele já está virando adolescente, já está com 12 anos. Então, será que é a mesma medicação que ele tomou com 10 anos? É questionável, né?” (Diretora de Escola Classe - EC-5)

Se existem dúvidas se um diagnóstico fechado precocemente pode ser precipitado, não existem controvérsias sobre a importância da detecção precoce de qualquer risco no desenvolvimento da criança para que sejam iniciados os cuidados. O acesso ao programa especializado de Educação Precoce é um dos cuidados que devem ser iniciados o quanto antes. O objetivo do PEP é estimular o desenvolvimento dessas crianças por meio da inclusão efetiva na educação infantil. Nos casos de bebês de 0 a 3 anos e 11 meses com sinais de risco (prematuridade ou outros fatores), tendo um encaminhamento médico, é possível o atendimento no programa via encaminhamento médico.

Uma das professoras do Programa de Educação Precoce enfatiza a importância da intervenção acontecer o quanto antes. Já a segunda participante destaca a relação entre a educação precoce e a garantia de vaga na educação infantil, além da questão de os atendimentos especializados nas instituições educacionais estarem condicionados ao parecer do médico e não às avaliações pedagógicas dos profissionais da Educação Precoce:

“Ela [professora da educação infantil] via claramente uma criança que não tinha participado do programa, a criança chegava ‘crua’ de casa, e a criança que chegava, de fato, da Secretaria de Educação e era participante do Programa, que foi feito um

---

<sup>34</sup> Conforme será explorado adiante, dois modelos de atendimentos são disponibilizados pelo SUS para o atendimento de pessoas com TEA: o biomédico e o psicossocial. O modelo biomédico categoriza o TEA no campo das deficiências, enquanto o modelo psicossocial o enquadra no campo da saúde mental.

diagnóstico precoce e que todos os sinais foram levados em consideração e respeitados. Às vezes, a criança chega com 3 anos de idade, já na terminalidade, quase saindo do programa, a gente vê claramente a diferença dessas crianças, como facilita o processo de inclusão quando essa criança participa precocemente do programa. (Professora do Programa de Educação Precoce - PEP-7)

“No momento de conclusão do aluno na precoce [Programa de Educação Precoce], ele tem garantida a vaga na educação infantil. Temos uma Estratégia de Matrícula de rede pública, mas essa vaga está vinculada, dependendo do tipo de encaminhamento, com um documento médico que tem CRM. (Coordenadora de Programa de Educação Precoce - PEP-5)

#### **4.3.2. Formação dos profissionais para o atendimento dos estudantes com TEA e concepções sobre a inclusão desse segmento**

Os professores que atuam em classes especiais de TEA devem ser especialistas, com curso de capacitação em TEA reconhecido pelo Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação (EAPE). E aprovados em teste de aptidão. Para os que atuam em classes de integração inversa ou comuns inclusivas, não há obrigatoriedade de cursos na área da educação especial, conforme o relato da entrevistada a seguir:

“Todas as nossas escolas são inclusivas. Então, o professor deve estar constantemente em formação. É diferente, é claro, de um professor que pega uma Integração Inversa. Não é exigido que ele tenha a mesma formação, a especialização, que o professor que pega a classe. Inclusive, o da Classe Especial tem que ter aptidão no sistema, né? Ele passa por entrevista, apresenta o curso de formação, onde ele não apresenta só o certificado, ele demonstra o seu conhecimento e seu interesse de trabalhar com aquele estudante.” (Coordenadora Intermediária de Regional de Ensino - CIR-2)

Segundo a percepção da entrevistada acima, os profissionais que fazem parte da rede pública de ensino do Distrito Federal têm melhor preparo e formação para a educação inclusiva do que os da rede privada. Além de cursos obrigatórios para atuar em Classes Especiais, há a oferta de diversos cursos, durante todo o ano letivo, na escola de formação dos profissionais da educação oferecidos pela EAPE, estrutura inexistente na rede privada. A fala de uma das profissionais da Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem ilustra essa percepção:

“Eu ainda percebo que as escolas públicas são bem mais preparadas para trabalhar com os TEA do que as da rede particular [...] Todos eles são estimulados para fazerem cursos e estão sempre se atualizando. [...] A escola pública sabe lidar muito melhor, até mesmo por questão de interesse, pois as escolas particulares querem é mais números de aprovados em vestibular. [...] O que a gente sempre faz é... Nós fazemos um trabalho de excelência sem quase nada, e vamos continuar lutando e brigando, existem conquistas, mas todas elas, sem exceção, foram com muita luta.” (Psicóloga de Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEOE-5)

Os/as profissionais da educação entrevistados/as percebem as formações da EAPE como importantes na sua formação em serviço, além de leituras e estudos complementares e formação continuada em outras instituições privadas, para melhorarem a prestação de atendimento educacional aos estudantes:

“Os cursos da nossa escola de formação nos permitem ‘beber de várias águas’. [...] Se vocês entrarem hoje na circular da EAPE, temos quatro cursos relacionados a TEA. Nós temos sala de recursos, temos avaliação, temos fabricação de recursos e o trabalho com a escola inclusiva. E a inclusão do TEA é uma oferta que temos de forma sistematizada.” (Professora do Programa de Educação Precoce - PEP-13)

“Para entrar na Educação Precoce, fiz um curso de 360 horas. Faço cursos pela EAPE e outras instituições. Para mim, que sou nova no programa, o básico já é

bastante coisa. Busco em textos e artigos juntamente com os outros profissionais que trabalham comigo.” (Professora do Programa de Educação Precoce - PEP-12)

Em relação a EAPE, os/as profissionais entrevistados/as questionam a pouca oferta de vagas em relação às demandas por capacitação, os critérios de seleção para contemplação de vagas, a ampliação de cursos em outros espaços, além da Asa Sul, onde atualmente funciona a EAPE. Argumentam que é importante democratizar o acesso aos cursos para profissionais que trabalham em outras regiões:

“Todos os cursos que fiz na área foram pagos por mim. Os que tentei fazer pela EAPE, infelizmente, não fui contemplada” (Professora de Classe Comum inclusiva - PCI-5).

“Pela EAPE, nunca consegui ser contemplada com vagas em cursos específicos para a educação de crianças com TEA ou outras deficiências ou transtornos. O curso de TEA oferecido pela EAPE contempla poucos profissionais e o processo seletivo tem como principal critério, para a seleção, o tempo de serviço na Secretaria de Educação”. (Professora de Classe Comum inclusiva - PCI-2).

Além disso, é recorrente a demanda pela continuidade e ampliação da oferta, com a inclusão de cursos sobre comunicação alternativa e que permitam aprofundar a compreensão das bases epistemológicas sobre o TEA que subsidiam diferentes práticas pedagógicas. A essa demanda, se associa a constatação de que há uma prática mista, com a adoção de diferentes estratégias pedagógicas na prática da educação inclusiva:

“A gente não usa um método específico. Os pais chegam perguntando sobre métodos, com essa preocupação. Nós sabemos sobre os métodos, mas acabamos pegando um pouco de cada método e juntamos à nossa prática para adaptar no ensino do aluno.” (Professora do Programa de Educação Precoce - PEP- 4)

“A formação na EAPE é muito rica e poderia dar uma formação em relação ao autismo mais ampla, sobre a inclusão e a visão sobre os sujeitos que são diferentes. Acho que atenderia mais os professores.” (Psicóloga de Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEOE-6)

“Na minha escola, a maioria dos autistas não são verbais. E aí fui buscar, além de tudo isso, fui buscar um curso sobre comunicação alternativa, não só com os TEA, mas com crianças com dificuldades de fala. Às vezes, ela faz uma comunicação que vem de casa, às vezes faz um gesto e o professor entende. As pranchas e chaves com os desenhos facilitam muito essa comunicação. Primeiro, tem que ter um aperfeiçoamento do professor para poder entender o que a criança quer.” (Pedagoga de Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEOE-4)

Ainda sobre essa demanda, há falas que identificam que profissionais da própria rede pública de ensino poderiam ser formadores e capacitar os colegas, pela sua extensa formação e vasta prática pedagógica na área. A dificuldade atual diz respeito à ausência de liberação desse profissional da sala de aula para poder dedicar-se à formação pela EAPE, o que gera sobrecarga do profissional, como ilustra a fala da entrevistada abaixo:

“Eles podem estar como formadores, mas, pelo menos, a gente teve uma formação da Avaliação Funcional da Visão, que a gente fez... É uma professora da rede, era formadora da EAPE e a EAPE não conseguia, em contrapartida, fazer com que esse profissional ficasse totalmente liberado da sala de aula. Era um professor que tinha que se desdobrar na sala de aula e participar como formadora. Ela mesmo falou isso para a gente, ela fez esse desabafo. Foi a última turma e foi muito bom o curso e a profissional [...]poderia continuar essa contribuição dela, com o seu conhecimento, mas que, infelizmente, não teve condições para isso, não dá conta. Então, a gente tem essa dificuldade.” (Coordenadora Intermediária de Regional de Ensino - CIRC-1)

Além da abrangência dos cursos ofertados pela EAPE, os profissionais destacam o valor da troca de conhecimentos sobre práticas pedagógicas entre os educadores, valorizando a troca como parte da formação continuada no fluxo da prática escolar, como

nos momentos das coordenações pedagógicas, conselhos de classe e estudos de casos, ilustrados nas narrativas a seguir:

“Não podemos esquecer nossa formação em serviço com estudos de caso, conselho de classe. Os estudos de caso ampliados muitas vezes não são reconhecidos, mas são muito ricos. Ou o próprio momento de depoimentos como esse. Já anotei uma série de coisas, pois não é sempre que podemos conversar assim com nossos colegas de trabalho.” (Professora do Programa de Educação Precoce - PEP-13)

“É uma chuva de informações, porque a gente consegue as coisas de graça com profissionais ‘top de linha’ e, dentro da própria Educação Precoce, a gente tem profissionais ‘top de linha’ mesmo. A gente vai conversando com o outro. São profissionais que estão dispostos a aprender. Então, como estamos lidando ali com os indicadores, estamos lidando com a criança, não com o diagnóstico. Tem profissionais que estão no desespero, pegam os colegas ali no corredor: ‘Vem cá, estou numa situação desse jeito, o que você me ajudaria?’, troca uma ideia ali, em formação constante, uma riqueza de conhecimento dentro da educação precoce. A precoce é uma paixão. É uma chuva de conhecimento o tempo todo.” (Professora do Programa de Educação Precoce - PEP-1)

Percebe-se que a maioria dos/as professores da SEEDF entrevistados/as têm a concepção de que a inclusão escolar vem produzido um trabalho significativo de acolhimento e de ensino e aprendizagem para os estudantes com TEA. Essas concepções, competências e habilidades dos professores se relacionariam à cultura da formação continuada fortemente arraigada na secretaria.

Na SEEDF, a inclusão dos estudantes com TEA é vista como um processo em que a necessidade de cada estudante é analisada por meio de estudos de caso, que respaldam os encaminhamentos para os diferentes tipos de classes: Classes Especiais de TEA, integração inversa e classe comum inclusiva. Nem todos os estudantes com TEA que ingressam no sistema público de ensino necessitam de classes especiais; alguns são inseridos em classes regulares.

Nas entrevistas realizadas, notou-se que as professoras das salas inclusivas têm a preocupação de não estigmatizar o/a aluno/a que chega com um diagnóstico médico. Elas procuram conhecê-lo/a, identificar suas especificidades, limitações e possibilidades no campo afetivo e cognitivo, cientes dos desafios de um processo inclusivo. Apontam, também, a importância da diversidade de recursos e metodologias pedagógicas, levando em consideração que cada aluno é singular, como ilustrado nas falas a seguir:

“O trabalho pedagógico realizado com esses estudantes é diário. Procuo sempre estar atenta à demanda que esse sujeito apresenta no dia a dia, sempre tentando identificar as suas limitações, especificidades e possibilidades. Diante de tudo que já experienciei no decorrer do meu trabalho com estudantes com TEA, posso dizer que o maior desafio enfrentado para a aprendizagem e inclusão dos estudantes com TEA é a percepção de todos os profissionais envolvidos na educação desses sujeitos. Cada estudante com TEA é um sujeito único, com suas próprias demandas, especificidades e desejos. Não há como eleger uma metodologia ou método único para ser aplicado indistintamente a todos os estudantes com TEA.

Outro desafio que identifiquei como primordial nesse processo de inclusão dos estudantes com TEA que abrange toda a comunidade escolar é a necessidade de derrubarmos os diversos mitos que rodeiam os sujeitos com TEA. As características do TEA variam de sujeito para sujeito. Cada sujeito com TEA apresenta suas próprias peculiaridades e especificidades, assim como todo e qualquer sujeito considerado típico.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-2)

“Segregar é mais fácil. É muito mais fácil segregar, porque é difícil lidar com essas crianças e a gente já tem muito trabalho com uma sala de aula. Então, um professor que pega uma turma dessa tem que saber que vai ter que trabalhar. Muitas vezes, ele pega sem saber e acaba segregando a criança. Gostei muito da fala da colega. Ela falou ‘eu tenho várias estratégias guardadas.’ Mas nós temos que ter o plano A,

B, C, D, E, o alfabeto inteiro. Às vezes, o aluno chega alterado, com alguma quebra de rotina, e temos que nos adaptar. Não existe uma cartilha, mas cada aluno é completamente diferente um do outro. Não existe nenhuma receitinha para trabalhar com eles.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI - 5)

A percepção sobre inclusão escolar de estudantes com TEA pelos profissionais da educação entrevistados está relacionada, muitas vezes, a um espaço de socialização, colocando em segundo plano a função da escolarização e do trabalho com o currículo pedagógico, próprio do ambiente escolar:

“O profissional do [ensino] regular tem que estar ciente de que ali é uma passagem [ensino especial], independente do julgamento dele para aquela criança: ‘ela não tem condição de ser alfabetizada’. Mas ela tem condição de interagir, ela tem condição de brincar. Porque, às vezes, o objetivo maior não é essa criança ler e escrever, mas é conviver, é aprender a caminhar na vida, porque talvez é melhor que ela aprenda a conviver, aprenda a ter amigos, aprenda a sair para ir ao shopping com a família do que o fato de ler e escrever uma palavra.” (Professora de Classe Especial - PCE-8)

O aluno com TEA tem direito a um currículo que deve ser repensado, com adaptações curriculares. No entendimento de outras entrevistadas, o direito ao processo de ensino e aprendizagem não pode ser negado ou negligenciado a este aluno:

“E eu quero mesmo que ele avance. Vi em muitas escolas quando fui pedagoga de equipe, eu trabalhava em mais de uma escola, o direito de aprendizagem da criança com deficiência, seja ela do espectro autista ou outra deficiência, ser tolhido, porque as pessoas começam a falar da escola como um espaço de convívio social para a criança e esquecem que ela está ali para aprender também.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-9)

A inclusão dos estudantes com TEA, na perspectiva de alguns participantes, é entendida dentro do próprio ambiente escolar como capacitista, ou seja, alguns profissionais que trabalham com esses estudantes demonstram preconceitos em relação à capacidade de alguns alunos, conforme o registro das narrativas dos participantes abaixo:

“Outra dificuldade na relação com a comunidade escolar é que, em alguns momentos, ocorre uma certa resistência de alguns profissionais na escola de incluir a criança nas mesmas experiências escolares que as outras estão vivenciando. Temos atividade de Educação Física para as crianças, mas não temos atividade para as crianças de turmas especiais, pois falam que o aluno ‘não vai dar conta, não vai conseguir chutar a bola, entre outros’. Está muito preso a essa questão do ‘capacitismo’. Se a gente não tentar, a gente não vai saber se ele vai dar conta.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-8)

“A adequação curricular acaba sendo um documento de gaveta, somente para cumprir um protocolo, não tem uma discussão sobre aquilo, por baixo, vem aí a questão do capacitismo, coloca-se aquilo que o professor acha que o aluno é capaz de desenvolver. Então, você já rotula aquele aluno e que ele seja capaz somente de ir até aquele determinado ponto de desenvolvimento cognitivo e pedagógico.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-2)

Percebeu-se que os professores do Programa de Educação Precoce entrevistados/as apostam que o ser humano se desenvolve em ritmos e tempos diferenciados. Enquanto instituição de ensino, não perdem de vista a importância da preparação deste estudante para a inclusão escolar no próximo nível, que é a educação infantil:

“Estamos trabalhando com crianças, que seriam o [futuro] público específico de educação infantil. No entanto, elas têm o Programa de Educação Precoce por ter alguma deficiência ou risco. Nossa perspectiva é que essa criança vá para a inclusão, ainda que a gente perceba que ela tem atraso. [...] Muitas crianças em Educação Precoce ainda não estão na escola, mas algumas já estão e a nossa

intenção é que elas façam essa transição da melhor forma possível. Então, em alguns momentos, a gente trabalha, sim, usando o currículo da educação infantil.” (Professora do Programa de Educação Precoce - PEP-7)

As percepções das pessoas entrevistadas acerca da inclusão escolar dos estudantes com TEA levam em consideração que os atendimentos nos Centro Especiais de Ensino (Educação Precoce) nas Classes Especiais ou com modulação de até dois estudantes com TEA são de caráter transitório. As Classes Especiais, em alguns casos, são necessárias para o processo de inclusão desses estudantes, que, posteriormente, devem migrar para as Classes de Integração Inversa ou Comuns Inclusivas.

#### **4.3.3. Concepções dos profissionais da SEEDF sobre as lacunas e desafios dos serviços de atenção à pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) da Secretaria de Estado de Educação**

Nas falas dos/as educadores/as entrevistados/as, predomina a análise de que grande parte dos desafios e lacunas na rede de atenção às pessoas com TEA se relaciona a insuficiência da capacidade técnica e física para os atendimentos, ausência de uma via institucional de diálogo interdisciplinar e intersetorial constante no fluxo de atendimento do estudante, seja na relação entre profissionais da rede de educação, entre as escolas e regionais de ensino (triagem), na interlocução com as famílias ou com profissionais de outras áreas, com destaque para a rede de saúde.

##### **4.3.3.1. Ausência de um canal de diálogo sobre os procedimentos de encaminhamento do estudante (regionais de ensino e profissionais das escolas)**

O fluxo de ingresso dos/as estudantes com TEA na SEEDF se inicia com o processo de inscrição de novos/as alunos/as com a indicação da regional de ensino. Para ingressarem na rede pública de ensino, os/as estudantes com diagnóstico ou hipótese de diagnóstico de TEA passam por uma primeira triagem, realizada pela coordenação intermediária da Unidade de Educação Básica (UNIEB) na regional de ensino escolhida pela família. Essa triagem define o encaminhamento do/a estudante para um tipo de classe, conforme suas necessidades (podem ser Classes Comuns Inclusivas, Integração Inversa ou Classes Especiais). Após essa triagem, os/as alunos/as são encaminhados para as escolas.

Entre os/as profissionais que estão nas escolas, é comum o reconhecimento da importância de uma avaliação mais assertiva de cada ingresso para o melhor encaminhamento dos estudantes com TEA. Como ponto de partida, reforçam que não há informações sobre como essa triagem é realizada, como expresso em algumas das narrativas a seguir:

“A triagem desses estudantes, que é uma coisa que meio, assim, eu fico sem entender. Como avaliou? Como é feita essa avaliação? O que que é considerado nessa avaliação para uma criança ir para uma escola classe, ir para uma sala de recursos?” (Professora de Classe Especial - PCE-7)

“Essa triagem é o que está lá em cima, que detona tudo embaixo. Quando não é bem feita lá, a gente não consegue fazer um bom trabalho aqui. Acho que o principal de tudo é isso.” (Professora de Classe Especial - PCE-2)

“Elas chegam em uma estratégia que eu critico bastante, que a gente não tem muito conhecimento, é uma estratégia de cima para baixo. A criança chega com o laudo e ela é, de acordo com números, ‘temos X alunos e eles precisam ser distribuídos aqui’, e a gente recebe esses alunos, recebe na Estratégia de Matrícula, entramos em choque com a secretaria, pois, muitas vezes, não temos estrutura e condições

de receber os alunos daquela forma ou característica do aluno.” (Pedagoga de Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEOE-1)

Embora seja consenso entre as pessoas entrevistadas que cada caso demanda uma análise de suas especificidades, elas alegam que a SEEDF não possui um documento de orientação sobre os critérios para o processo de triagem dos estudantes com TEA para ingresso na rede pública e encaminhamentos para a modulação de turmas. Esse é um dos aspectos abordados nas narrativas de algumas coordenadoras intermediárias de uma regional de ensino:

“O documento que a gente tem é a Estratégia de Matrícula, que diz que os coordenadores intermediários precisam realizar essa triagem. É isso que nós temos, mas o como, passo a passo, isso é construído em cada regional.” (Coordenadora Intermediária de Regional de Ensino - CIRC-1)

“Inclusive, o nosso documento de triagem foi a gente quem construiu, não existe documento de triagem e a triagem é o nosso conhecimento, o conhecimento das psicólogas, dos pedagogos e o conhecimento que a gente tem dentro do TEA e das outras deficiências. Então, a gente inicia essa triagem, bate ali na dúvida, a gente conversa uma com a outra... E olha que tem regional que faz triagem mais rasa.” (Coordenadora Intermediária de Regional de Ensino - CIRC-2)

#### **4.3.3.2. Ausência de um canal de diálogo entre a SEEDF e os demais profissionais das escolas**

Algumas pessoas entrevistadas apontam desarticulação entre a área administrativa, que lida com questões burocráticas e financeiras, e a pedagógica, voltada para as questões educativas. Segundo elas, a desarticulação gera diferentes resultados, além da diminuição de profissionais das Equipes de Apoio à Aprendizagem (EEAA) que possuem, como uma de suas atribuições, a articulação entre todos os profissionais da unidade escolar. No Regimento Escolar da SEEDF (DISTRITO FEDERAL, 2019d), não constam orientações para a elaboração das adequações curriculares. As narrativas abaixo ilustram esse ponto:

“A aceitação desses alunos nas escolas inclusivas enfrenta, dentro da SEEDF, a dificuldade entre a área pedagógica e a área administrativa. A administrativa só pensa nos números e a pedagógica pensa nas necessidades educacionais das crianças. Elas não conseguem conversar adequadamente. É uma burocracia brigando com o direito das crianças.” (Coordenadora de Programa de Educação Precoce - PEP-5)

“De uns 6, 7 anos para cá, é a mesma Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem. Nós tivemos um ótimo momento de equipe, tínhamos profissionais que faziam um ótimo suporte, inclusive a questão da direção, que nos permitia ir lá [na educação infantil] conhecer as crianças e trocar figurinha com os professores. Após a diretora aposentar, esses vínculos foram cortados e, de certa maneira, como iniciávamos esses processos de investigação. As crianças chegam hoje sem nada. Chegam no 1º ano e começam a apresentar sinais clássicos, como comportamento repetitivo, os comportamentos clássicos do autismo. Aí todo mundo já sabe que a Secretaria de Saúde não ajuda muito, a maioria das famílias não têm condições financeiras para buscar esses atendimentos. [...] Claro que não é o laudo que vai dizer como vou trabalhar com o aluno.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-3)

“Não tem ninguém que fala ‘agora você vai sentar comigo e nós vamos estudar esse sujeito que está chegando e eu tenho algumas opções de trabalho para você’ [...] Eu tenho a preocupação de fazer logo a avaliação de sondagem e já deixar encaminhada a adequação curricular. Eu entendo que essa adequação é prévia ao meu planejamento. Durante esses anos de trabalho na secretaria, eu percebi que não se falava em adequação de currículo. Desde que a gente tem essa profissional na sala de recursos, a gente fala em adequação curricular, tem cinco anos isso. A adequação fica para fechar o bimestre, fica como continuidade do relatório. E a

proposta que eu vejo como adequação não é essa. E aí acaba que vira um documento de fundo de gaveta na secretaria, eu escrevo alguma coisa e algumas pessoas têm hábitos de 'copia e cola'. Eu tenho que ir atrás das informações oficiais anteriores dos estudantes. Às vezes, demora, mas preciso ver detalhadamente. Tem que esmiuçar: fez precoce, não fez, veio de escola particular... tem que descobrir e começar o trabalho." (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-4)

#### **4.3.3.3. Ausência de previsão institucional de espaços de orientação e apoio às famílias**

A importância do contato constante entre professores e familiares para o bom desenvolvimento do trabalho pedagógico é tema comum nas narrativas das pessoas entrevistadas. Os/as professores/as ouvidos/as argumentam que há a necessidade de previsão institucional de espaços destinados a orientar e apoiar os pais, para além dos que demandam a iniciativa individual dos profissionais, permitindo contato, apoio e orientação constantes com eles:

"Mas grupo de mães, grupo de pais, ação coletiva preventiva, pelo menos na escola que trabalho não tem, mas seria muito importante esse atendimento, porque a gente sente o desamparo dessas famílias. Os grupos seriam um salto para a qualidade dos atendimentos." (Psicóloga de Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEOE -6)

"Muitas vezes, essas famílias são abandonadas pelo Estado e pela escola e, muitas vezes, pelo professor, também, que não sabe acolher, pois são desestruturadas e não têm noção dos seus direitos. Elas não conhecem as leis que dão suporte a elas: as mães são sobrecarregadas, os pais, muitas vezes, não suportam a questão do autismo e acabam se separando das mães e o ambiente escolar não oferece apoio, muitas vezes, a essas famílias. Não existe apoio do Estado e quase nenhum atendimento." (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-5)

#### **4.3.3.4. Ausência de um canal de diálogo entre as redes pública de educação e de saúde**

As mesmas demandas por um canal de interação constante, interdisciplinar e intersetorial discutidos acima foram reportadas em relação à via de contato institucional entre profissionais da educação, saúde e assistência social:

"Com relação aos pais que têm condições [que os filhos tenham atendimentos particulares], é nítido o fantástico ganho social, pois o desenvolvimento da criança é bem maior. Mas aqueles que dependem da rede pública e que têm outros fatores que interferem no desenvolvimento [questões familiares, abandono do pai e dos outros], acabam ficando estagnados, pois só têm a escola como ponto de apoio e não frequentam nem a sala de recursos por conta dos fatores que já citei. Uma equipe interdisciplinar seria o ideal. Essa interação com a saúde é fundamental." (Psicóloga de Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEOE-1)

"Não temos um financiamento muito adequado para a formação. A gente não tem o estabelecimento de uma rede muito clara com a saúde, serviço social e conselho tutelar. Tudo é feito por conhecimento de pessoas que a gente tem: a gente liga, pergunta, convida e as pessoas vem, não por uma questão institucional que existe, mas por uma disposição pessoal do profissional, temos um contato direto. Por exemplo, houve uma criança de três anos que mamava no peito e estava desnutrida. Nós que corremos atrás dos médicos. Não tem uma via das instituições que promovem esses contatos dessa rede e procuramos o contato para auxiliar, para tentar incluir a criança de forma mais rápida ao projeto. Acaba que o aluno é atendido por todos os profissionais, mas nenhum deles conversa entre si." (Coordenadora do Programa de Educação Precoce - PEP-5)

“O Programa [de Educação Precoce] tem uma peculiaridade, porque a gente tem a participação dos pais e criamos vínculos, orientamos e fazemos encaminhamentos para que eles possam fazer uma parceria melhor com a área da saúde e com a educação infantil. Ficamos limitados ao relatório médico para conseguir uma Classe Especial para a criança e aí recorremos à família para fazer isso, sofremos nesse intervalo. Não temos essa articulação com a área da saúde para facilitar esse processo, ficamos nessa dependência com os centros que fazem os encaminhamentos.” (Professora do Programa de Educação Precoce - PEP-2)

#### **4.3.3.5. Lacunas relacionadas ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Sala de Recursos Generalista (SRG)**

Os profissionais que participaram desta pesquisa levantaram mais dois desafios para melhorar atendimentos aos estudantes com TEA na rede pública de ensino do DF. Uma das lacunas está relacionada ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Sala de Recursos Generalista (SRG) oferecido aos estudantes com TEA. A SRG é um “espaço pedagógico conduzido por professor especializado, com aptidão comprovada, cuja finalidade é oferecer suporte educacional especializado a estudantes com TEA e deficiências”.<sup>35</sup> Uma professora que atua em uma SRG descreve a sua atribuição na narrativa abaixo:

“E também tem a atribuição da sala de recursos de fazer toda a parte de adequação, orientar o professor, preparar material para esse aluno que está incluído. Ele desenvolve esse trabalho na sala de Integração Inversa e na inclusão. E também dá suporte para esse professor que vai atender esse aluno.” (Professora de Sala de Recursos - PCE-4)

As lacunas destacadas são: número elevado de alunos atendidos na sala de recursos; excesso de trabalho; capacidade técnica insuficiente; tempo de atendimento aos estudantes, que também é considerado insuficiente; e espaço físico inadequado. Para eles, esses são desafios para melhorar o atendimento educacional especializado aos estudantes com TEA, como revelam as narrativas dos próprios professores das Salas de Recursos Generalista:

“Na sala de recursos, o desafio ainda é enorme. Hoje, eu atendo os alunos na minha escola e também atendo e faço itinerância em uma outra escola que está sem professor de sala de recursos. Então, eu tenho que atender os professores, as famílias, os alunos da minha escola e também os alunos da outra escola que eu faço itinerância. E é um trabalho pesado, a gente tem que se esforçar muito, a nossa carga é 20 e 20 [horas]. E eu acabo trabalhando muito, além da escola, muito em casa.” (Professora de Sala de Recursos - PCE-4)

“[...] saiu uma portaria recente da sala de recursos com uma exigência totalmente descabida: para abrir a sala de recursos, teriam que ter, no mínimo, 8 alunos. Se não tiver (sic) 8 alunos, não abriria, iria atender em outra escola e aquela sala ficaria fechada. [...] E a gente acha essa atitude totalmente prejudicial para o atendimento dessas pessoas. É uma barreira atitudinal. E o professor fica nesse impasse e a gente não se sente ouvido, isso está bem explícito.” (Professor de Sala de Recursos Generalista - PSRG-2)

“Outro tipo de desafio é o quantitativo de alunos atendidos na sala de recursos. É um quantitativo tão grande que a nossa carga horária não permite que a gente faça um trabalho melhor com essas crianças, com esses alunos e com outros professores, com a preparação e com a avaliação desses alunos.” (Professora de Sala de Recursos - PCE-4)

---

<sup>35</sup> Fonte: sítio virtual da SEEDF. Disponível em: <https://www.educacao.df.gov.br/processo-de-inclusao/>. Acesso em: 17 fev. 2023.

“No caso, eu atenderia, na escola, 12 [alunos], sendo que um aluno saiu. E eu passei a fazer itinerância, porque o quantitativo que estava na minha escola não era suficiente para minha carga horária. Só para você ter uma noção, a gente tem que atender, no caso, agora, da pandemia, nós temos que fazer cinco atendimentos por turno. Então, no matutino, eu trabalho de 8 horas ao meio-dia. Eu tenho que fazer cinco atendimentos de 1 hora ou 50 minutos. Se você colocar no lápis, não fecha o quantitativo de horas, né? Então, a gente está nesse impasse para fazer essa parte do registro, essa parte burocrática de diário. Não fecha. E a sugestão dada para a gente, em uma reunião ontem, é que a gente colocasse os cinco, mas o último atendimento ficasse com menos - acho que com 10 ou 15 minutos. Eu não acho correto. Ou seja, o professor não vai ter tempo de fazer toda a limpeza do material e nem ir ao banheiro. Isso contando meu horário todo. Eu não posso ir ao banheiro, não posso tomar uma água, não posso tomar um café. Então, realmente, isso é um desafio muito grande. Outra coisa: o espaço físico da sala de recurso. Normalmente, a sala de recursos fica nos cantinhos, nos espaços improvisados. Isso eu estou falando das escolas que conheço e não do macro. Porque deve haver uma sala de recursos maravilhosa. Estou falando das que eu conheço. O espaço é improvisado. Normalmente é um espaço que ninguém utilizava, mas subutilizado e que jogam a sala de recursos lá. E a gente não tem internet. Eu estou tendo porque eu coloquei, eu tive que comprar um cabo e um adaptador para o meu celular. E eu trabalho com meu computador porque a escola não tem. Então, eu vejo isso como um grande desafio, porque uma sala, com todas as atribuições dela, para fazer o melhor para essas crianças, esses estudantes, necessitaria de ter um espaço adequado para recebê-los.” (Professora de Sala de Recursos - PCE-4)

“Seria bom ter mais um profissional na sala de recursos, seria bom ter dois, ter mais tempo na sala de recursos também, com mais dias na semana.” (Professora de Sala de Recursos Generalista - PSRG-1)

“A gente acha que deveria ter mais profissionais e mais salas de recursos para garantir o atendimento para esses alunos e para ficar em pé de igualdade com os demais no aprendizado. Nesse momento, a escola conta só com um profissional na sala de recurso.” (Professor de Sala de Recursos Generalista - PSRG-2)

Outros problemas foram apresentados pelas pessoas entrevistadas em relação às SRG. Os tópicos abaixo sintetizam os principais pontos extraídos das narrativas:

- 1) Ausência dessas salas em algumas instituições de ensino, uma vez que todas as escolas da rede pública são consideradas inclusivas;
- 2) Falta de profissionais especializados para dar suporte aos professores e alunos das SRG. Esse apoio está previsto como uma das funções dos profissionais de Atendimento Educacional Especializado (AEE);
- 3) Situações de desconhecimento sobre as atividades realizadas nas salas de recursos por parte de outros profissionais da escola;
- 4) Os estudantes com TEA das Classes Especiais deveriam receber atendimento na SRG, mesmo que o professor regente seja considerado especialista. O atendimento ao estudante no contraturno (horário contrário ao das aulas) é visto como um dificultador em alguns casos, por exemplo, quando não é possível que o estudante retorne à escola para receber um atendimento de 40 a 50 minutos; e a falta de valorização desse profissional da SRG. Essa última questão parece ser desconhecida pelos profissionais, já que na carta de serviços da SRG existe a possibilidade da unidade de ensino promover o remanejamento dos estudantes com deficiência ou TEA para um único horário, desde que tenham adequação de temporalidade (BRASÍLIA, 2022);
- 5) Falha na oferta de cursos de formação voltados para os profissionais das salas de recursos pelo Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação (EAPE).

As narrativas abaixo endossam esses pontos:

“[...] quero buscar ajuda, porque a nossa rede é muito falha nesse sentido de formação mesmo: joga você na escola. A Sala de Recursos está vazia, nós ficamos um ano sem ninguém lá.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-3).

“Normativamente, é uma das atribuições, sim, do profissional da sala de recursos [estabelecer a relação do professor da sala de recursos com os professores das salas inclusivas]. Nas escolas em que trabalhei eu não vi atuação nesse sentido, do profissional. Não tem muita fiscalização.” (Professora de Sala de Recursos Generalista - PSRG-1)

“A Secretaria não deixa a gente fazer o atendimento da Sala de Recursos no mesmo horário das aulas. Muitas vezes, é difícil para o aluno voltar no contraturno, mora longe, e, muitas vezes, o ônibus não busca duas vezes no dia [...]. Então, existem alguns empecilhos que atrapalham o que a gente gostaria como o ideal.” (Psicóloga de Equipe Especializada de Apoio à Aprendizagem - EEOE-1)

#### **4.3.3.6. Lacunas relacionadas aos serviços prestados pelos monitores e educadores sociais voluntários**

As pessoas entrevistadas apontaram desafios sobre o trabalho de monitores/as e educadores/as sociais voluntários. Os/as monitores/as são profissionais aprovados/as em concurso público e possuem, como função, apoiar as atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais de alunos com TEA, como estabelecido no Decreto federal nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014.

A Portaria SEEDF nº 63, de 27 de janeiro de 2022, estabelece o Programa Educador Social Voluntário (ESV) no âmbito da SEEDF. É uma atividade de natureza voluntária, sem vínculo empregatício, a fim de auxiliar os estudantes nas atividades diárias de alimentação, locomoção e higienização, sob orientação do professor e supervisão da Equipe Gestora.

Algumas das lacunas apontadas pelas pessoas entrevistadas foram: quantidade insuficiente desses profissionais; ausência de cursos ofertados especificamente para monitores; falta de capacitação e treinamentos necessários para o exercício das funções junto aos estudantes com TEA. Além disso, destacam a necessidade de um apoio também nas Classes Especiais e a recorrente judicialização, por parte das famílias, para que os filhos com TEA sejam acompanhados por um educador social voluntário. As narrativas abaixo expressam esses pontos:

“A gente teve até um período de processos judicializados. As famílias entravam na Justiça, sempre para um estudante com TEA, para que aquele educador social voluntário ficasse por conta do estudante e isso não foi bom, foi uma experiência que não foi boa, porque a gente tinha a devolutiva de algumas escolas, que esse educador social voluntário estava tirando a autonomia do estudante e como ele estava judicializado, não tinha o que fazer. Então, isso foi diminuindo bastante até que, hoje, eu acredito que a gente não tenha nenhum processo judicializado. Então, a gente tem o processo do educador social voluntário, que, infelizmente, ainda não atende ao que nós desejamos, porque é um processo seletivo, mas um processo com critérios que não satisfazem a inclusão. Feito esse processo, as escolas é que demandam para a gente a necessidade. As nossas escolas ainda têm muito de que o educador social voluntário, o monitor, vão ficar por conta do estudante com TEA. A gente tem tentado desconstruir isso. Então, a gente faz a demanda para a escola, para aquela necessidade, que é para o educador social voluntário mesmo, que é a locomoção, a alimentação, muitas vezes, a questão da contenção, necessário. Então, o educador social voluntário é para essa função. Então, a gente faz a distribuição dessa forma para a escola e para que sejam atendidos todos os estudantes que têm a necessidade do educador social voluntário.” (Coordenadora Intermediária de Regional de Ensino - CIRC 1)

“Muitas vezes, o estudante é visto como responsabilidade única do professor e não da escola. A falta de alguém para auxiliar quando necessário também é um desafio. A SEEDF conta com pouquíssimos monitores e educadores sociais; o quantitativo não é suficiente para atender a todos que necessitam... [É necessário] aumentar a quantidade de monitores e educadores sociais e campanhas de conscientização sobre o papel da inclusão dessas e de outras crianças.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-6)

“E outra coisa: profissionais preparados. E aí entrariam monitor, educador social voluntário, ATs [Acompanhantes Terapêuticos] – que não existem, mas eu acho que deveriam existir – para acompanhar esse aluno na modalidade da Integração Inversa. [...] Ele precisava de ter alguém que, pelo menos, conhecesse a realidade dele, soubesse um pouquinho sobre a característica dele e como ajudá-lo, porque, na verdade, a parte pedagógica é do professor. O monitor fica mais ali na parte de higiene, na organização de material. Isso deveria ser, no entanto... tem muito monitor que faz tudo, fica na parte pedagógica, enfim...” (Professora de Sala de Recursos - PCE-4)

Algumas falas problematizaram a solução que a SEEDF encontrou ao destinar o educador social para suprir a falta de monitores. Foi apontado que os/as educadores/as sociais não têm formação para o ensino especial; destacaram a elevada rotatividade destes trabalhadores voluntários/as e também apontaram os riscos para a precarização do trabalho. Para esses profissionais, o monitor é a figura mais adequada para dar o apoio na educação inclusiva, mantendo um vínculo duradouro com a escola, permitindo a continuidade no trabalho sem tantos desgastes e sem ter que se deparar com a ausência de formação para essa atuação e com a alta rotatividade. As falas a seguir ilustram essas questões:

“Eu apontei como desafio a formação do educador social. Eu acho que o educador social não é quem deveria nos dar esse apoio. O monitor, sim, porque ele tem vínculo com a SEEDF e pode vincular-se à criança e pode continuar sendo monitor em outro ano da criança.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-9)

“O educador social não tem uma boa remuneração. E, muitas vezes, não tem o treinamento adequado. Se pega uma equipe de escola que não está disposta a ensinar, a verificar o andamento e sinalizar o que deve ser mudado, ele vai ‘empurrando com a barriga’. Tem negligência e ele não consegue auxiliar a criança no que ela precisa; ele não está ali para dar aula, a gente sabe a diferença das funções.” (Professora de Classe Comum Inclusiva - PCI-3)

“[...] eu acho que deveria ter esse auxílio dentro da escola, porque os monitores estão direcionados para as classes inclusivas. Nós somos especialistas? Somos. Mas nós precisamos desse... pelo menos dessa assistência de [ajudar o estudante com TEA] ir ao banheiro, de ter o direito de ir ao banheiro e de ter uma pessoa para quando fosse necessário.” (Professora de Classe Especial - PCE-6)

A falta de capacitação e de cursos de formação voltados especificamente para monitores também foi relatada por uma monitora que está há mais de 12 anos na SEEDF:

“Quando a gente passou no concurso da secretaria, não fomos preparados. Era só assim: ‘você vai trabalhar’... Eu achava até que ia para uma creche, um jardim, ou para criança especial. Só sabe na hora. Mas aí, nos colocaram dentro de uma escola. Então, tudo que eu aprendi, nos primeiros anos, foi dentro da escola, com os profissionais e professores da escola, com relação à criança com necessidade especial. Depois de uns bons anos, a EAPE abriu curso para monitor, porque até para fazer o curso, onde a vaga era para professor, era difícil. Alguns, a gente conseguiu. Às vezes, não abria. Já teve curso para monitor. Aí, lá na EAPE, eu fiz alguns, só para grupo de monitores, parece assim, uma sessão de experiências variadas, todo mundo falando bastante coisa. Mas preparar, preparar mesmo, não. A gente tem que correr atrás da preparação. Eu fiz cursos e pós-graduação. E aí temos que correr atrás de conhecimento. Se preparar e aprender, ter interesse de aprender, de melhorar... Quantas vezes pensei: meu Deus, fiz um negócio que não é legal, acho que não é assim’. Mas é bem por aí.” (Monitora de Escola Classe)

#### 4.4. Análise dos dados da rede de serviços às pessoas com TEA: concepções dos servidores e gestores da Secretaria de Saúde

##### 4.4.1. O aumento do número de diagnósticos para TEA e o impacto nos serviços de saúde

Os sistemas de classificação psiquiátricos mais utilizados no Brasil são os constantes nos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSMs). A categoria atual TEA, presente no DSM-V, por ser uma categoria nosográfica que abrange os diferentes níveis de autismo (leve, moderado e grave), vem produzindo impactos significativos no acesso e nos atendimentos dos serviços públicos de saúde, educação e assistência no Brasil pela grande procura por parte dos usuários e/ou de seus familiares. Os dados coletados junto a profissionais da SES-/DF também ilustram esse impacto, especialmente quanto à busca por diagnósticos mais precisos. Isso pode ser ilustrado pela fala abaixo:

“Para crianças que não têm recursos, é sugerido que façam psicodiagnóstico, diagnóstico neuropsicológico, algo assim, que são avaliações bem caras para a maioria dos pais que a gente atende. Para famílias vulneráveis, é mesmo impossível de ser feito, que é submeter à criança a inúmeras escalas, a uma reunião de exames, quando o diagnóstico do autismo é, sobretudo, clínico e não é feito por exclusão. E, hoje, a gente está numa (sic) situação que primeiro o diagnóstico, na dúvida, é o autismo, até porque a ideia de espectro ajudou para que chegássemos a esse ponto. Então, na dúvida, o profissional diagnostica como autismo.” (Profissional da RAPS 1)

O aumento expressivo da demanda por diagnóstico também impactou o fluxo entre as secretarias de saúde e educação, já que o serviço público de saúde não consegue suprir a demanda diagnóstica de laudo médico para que o/a estudante possa ter acesso aos direitos previstos pela SEEDF. As narrativas abaixo relatam esse impacto:

“A gente não tem condições, não tem nenhuma possibilidade de ser uma retaguarda para a Secretaria de Educação, no sentido de elaborar parecer/laudo para que a Secretaria de Educação tenha uma maior inclusão das crianças em suas salas. Isso é realmente um limite. E de um tempo para cá, a gente também foi entendendo que não é a função da Secretaria de Saúde.” (Gestora SES 2)

“Em relação a laudar a criança para turma reduzida, eu, sou completamente contra. Eu não sou a única contra isso. A gente tem todo um movimento, inclusive dos psicólogos contrários a essa situação. E, como médica, sou contrária também. Eu acho que uma criança, para ter direito a uma turma reduzida, não deveria depender de um laudo médico; isso é uma coisa distorcida.” (Profissional da RAPS 1)

O enquadramento legal do TEA no campo das deficiências, ou seja, conforme o DSM-V, também se relaciona com o aumento dos diagnósticos, como ilustram as narrativas de alguns profissionais da SES/DF:

“Nós temos recebido muitos casos diagnosticados como TEA e, ao longo do processo a gente identifica que não se comprova. Ou que tenha outra questão aí: falta de estimulação ou conflito intrafamiliar muito grande. E a criança já vem com esse diagnóstico de TEA; alguns ‘vestem a camisa’ deste diagnóstico e, depois, para tirar esse diagnóstico... até porque eles têm muitos benefícios e têm outras questões.” (Profissional do CAPS 7)

“Eu entendo o lado dos pais, a posição de um pai, mãe de uma criança autista. Mas, por outro lado, isso gerou uma série de distorções. Inclusive, quase uma reivindicação por um diagnóstico de autismo que a gente vê hoje pelas famílias e a atribuição de um diagnóstico muitas vezes errado, por meia dúzia de sinais e sintomas, uma escuta rápida da criança ou

nenhuma, uma atribuição diagnóstica igualmente rápida com decorrências seríssimas para o futuro da criança enquanto sujeito e para o Estado, porque, com a quantidade de benefícios dados, não há nenhum serviço público que agente.” (Profissional do RAPS 1)

#### 4.4.2. Concepções sobre o TEA predominantes nos serviços de saúde e a formação dos profissionais da SES/DF para atender esse segmento

As diferentes concepções sobre o TEA existem desde sua delimitação como síndrome diferenciada dos quadros sintomáticos da esquizofrenia, estabelecida na primeira metade do século XX. Tais diferenças incidem nos documentos oficiais do Ministério da Saúde pela ausência de evidências empíricas comprovadas de que o TEA teria, em sua etiologia, um marcador biológico comprovado que pudesse nortear o diagnóstico e a estruturação de um processo terapêutico (PINTO *et al.*, 2016). Para contemplar tais divergências, uma vez que nenhuma das concepções consegue ser definida como a mais eficaz na abordagem do TEA entre os profissionais, familiares e gestores (OLIVEIRA, 2015), dois modelos de atendimentos são hoje, disponibilizados pelo SUS para o atendimento desses usuários: o modelo biomédico e o modelo psicossocial. O modelo biomédico embasa o pertencimento do TEA ao campo das deficiências, enquanto o modelo psicossocial opera com a concepção de que o TEA está no campo da saúde mental.

Nas entrevistas realizadas com as servidoras da SES/DF e prestadoras de serviço especializado conveniadas à secretaria, observa-se que a maioria das profissionais adota um modelo misto dessas duas concepções e que essa combinação direciona suas práticas profissionais no processo diagnóstico e nas propostas de intervenções clínicas. As profissionais também reafirmam a importância do trabalho multiprofissional para o atendimento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista:

“No processo de formação profissional, apresentar o modelo psicossocial orientador e o neurobiológico é uma das vertentes que auxiliam a entender, a organizar, dirimir sintomas e tudo mais.” (Profissional do RAPS 2)

“A intervenção tem que ser intensiva e multidisciplinar. Não existe uma mais importante do que a outra: cada intervenção tem seu lugar e cada criança tem sua necessidade.” (Profissional do CEAL 1)

“A nossa concepção de TEA é assim como a da colega do CAPSi de Sobradinho. A gente acredita que seja multifatorial, não apenas biológica, não apenas relacional. A gente acredita na interação desses dois fenômenos.” (Profissional do CAPS 8)

“Lá no Adolescentro, a gente tem a visão biopsicossocial, porque eles têm muito essa questão do médico, a gente sabe. Às vezes, existe realmente a necessidade de medicação. Na pandemia, a gente viu que muitos se desestabilizaram, não gostaram de ficar em casa, tiveram muitos prejuízos.” (Profissional do CAPS 3)

As profissionais também destacam a quase inexistência de cursos para os servidores da SES sobre formação em serviço para subsidiar as intervenções clínicas junto aos usuários com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista:

“De vez em quando, eles oferecem, já ofereceram algo sobre o TEA, sim. Eles divulgam lá no SEI, mandam um aviso geral, mas nem sempre chega para o servidor. Mas já teve um sobre intervenção psicossocial com crianças e adolescentes, um curso que foi dado por uma universidade de Santa Catarina, uma coisa assim mais geral.” (Profissional do CAPS 7)

“A capacitação, concordo que é muito importante. A gente tem feito esse movimento de uma forma interna, com educação permanente, que tem contribuído muito com a excelência do nosso trabalho.” (Profissional do CAPS 4)

“Aqui no CEAL, nunca teve ajuda de nada em relação ao governo. Tudo que a gente faz é extra CEAL, no sentido de arrecadar dinheiro, fazer bazar, procurar ajuda. Toda a formação que a gente tem foi intrínseca, de uma vontade de tentar entender o que acontece com criança e ir correndo atrás para fazer essas trocas. Às vezes, uma colega consegue pagar em 10 prestações e ajuda quem não conseguiu, passa material, estuda junto. A gente nunca teve ajuda de nada. Até tenta. A gente tenta discutir casos, procurar aulas online para tentar descobrir o desenvolvimento daquela criança, que, às vezes, não está entendendo. Fazemos muito estudo em grupo, digamos assim. Mas ajuda a gente nunca teve. E olha que a gente já tentou, correu atrás, fez projeto, pediu ajuda para alguns políticos e tal, mas nunca tivemos.” (Profissional do CEAL 2)

“Quanto à formação, por um lado, seria muito proveitoso mesmo para o próprio paciente, para a família, que nós tivéssemos servidores mais especializados nesse ponto – e eles buscam isso. Hoje, há uma demanda de capacitação que chega na diretoria de saúde mental, bem como das ferramentas para acompanhar de forma mais específica, como o ABA mesmo. Contudo, como a nossa rede visa assimilar uma infinidade de problemáticas de saúde e de sofrimento mental grave, se a gente for qualificar o nosso servidor em cada ferramenta específica que os nossos usuários demandam, a gente começa a perder. E isso se vê muito nas sub e subespecialidades dos médicos. Hoje, um pediatra geral assimila muito menos do que ele poderia, porque ‘estão superespecializados.’” (Gestora do RAPS 2)

Uma das estratégias de formação em serviço, ainda em fase de ampliação na SES/DF, é o matriciamento. O Ministério da Saúde publicou, em 2011, um guia que define o uso desse dispositivo: “nos casos em que a equipe de referência (atenção primária) sente necessidade de apoio da equipe de saúde mental para abordar e conduzir um caso que exige, por exemplo, esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família.” (BRASIL, 2011).

Várias servidoras entrevistadas fizeram referência à potencialidade dessa estratégia pelo impacto na formação dos profissionais e para dirimir os gargalos da SES/DF no que tange, por exemplo, à demanda de diagnósticos e de atendimentos em saúde mental. No entanto, alertaram que a estratégia do matriciamento, que tem o foco na atenção primária, subsidiada e orientada pela atenção secundária especializada em saúde mental, apresentou, nos últimos dois anos, dificuldades para ser ampliada, em função da crise sanitária causada pela COVID-19, que impactou significativamente as Unidades Básicas de Saúde, conforme os relatos abaixo:

“[...] a linha de cuidados do TEA está se formando. Estratégias que a gente tem fortalecido é o matriciamento, que visa esse atendimento compartilhado e não essa transmissão do paciente. Ele agora não é meu e nem seu, ele é nosso. [...]. Porque a gente nunca vai dar conta da demanda inteira do serviço, a gente sempre vai ter muita gente precisando entrar no serviço. Então, quanto mais compartilhado for esse atendimento, melhor vai ser a atenção, menos tempo ele fica no serviço. Eu acho que é sempre uma questão, uma problemática a gente não ter pessoas especializadas, mas a gente perde também com pessoas extremamente especializadas para um todo, que é o SUS.” (Gestora da SES 2)

“Em várias UBSs, a gente está sem médicos de família. Isso que estou falando é uma realidade. Ele já tem que se deslocar do centro para as periferias e ainda com essa sobrecarga toda da COVID-19, da vacinação, de tudo, eles se estafaram. Eu não estou criticando os médicos, estou criticando o sistema, que está muito sobrecarregado mesmo e aí eles começam a avaliar a saúde mental deles e preferem exonerar e ficar só no particular do que sustentar esse desmonte.” (Profissional do CAPS 7)

#### **4.4.3. Concepções dos profissionais da SES-DF sobre as lacunas nos serviços de atenção à pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e sobre os desafios para melhorar os atendimentos**

Uma das lacunas apontadas pelos/as servidores/as participantes é a dificuldade de diálogo na rede pública de saúde para acolher os/as usuários/as, realizar o diagnóstico e pensar os processos terapêuticos para usuários/as com TEA. Essa dificuldade se deve às diferenças nos encaminhamentos decorrentes das duas diretrizes do SUS sobre TEA, destacadas anteriormente:

“A gente tem o mesmo usuário e duas redes importantes que fazem um acolhimento e que tem um entendimento muito diferente do TEA. Então, eu costumo dizer que é uma esquizofrenia. Aí fica muito confuso para o usuário, para os nossos servidores, para os nossos serviços e para a gente desenhar uma linha de cuidado. Tanto que está no nosso plano de ação da rede, junto com a RAPS, a construção de uma linha de cuidado. Apesar de já existir uma sugerida pelo Ministério da Saúde, ela não é aplicável. E a nossa proposta é que a gente possa construir uma linha de cuidado em que se consiga inserir nessa linha os dispositivos das duas redes.” (Gestora da SES 1)

A gestora prossegue opinando sobre o efeito, para os usuários, dessa dificuldade de diálogo profissional entre as duas redes na Secretaria de Saúde do Distrito Federal:

“Ele [o usuário] é fragmentado em duas redes enquanto, na verdade, elas deveriam estar trabalhando juntas e não estão. A gente fica assim, os serviços: há um paciente. Se ele já está sendo acompanhado no COMPP, ele não vai ser atendido no CER, então eu não vou atender no CER. [...] Eu acho que isso a gente vai trabalhar o ano inteiro até chegar num ponto de interseção entre as duas redes, vai ser uma discussão bem vasta, acredito. Mas, no meu entendimento, o usuário pode, sim, ser acompanhado num (sic passim) dispositivo de saúde mental e num dispositivo da rede da pessoa com deficiência, porque são olhares diferentes e são intervenções que precisam uma da outra. Se eu não evoluir na parte psicossocial, não vou evoluir na funcional. Então, essa separação ficou muito, muito ruim para o usuário. E a gente está tendo bastante dificuldade. Os serviços entram em choque; os servidores, também. Ao invés deles falarem assim: ‘vem cá, CAPS, me dá a mão aqui, que a gente precisa de vocês para conduzir essa criança’. Isso não acontece.” (Gestora da Rede das Pessoas com Deficiência)

Nessa perspectiva, uma gestora da RAPS apontou para a importância desse diálogo entre as duas redes para, inclusive, ampliar os atendimentos para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista:

“Então, assim, no CAPS, eu estou com um paciente, estou dando conta, conseguindo acolher a família, orientar os pais, acompanhar a escola (porque o CAPS visa fazer um acompanhamento no território). Então, se eu estou conseguindo manter esse paciente em outras atividades na comunidade dele, mas a fonoaudióloga está, por exemplo, sobrecarregada em vez de mandá-lo para o CER, por que não posso fazer um contato com um CER mais próximo ao CAPS e realizar uma interconsulta, fazer um atendimento compartilhado? Esse é o atendimento que temos buscado fortalecer e é preconizado na rede.” (Gestora - RAPS)

A segunda lacuna é, também, a de ausência de diálogo profissional entre as Secretarias de Saúde e de Educação. Como existe uma forte demanda da SEEDF para que, mediante o diagnóstico de TEA, garanta-se uma série de direitos a essas crianças e adolescentes no âmbito escolar, a SES/DF, atualmente, orienta os responsáveis a preencherem a “Ficha de Comunicação Escola/Unidade Básica de Saúde de Referência da

Residência do estudante”; com dados mínimos para o direcionamento aos serviços de saúde mental.

A ficha não é específica para o TEA e deve conter dados de identificação, descrição de sinais e sintomas, histórico e relatórios escolares, histórico familiar, vulnerabilidades, uso de substâncias psicoativas, entre outros. A ficha segue o caminho descrito na seção do fluxo entre educação e saúde. Segundo a percepção das pessoas entrevistadas, na prática, esse diálogo entre SEEDF e SES/DF ainda está se iniciando após a transformação do modelo de atendimento em saúde mental ocorrida em 2018:

“Esse tipo de situação que a gente recebia, de problemas escolares, que não são de grande complexidade, não chegam mais ao COMPP. Inclusive, tinha uma ligação com a educação no passado, tanto que se chama: Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica. Isso é uma discussão interna da equipe, a mudança do nome. Não temos mais essa ponte com a Secretaria de Educação. Então, no meu entendimento, foi uma perda, mas não é o entendimento todo da equipe. Não temos mais ninguém da SEEDF lotado no COMPP. Esses casos têm que ser atendidos e ficar na atenção primária, portanto, na UBS que é a porta de entrada do sistema. De fato, o paciente não chega para nós de forma direta, porque a porta de entrada é a atenção primária.” (Gestora da RAPS)

“A diretoria de saúde mental tem um ponto de controle, ou seja, reuniões periódicas com a SEEDF para discutir justamente o acesso desses pacientes à rede de saúde mental. Então, assim, para discutir que paciente é esse que precisa ficar na escola e ser manejado pela escola, que paciente é esse que vem da secretaria de educação para a secretaria de saúde. [...]. Então, esse diálogo com a DISSAM já existe e é mais constante. Isso tem impactos, é pequeno, mas existem gestões de caso e já existe manejo nessa perspectiva do diálogo com as duas secretarias. Então, isso é uma questão que pode ser ampliada dentro da própria discussão da linha de cuidado.” (Gestora da RAPS)

A terceira lacuna identificada na maioria das falas é a pouca demanda da atenção primária<sup>36</sup> à atenção secundária para uma qualificação, para que a estratégia de apoio matricial seja efetiva, de forma a acolher os usuários com TEA. Para os casos que a equipe da atenção primária considerar de difícil condução ou conclusão, é preciso que conte com o matriciamento: o apoio da atenção secundária, formada pela equipe de saúde mental, para discutir desde os diagnósticos até a condução dos casos e o projeto terapêutico singular (BRASIL, 2011). Essa percepção é destacada nas falas dos participantes:

“[...] O que falta é o que o SUS prega: fortalecer a atenção básica, principalmente o matriciamento, porque se não treinarem, vão chegar pacientes que não eram para gente e já estão chegando. E aí voltam, porque fazem diagnóstico na atenção básica, mas tem uma coisa antes disso: falta treinamento de profissionais da atenção básica, que é isso que o SUS prega. Muita coisa pode ser resolvida na atenção básica e o que não pode ser resolvido [pode] ser encaminhado corretamente, porque hoje a gente pega paciente que ‘vai e volta, vai e volta’.” (Profissional do CAPS 3)

“[...] Difícil também por causa da [pouca capacitação dos profissionais. Eles acabavam fazendo encaminhamento direto. Eles têm muita insegurança em acompanhar essas famílias, independentemente da idade. A UBS passou muito por essa questão ‘postinho de saúde’, vacinação, consulta pré-natal, e não é o que a gente vê quando vai estudar para fazer o concurso. Não é isso que foi preconizado. Eu acho que eles não têm condições agora; mesmo com a regulação, estão com dificuldades. Eu falei matriciamento, mas queria falar sobre a regulação junto. Além de precisar de mais profissionais, se eles não forem treinados para regular direito e se a gente não fizer o matriciamento, isso não vai dar certo.” (Profissional do CAPS - 7)

---

<sup>36</sup> De acordo com o Ministério da Saúde, as equipes de Atenção Primária (EAP) têm composição diferente das equipes de Saúde da Família (eSF). A EAP é composta, no mínimo, por um médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família. Já as eSF são compostas por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem.

“Uma colega me informou que existe um pedido de médicos da família para aprenderem como dar o diagnóstico. Pelo que me parece, pelo que ela falou, tem muito sobre isso: a falta de experiência, de segurança. Eles fazem uma anamnese com todos os elementos necessários para não ficar tanto assim na dúvida, mas precisam da confirmação de algum profissional e eu entendo isso como parte de um processo de formação, para sentirem mais segurança.” (Profissional da RAPS 2)

Segundo as narrativas das pessoas entrevistadas, os profissionais da atenção primária não têm a oferta de formação em saúde mental para realizar diagnósticos e estabelecer um plano terapêutico para os usuários com TEA. Nessa perspectiva, o apoio matricial da equipe especializada em saúde mental é fundamental para que haja um processo de construção compartilhada sobre o caso atendido, de forma a possibilitar não só o processo de diagnóstico com maior precisão, mas, também, para criar uma proposta de intervenção terapêutica para o usuário e/ou regular (encaminhar) de forma mais assertiva para os ambulatórios especializados (COMPP e Adolescentro) (BRASIL, 2011). As interconsultas entre os profissionais das equipes responsáveis pela discussão do caso, incorporando as diferentes dimensões do problema apresentado pelo usuário de TEA e/ou por seus familiares, tornam-se etapas fundamentais.

A quarta lacuna identificada junto a entrevistas a profissionais da SES/DF para melhor acolher os usuários com TEA e/ou com os demais problemas de saúde mental é a falta de capacidade técnica e a dificuldade da gestão em recursos humanos para organizar a distribuição dos profissionais em funções mais adequadas às suas formações, qualificações e interesses profissionais:

“[...] a gente não tem controle de como esse profissional vai entrar aqui. Então, a gente recebe colegas que não tem experiência. [...]. Ele tem que saber lidar com tudo o que chega e, na prática, não funciona. Então, é muito difícil para o servidor que não tem experiência naquilo ir atrás, adquirir, tentar ficar com aquele trabalho e conseguir fazer o melhor, sentir-se bem trabalhando naquilo. E o paciente merece o melhor e a demanda de TEA está crescendo tanto, que é assustador.” (Profissional da Rede da Pessoa com Deficiência 1).

“[...] eu tenho esse conflito da hiperespecialização e também com a questão mais generalista, que é como a gente entra para a rede. Por exemplo, quando entramos para trabalhar na rede por um concurso, posso trabalhar num CAPS, na gestão ou em outro lugar. Então, talvez outra perspectiva a se pensar é fazer concursos mais específicos.” (Gestora da RAPS 1)

“Basicamente, a gente precisa de mais servidores e melhor distribuídos, porque os que entram estão indo só para a COVID-19, hospital, hospital, hospital e esqueceram o resto.” (Profissional do CAPS - 3)

## **4.5. Análise dos dados da rede de serviços às pessoas com TEA: concepções das famílias sobre os atendimentos das secretarias de saúde e da educação**

### **4.5.1. A noção de espectro no diagnóstico TEA: dificuldades no diagnóstico e as diferentes formas de perceber o autismo nas famílias**

As diferenças detectadas no desenvolvimento dos filhos em relação ao que é esperado ou ao de desenvolvimento de outras crianças causam angústia e preocupação nas famílias. Ao serem reportadas ao profissional da saúde, serão o foco principal do diagnóstico, uma vez que inexistem exames capazes de detectar o transtorno. Nesse processo, são consideradas fundamentais as informações dos familiares sobre os diferentes níveis de dificuldade na comunicação, na reciprocidade social e o tipo e a frequência dos comportamentos restritos e repetitivos apresentados pelos filhos. São essas informações e a

observação médica dos/das pacientes que irão nortear o diagnóstico dentro das classificações do TEA: leve, moderado ou severo. O diagnóstico de TEA é essencialmente clínico e, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, deve ser feito por uma equipe multiprofissional, cabendo ao médico a exclusão, por meio de um diagnóstico diferencial, de outras patologias que possam desencadear os mesmos sinais sintomáticos do Transtorno do Espectro Autista.

A nova forma de categorização do TEA nos atuais manuais de psiquiatria e de classificação diagnóstica pode ter levado a uma ampliação preocupante desse diagnóstico, pois desde que apresentem as dificuldades acima destacadas, estão passíveis de serem classificadas como pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Conforme as falas dos familiares entrevistados, notam-se significativas diferenças nos sinais apresentados pelos seus filhos, que os levaram à busca pelo diagnóstico, como as dificuldades que são enfrentadas nesse processo. Abaixo, estão elencadas as narrativas de familiares sobre suas experiências na busca pelo diagnóstico na rede pública e particular:

“[...] O laudo de autismo só foi emitido no ano de 2019 na rede particular, mas ele recebe atendimento desde as séries iniciais, na psiquiatria e psicologia. E foi anteriormente diagnosticado com bipolaridade, distímia e outros diagnósticos, até receber o laudo de TEA, em 2019.” (Mãe de um adulto de 37 anos com TEA)

“Ele tem uma roda de amigos na escola, o que foge do esperado no espectro. Em algumas situações, ele tem uma adaptação que foge do esperado... Ele tem uma dificuldade na coordenação motora e a presença de algumas estereotípias de repetições, dificuldades para praticar esportes, mas tudo muito moderado. Se não tivesse o diagnóstico, eu diria: ‘é filho do pai dele’, pois as mesmas dificuldades que eu tinha, ele tem também. Então, não chamaria atenção esses detalhes.” (Pai de uma criança de 5 anos com TEA)

“[...] Até os 04 anos de idade, meu filho não aparentava ser diferente de qualquer outra criança da mesma idade. Inclusive, frequentava o 1º período da educação infantil e estava bem adaptado. Depois, passou a perder certas habilidades, como deixar de comer com as mãos, ir ao banheiro, vestir roupa e falar. Sua irmã enfrentou um problema grave de saúde e teve que ser internada e ele começou a regredir. Ele ‘perdeu’ ao mesmo tempo, o pai, a mãe e a irmã de 15 anos, já que a irmã estava no hospital e a gente se revezava para ficar com ela. Ficou tudo muito confuso na cabecinha dele”. [...] Um profissional da rede particular me informou que meu filho seria um caso de ‘autismo tardio’: é quando já nasce autista, mas não apresenta traços até que surja um ‘gatilho’.” (Mãe de uma criança de 9 anos com TEA)

“Ele não falou até os 03 anos, tinha muitas estereotípias; inclusive, tem até hoje. Com 15 anos, ele anda na ponta dos pés, mas, na época, ele balançava as mãos. Ele tem muitos distúrbios sensoriais que permanecem assim, mas amenizou. Passou anos comendo só sete alimentos.” (Mãe de um adolescente de 15 anos)

“Fiz quatro exames que foram pedidos, todos neurológicos e não deu nada. Voltamos no neuro e ele disse que meu filho poderia estar passando por um momento difícil, um momento complicado. Vamos dar tempo ao tempo, mas eu não descarto o TEA.” (Mãe de uma criança de 9 anos com TEA)

Assim, trata-se de um processo que deve ser cuidadoso. Mas, muitas vezes, esse tempo de espera, juntamente com as dúvidas sobre o quadro de saúde dos filhos e o anseio para que recebam rapidamente um tratamento, tornam esse tempo muito difícil para as famílias:

“[...] A escola disse: procurem um neuropediatra. Procuramos, fizemos toda uma bateria de exames. Procurei a rede pública. [...]. Procurei a rede pública tentando marcar uma consulta, porque a gente não tem plano de saúde. Deixei o nomezinho dele lá pra quando tivesse vaga, mas não obtive resultado. Esperei

aproximadamente um mês, fui e busquei particular.” (Mãe de uma criança de 9 anos com TEA)

“[...] Ele nasceu muito prematuro. Então, houve um atraso no desenvolvimento pela prematuridade. E quando ele tinha 1 ano e 5 meses, mais ou menos, eu observei alguns comportamentos que me chamaram a atenção. Ele não falava, ele não era verbal. Procurei imediatamente a pediatra e ela falou que era o tempo, porque ele era prematuro. Mas é aquela coisa de mãe, eu fui atrás.” (Mãe de um adolescente de 12 anos com TEA)

“[...] Ele tem 15 anos. Há 15 anos não se falava muito sobre autismo, tanto que ele foi para a escola com 3 anos. Eu já sabia que ele era diferente. Eu falava isso para o pai dele, só que ele falava que era coisa da minha cabeça, que ele (o filho) era tímido (Mãe de um adolescente de 15 anos com TEA)

“Eu tive muita dificuldade com a coordenadora na época [...] porque ela duvidou do diagnóstico do meu filho. Na verdade, ela achava que ele era mimado, que ele não tinha educação, que ele não tinha limites.” (Mãe de um adolescente de 12 anos com TEA)

Desde o momento que o diagnóstico é recebido pela família, há uma série de batalhas pela inclusão dos/as filhos/as, normalmente travadas pelas mães. Essas batalhas, também reportadas nas falas das famílias entrevistadas, iniciam-se quando surgem as primeiras percepções de que há algo de “errado” ou “diferente” no desenvolvimento do filho, mas muitas outras batalhas também terão que ser travadas.

Sobre a real prevalência do quadro de TEA em nosso país, de acordo com Mas (2018), no Brasil, não existem ainda censos confiáveis que permitam definir as reais proporções desse diagnóstico. Foi apenas em 2019 a sanção da Lei federal nº 13.861, de 2019, que incluiu a coleta de dados específicos sobre esse quadro no Censo do IBGE. Apesar disso, ainda se trabalha com a noção de estimativa, que aponta para número de dois milhões de pessoas com TEA no Brasil.<sup>37</sup>

A alta a propagação desse diagnóstico, que o elevou a uma categoria de fenômeno social, já tem pressionado as instâncias governamentais e legislativas para a criação de agendas de elaboração de políticas públicas e a ampliação, por parte das instâncias governamentais executivas, de atendimentos públicos para esse segmento, sendo este um aspecto positivo do alastramento do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.

Por outro lado, durante o lento processo de ampliação dos atendimentos públicos para responder à demanda de uma ‘epidemia’ de diagnósticos em curso, corre-se o risco de que muitas famílias, principalmente as que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica, fiquem sem conseguir acessar tais atendimentos devido aos colapsos nos sistemas de saúde e educação voltados para o atendimento desse público:

“Como o ‘cobertor é curto’, há necessidade de se priorizar as pessoas que recebem alguns benefícios. As pessoas que necessitam desses benefícios sociais não estão conseguindo, principalmente na área de saúde.” (Mãe de um adolescente de 12 anos com TEA)

“[...] Se meu neto tem assistência, é porque eu cobro. Eu fico vendo por algumas famílias, por algumas mães, que até hoje não têm laudo dos seus filhos porque vai demorar vários anos. Tem criança que estudou com meu neto, não teve laudo e está fora da escola. E a escola nunca foi atrás dessa criança, eu fico surpresa. Como eu tive dificuldade, fui para a regional, fui cobrar.” (Avó responsável por um adolescente de 17 anos com TEA)

---

<sup>37</sup> Fonte: Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2022-02/censo-tambem-vai-levantar-informacoes-sobre-autismo>. Acesso em: 17 fev. 2023.

#### 4.5.2. A experiência das famílias com os atendimentos das Secretarias de Educação e de Saúde do Distrito Federal

Uma vez feito o diagnóstico, as pessoas com TEA, por lei, devem ter prioridade de acesso aos serviços públicos de educação e saúde. No caso dos atendimentos na área de saúde, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 169, de 2018 (PL 3.630, de 2021 na Câmara dos Deputados), que visa ampliar esse acesso tornando obrigatória a criação de centros de assistência integral ao paciente com autismo pelo SUS. Hoje, independentemente da abordagem terapêutica adotada para o TEA, há consenso entre os profissionais da saúde de que é fundamental uma equipe multiprofissional para garantir a assistência integral às pessoas com TEA; e uma equipe normalmente composta por profissionais de psiquiatria, neurologia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutrição que, em conjunto, devem estabelecer uma estratégia terapêutica própria para cada caso. Se o tratamento com diversas modalidades é amplamente prescrito, a percepção dos familiares entrevistados é que ele não é ofertado pela SES/DF na regularidade e celeridade esperada. Alguns trechos ilustram essa percepção:

“[Precisamos] conseguir esse atendimento que a gente sabe que o autista precisa e que está garantido lá na lei. Só que, na realidade, nós não temos. Se eu fosse esperar esse atendimento gratuito, não teria. Esse atendimento voltado para a área da saúde, dos atendimentos, realmente é muito falho. Quando chega na esfera do governo, é muito difícil... É tudo muito moroso e o autismo não espera.” (Mãe de um adolescente de 12 anos com TEA)

“É muito trabalhoso e tem a dificuldade de pegar ônibus. Sua criança no metrô... penso muito nisso. A gente agradece a Deus porque tem uma certa condição; a gente consegue ir. É complicado. Enfim, essa dificuldade de conseguir esse atendimento inicial foi difícil. Aí, eu consegui. Depois, veio a dificuldade de conseguir terapias que os autistas precisam. De certa forma, naquela época, já falaram assim: ‘Olha só, o que eu tenho para te oferecer é daqui a um ano’.” (Avó responsável por um menor de 17 anos com TEA)

“Atualmente, tem acompanhamento com fonoaudióloga e terapeuta ocupacional. Fez um tempo com psicólogo, mas esse achou que não havia mais necessidade. Esses acompanhamentos foram todos particulares. Eu tentei no COMPP. Consegui três consultas. A última consulta estava marcada para 2020. Não chegou a acontecer por conta da pandemia, justamente quando ia tentar conseguir uma terapia lá que fosse pública. Eu não consegui nada público. A única coisa que tenho pública é a escola, que é excelente.” (Mãe de uma criança de 9 anos com TEA)

“[...] Na área da saúde, pela rede pública, foi apenas para o diagnóstico pelo COMPP. O COMPP tinha muita dificuldade de encaminhar para as terapias, levava mais de um ano para conseguir, era muita coisa e a gente tinha que correr contra o tempo devido ao período próprio para a estimulação para a faixa etária dele.” (Mãe de um adolescente de 12 anos com TEA)

“Eu acho muito lento o atendimento no COMPP. Os profissionais são muito bons, mas poderia ser um atendimento semanal, mas demora muito de um para o próximo, principalmente na terapia ocupacional.” (Mãe de um jovem de 18 anos com TEA)

Existem dificuldades normalmente vivenciadas pelas mães para conduzirem seus filhos aos diversos tratamentos prescritos. Algumas narrativas apontam para a recorrente redução de carga horária, mudança de área ou a saída das mães do mercado de trabalho formal:

“Eu fazia 40 horas, mas tive que retratar na época para 20 horas, e o meu salário reduziu para a metade. Retratei para 20 horas para ter tempo de ficar com ele, dar atenção para ele, ter tempo para a equipe do tratamento multidisciplinar. Naquela época, não tinha e hoje tem a lei de retratar 30%. Você consegue retratar e não ter o desconto no salário e isso é geral para os servidores. Na minha época, não tinha, e foi outro problema que eu tive.” (Mãe de uma adolescente de 12 anos com TEA)

A fala da entrevistada faz referência à Lei distrital nº 4.317, de 9 de abril de 2009, que garante aos pais o direito à redução da carga horária de trabalho para acompanhamento dos filhos com diagnóstico de TEA nos atendimentos terapêuticos necessários.<sup>38</sup> Para as famílias, o diagnóstico de TEA marca o início das batalhas em torno do processo de inclusão social para seus filhos. Além da busca pelo diagnóstico, uma das batalhas mais difíceis a serem enfrentadas é a de acessar atendimentos públicos com facilidade e regularidade. Nas entrevistas, a maioria das famílias enfatizou que a rede pública de educação do Distrito Federal oferece um atendimento de boa qualidade aos seus filhos e destaca que essa qualidade é indiscutível quando comparam o atendimento público de inclusão escolar com o atendimento da rede particular de educação:

“Alguns profissionais da educação têm procurado se especializar, porque a demanda tem aumentado... Ele [filho] é atendido em uma creche particular pelo ‘cartão creche’, mas você vê que eles só querem o dinheiro. Eles não ‘abraçam’ o autista. Eles procuram, mas não é a mesma coisa do serviço público. Eu saio da educação precoce com ele e vou para a creche, um atendimento totalmente diferente. O particular só quer o dinheiro, deixa muito a desejar. Agora, a pública ‘tá abraçando’ os autistas.” (Mãe de uma criança de 3 anos e 8 meses com TEA)

“Ele foi diagnosticado aos 2 anos e 3 meses e encaminhado para a educação precoce, que é um atendimento público de excelência no DF. [...] A estimulação precoce foi um divisor de águas para ele, que abriu tudo: a fala, o interagir com outras pessoas, a psicomotricidade, tudo. [...] Não há dinheiro que pague, não tem clínica particular que se iguale, não tem escola particular que se iguale ao atendimento da escola pública hoje em dia. Porém, ainda falta muita estrutura na escola pública.” (Mãe de uma criança de 8 anos com TEA)

“Existem professores que buscam conhecer como atender da melhor forma possível aquele aluno autista. Mas outros que falam ‘eu vou fazer aqui o meu básico e fica ótimo’.” (Mãe de uma criança de 8 anos com TEA)

“Na escola pública, o trabalho é bem diferente do que no particular. A gente tem uma equipe completa desde a sala de apoio que trabalha com as crianças com investigação do diagnóstico.” (Mãe de adolescente de 17 anos com TEA)

“[...] Meu filho estuda em um Centro de Ensino Especial e o atendimento da escola é excelente; eu mesma que tirei da escola normal e passei para a especial. Nota mil. Os professores são muito bons.” (Mãe de um adulto de 23 anos com TEA)

Em relação às lacunas nos atendimentos prestados pela SEEDF, a maioria das famílias destacou a falta de monitores:

“Um monitor por sala não é o suficiente... às vezes, é necessário um monitor por autista [...] Faltam muitos monitores e isso faz muita diferença na qualidade do trabalho, no aprendizado e na evolução das crianças. [...] Também há a necessidade de mais qualificação dos monitores, a remuneração é baixa e é preciso dar sorte porque é preciso mais recursos para remunerar melhor e ter um conhecimento básico sobre o aluno que vai atender.” (Mãe de uma criança de 3 anos e 8 meses com TEA)

“Ah, uma coisa que fui na Justiça para conseguir: o mediador, um monitor exclusivo para ele, porque a rede educacional não tem a quantidade de monitores suficientes para atender a demanda. [...]. Não sei como está agora, mas quando meu filho saiu da sala especial e foi para a inclusão, para a turma inclusiva, eu procurei a Justiça, na defensoria pública, para garantir o direito dele. Então, o que eu vejo de lacuna é a falta de profissional para atender a grande demanda, a falta tanto de monitores, quanto de educadores sociais. e falta de recursos humanos. Tem a previsão da regional de fazer concurso público para monitor, mas não sei se isso vai acontecer.” (Mãe de um adolescente de 12 anos com TEA)

---

<sup>38</sup> Os artigos da referida lei que tratam sobre a carga horária foram considerados inconstitucionais pela Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 20720-6, de 4 de agosto de 2015. Para mais, ver: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id\\_norma=b4003de1489f494db0d5b29490cb91db](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=b4003de1489f494db0d5b29490cb91db). Acesso em: 3 mar. 2023.

“Eu não tenho nenhuma notícia de quando será feito um concurso, porque para a Secretaria de Educação é mais barato ter os educadores sociais do que os monitores concursados, já que eles recebem menos.” (Mãe de adolescente de 17 anos com TEA)

Nas narrativas, também foram destacadas lacunas nos atendimentos realizados nas salas de recursos, oriundas da falta de profissionais, fazendo com que as salas sejam fechadas ou tenham seu quantitativo reduzido:

“E quanto à educação, todos concordamos que a educação pública é boa. Mas tem algumas lacunas, como, por exemplo, a sala de recursos: a professora aposentou em meados de 2019. Desde então, não tem sala de recursos e ainda estão querendo diminuir as salas. (Mãe de uma criança de 9 anos com TEA)

“[...] Eu vou ter que lutar para mudar de escola, porque essa não tem coordenador. Não tem sala de recursos, não tem apoio. Então, assim, é uma luta contínua, mas eu vou lutar para ele não perder o direito dele de estudar. Então, eu vou lutar para conseguir outra escola para ele.” (Mãe de um adolescente de 12 anos com TEA)

Em relação às solicitações de laudo médico para garantir direitos educacionais inclusivos, as famílias destacaram as dificuldades encontradas, como conseguir o diagnóstico na rede pública pela falta de profissionais para emití-lo ou pela morosidade na emissão:

“É um direito e tá lá na lei, a gente tem que se apropriar disso e correr atrás e fazer valer o direito dos nossos filhos e de todos os autistas. Muitas crianças não têm o diagnóstico porque não conseguem, porque é muito difícil conseguir na rede pública... Não tem laudo porque não tem profissionais.” (Mãe de um adolescente de 12 anos com TEA)

“[...] Porque quando se precisa de um auxílio de uma psicóloga ou de um laudo, você não pode esperar dois anos para te chamar! Não vai dar para esperar como eles querem, uma espera de 2 anos e você tem que estar sempre apresentando os laudos quando é necessário.” (Avó responsável por um adolescente de 17 anos com TEA)

“Até hoje meu filho não teve nenhum encaminhamento do posto para tratar o autismo dele, porque ele precisava ser ‘laudado’ por um neuropediatra... Até hoje não teve nenhum encaminhamento por parte do posto. [...] Eu é que corri atrás da educação precoce (Mãe de uma criança de 3 anos com TEA)

A análise das falas das famílias, embora destaque pontos a melhorar no atendimento educacional para os seus filhos na SEEDF, também aponta para o reconhecimento de integralidade e regularidade nesses atendimentos. No âmbito da saúde, o que se percebe, analisando as falas das famílias e dos servidores da rede de saúde entrevistados, é a existência, no Distrito Federal, de uma rede de saúde fragilizada e segmentada com duas propostas de trabalho, divididas entre os serviços vinculados às Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista e os serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados nas duas etapas desta pesquisa possibilitaram a apresentação e a identificação de lacunas nos atendimentos às pessoas com TEA das quatro secretarias: SEEDF, SES/DF, Sedes e SEPD. As entrevistas com a Sedes permitiram esclarecer informações relacionadas à descrição dos serviços e seus fluxos de encaminhamento, mas não permitiram um levantamento aprofundado das concepções presentes nos serviços. No entanto, algumas lacunas puderam ser identificadas na entrevista semiestruturada com a gestora da Diretoria de Serviços Especializados e com a educadora social da Secretaria de Comunicação Social (SECON).

Na Sedes, segundo a gestora entrevistada, não há serviço de execução direta de atendimento às pessoas com TEA, sendo tais serviços executados por meio de parcerias com a sociedade civil. A implementação de serviços de execução direta é uma lacuna, segundo a gestora, pela forte demanda de usuários com TEA que aumentou nos últimos anos: existe uma fila de espera de 400 pessoas com TEA para receberem os atendimentos prestados pelo CEAL.

O valor de referência (recursos financeiros) repassado pelo GDF às instituições parceiras é baixo. Por isso, as instituições arrecadam verbas de diferentes formas, a fim de dar continuidade aos atendimentos para os usuários. A gestora reconhece que o nível de exigência da Sedes junto a essas instituições é alto, mas a contrapartida governamental é insuficiente. Há, também, a urgência na implementação do Centro-Dia, já que não existe, no DF, essa modalidade de habilitação de serviços especializados para pessoas com deficiência. Outra lacuna relatada é a falta de recursos humanos, pois a equipe existente não consegue acompanhar, como gostaria, a qualidade dos serviços ofertados pelas instituições parceiras. O processo é muito burocratizado e falta recursos humanos, passível de solução com a abertura de concurso público e contratação de servidores para a Sedes.

Uma educadora social entrevistada também destacou os problemas enfrentados pelas famílias em relação à necessidade do laudo médico para se conseguir o Cadastro Único e junto ao INSS, pois o laudo é válido por dois anos. Após a perda da vigência, existe a necessidade de atualização do laudo, com a marcação de novas consultas e filas de espera. Enquanto isso, o cadastro é considerado desatualizado, levando à perda dos direitos pelas pessoas de TEA.

A falta de políticas públicas para atendimento de pessoas com TEA na fase adulta e em processo de envelhecimento foi outro aspecto apontado pelas famílias, como ilustra a narrativa de uma mãe de um adulto de 29 anos com TEA:

“Não tenho nenhum apoio nem atendimento por parte do GDF. Tudo é pago por mim. Eu gasto, em média, de R\$ 500,00 a R\$ 1.000,00 por mês só de medicação. Eu não tenho nenhum apoio do Estado. Só sou boa para pagar meus impostos.”  
(Mãe de um adulto de 29 anos com TEA)

As narrativas das pessoas entrevistadas por esta pesquisa ressaltam a importância de investimento em equipamentos e capacitação de profissionais para atendimento especializado às pessoas com TEA: falta um espaço de formação contínua para os profissionais. Esse desafio se reflete, por exemplo, na falta de formação dos agentes sociais para atendimento às pessoas com TEA e na dificuldade enfrentada por essas famílias

quando são obrigadas a irem presencialmente ao atendimento, quando muitos casos poderiam ser solucionados por telefone.

A desarticulação entre as secretarias que prestam serviços às pessoas com TEA é um problema é identificado como relacionado à submissão dos serviços às políticas de governo e pela ausência de políticas de Estado, que garantiriam a efetiva aplicação dos direitos fundamentais e das diretrizes da assistência social às pessoas com TEA de forma permanente, independente das mudanças nos governos.

No que se refere às lacunas apresentadas pelos serviços da SEPD, segundo a concepção de um dos servidores entrevistados, o órgão poderia ganhar status de secretaria de Estado com competência jurídica e financeira, a fim de entregar serviços mais institucionalizados à população com deficiência. Outras lacunas que aparecem nas narrativas dos entrevistados são: falta de infraestrutura, espaço físico, recursos humanos e materiais e a necessidade de cursos de capacitação dos servidores para melhor atendimento ao público com TEA. Outro servidor entrevistado mencionou a Lei Distrital nº 6.237, de 2020, que criou o Estatuto da Pessoa com Deficiência no DF, que estabelece, em seu artigo 262, que todas as regiões administrativas do DF devem ter um centro de referência para pessoas com deficiência. Na visão do servidor, o ideal seria a criação de polos de atendimento às pessoas com TEA em cada região administrativa.

Quanto às lacunas identificadas na SEEDF, foi identificado que o aumento do número de diagnósticos de TEA nos últimos anos despertou a necessidade da ampliação de professores, de profissionais da rede de serviços de apoio, de Salas de Recursos Generalista (SRG), Orientadores Educacionais (OE), Equipes Especializadas de Apoio à Aprendizagem (EEAA), monitores e educadores sociais voluntários (ESV); e dos ambientes escolares, com a construção de escolas, aquisição de materiais pedagógicos e uma oferta maior e mais diversificada de capacitação para esses profissionais, por meio de cursos sobre comunicação alternativa e que permitam aprofundar a compreensão das diferentes bases epistemológicas sobre o TEA. Percebe-se que há pouca oferta de vagas nos cursos da EAPE em relação às demandas por capacitação, sendo necessária a ampliação de cursos em outras regionais de ensino, além dos que são ofertados na Asa Sul, onde atualmente funciona a EAPE.

A ausência de uma via institucional de diálogo interdisciplinar e intersetorial no fluxo de atendimento contínuo do estudante também foi sinalizada como uma lacuna, na relação entre as escolas e nos procedimentos de encaminhamento do estudante pelas regionais de ensino (triagem). Os servidores da SEEDF também sentem falta de canais institucionais para ampliar os espaços de interlocução com as famílias, pois reconhecem que estas precisam ser acolhidas e, muitas vezes, orientadas sobre o processo de inclusão educacional de seus filhos. Além disso, demandam uma relação interinstitucional entre as redes de educação e da saúde, para que, em conjunto, possam pensar estratégias quanto à necessidade de um diagnóstico médico ou de hipótese diagnóstica para triagem de novos estudantes, diminuindo as buscas rápidas de laudos médicos pelas famílias para adquirir direitos educacionais para seus filhos.

Em relação às lacunas identificadas na SES/DF, é importante ressaltar que o novo fluxo, estabelecido em 2018, ainda está em fase de implementação. Atualmente, as UBS são a entrada da SES/DF para os usuários com TEA, as quais foram fortemente impactadas pelas diversas demandas ocasionadas pela pandemia da COVID-19. Nesse tempo, a estratégia de matriciamento, que pode vir a garantir um serviço de saúde com qualidade para os usuários com TEA, foi esmaecida por outras prioridades. Essa importante estratégia visa melhor uma formação em serviço horizontalizada articulando as equipes da atenção primária e secundária, para a realização do diagnóstico de TEA e a proposição conjunta de

uma estratégia terapêutica para cada caso, com uma regulação adequada para os serviços especializados: COMPP, CAPS, CAPSi, Adolescento e CER.

Em linhas gerais, as lacunas mais significativas na SES/DF apontam para uma desarticulação da rede. É urgente que os canais de diálogo institucionais sejam retomados e ampliados para uma definitiva implementação do novo fluxo. Também se faz necessária uma maior integração dos serviços das duas redes de cuidados: RAPS e reabilitação. O desafio passa pela ampliação da cultura organizacional de diálogo permanente e de cooperação entre os profissionais e os serviços, em uma perspectiva horizontal. É fundamental que os profissionais da área de saúde possam se sentir como sujeitos ativos em seus processos de trocas dentro das equipes, uma vez que os conhecimentos de todas as áreas são relevantes para a construção de estratégia terapêutica para o TEA. Essa integração horizontalizada pode vir a possibilitar práticas integradas, de forma a promover um melhor acolhimento e um acesso célere aos atendimentos para os usuários com TEA e seus familiares.

Em termos de cultura organizacional, foi sinalizada, pelas narrativas, a lacuna na SES/DF quanto à proposição de cursos de formação continuada na área da saúde mental para os servidores. Segundo os entrevistados, há baixa oferta de cursos e os profissionais são lotados e/ou transferidos dos serviços na SES/DF sem serem escutados pelo setor de recursos humanos sobre seus interesses, competências e habilidades para exercerem suas funções. Como nas demais secretarias, os servidores também apontaram lacunas de espaço físico, recursos humanos e materiais para conseguirem fornecer atendimentos de qualidade às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Finalmente, nessa etapa da pesquisa, foram ouvidas as concepções dos familiares de pessoas com TEA para que escutássemos suas experiências quando acessam e recebem os atendimentos mais complexos e contínuos para seus filhos nos serviços da SEEDF e SES/DF. A maioria das famílias reconhece o empenho e a dedicação dos professores dos serviços educacionais oferecidos pela SEEDF, principalmente na perspectiva da educação inclusiva, desde a modalidade ofertada pela educação precoce, para as crianças de 0 a 4 anos, até os anos iniciais da educação básica. Para as famílias, os serviços educacionais da rede pública são mais adequados e preparados que os oferecidos pela rede particular de educação.

As experiências da maioria das famílias com os serviços da SES/DF ocorreram no antigo fluxo e não foram positivas. Relataram-se longas esperas pelo diagnóstico e muita dificuldade para acessarem as diversas modalidades de atenção em saúde (fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional) previstas na estratégia terapêutica para os casos de TEA. Diante dessas dificuldades, as famílias com melhores condições socioeconômicas recorrem às clínicas particulares para que possam obter o diagnóstico e/ou os atendimentos para seus filhos.

A exigência de relatórios e laudos médicos para que pessoas com TEA possam usufruir dos direitos sociais e educacionais, cria permanentes demandas contidas na SES/DF por diagnósticos, em função do número reduzido de médicos psiquiatras e neurologistas nos serviços públicos, que impacta nos fluxos para obtenção de benefícios previstos por lei. O diagnóstico, mesmo quando feito por uma equipe multiprofissional, deve passar por uma avaliação médica, por se tratar de um diagnóstico clínico e diferencial. Essa exigência, tal como hoje se coloca, se torna um mecanismo excludente para as famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que não dispõem dos meios e dos recursos financeiros para acessarem médicos das clínicas privadas.

Na finalização dessa discussão, em que foram entrevistadas 88 pessoas, se torna possível sintetizar algumas questões que podem ser efetivadas para complementar as

políticas públicas relativas aos atendimentos para pessoas com TEA e para seus familiares. Os dados coletados na pesquisa, em todas as suas etapas, apontam para a necessidade de uma gestão governamental que amplie a articulação entre as secretarias, a fim de produzir um canal permanente de diálogo interinstitucional, apto a verificar se os usuários com TEA e seus familiares recebem os serviços que demandam da esfera pública, além da necessidade de ampliar a intersetorialidade por meio das gestões internas das secretarias.

Expandem-se, também, a proliferação da venda de métodos e técnicas terapêuticas que se colocam como as únicas e legítimas soluções para a melhoria do transtorno. Esses métodos são normalmente pautados em premissas de treinos adaptativos comportamentais e, no Brasil, são mais utilizados em clínicas particulares especializadas ou conveniadas, que repercutem a necessidade de ter a expertise correta na abordagem terapêutica para o TEA. Assim, produz-se uma narrativa que descarta as demais abordagens indicadas pelas diretrizes do SUS, que também podem ser úteis, considerando a diversidade dos sinais sintomáticos nas pessoas com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste relatório aponta as possíveis limitações da pesquisa. Uma delas foi o distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19, uma vez que a maioria dos dados foram coletados de forma virtual, dificultado, pela falta de presencialidade, a detecção dos participantes que fizeram um menor uso dos momentos de fala para discutir os temas. O número abaixo do esperado da participação das famílias demonstrou que os convites feitos via redes sociais, embora tenham produzido o efeito de divulgar a pesquisa, não gerou o engajamento esperado das famílias para a participação nos grupos focais. Um aspecto positivo dessa forma de convocação dos participantes foi o de produzir uma amostra não enviesada.

É preciso pensar a inclusão a partir de políticas públicas de Estado. E não a partir de políticas transitórias de cada governo, que exijam o estabelecimento de ferramentas de transparência sobre os atendimentos e canais contínuos e intersetoriais que garantam o diálogo e fluxo entre educação, saúde e assistência social, dirimindo os mecanismos excludentes que ainda recaem sobre as pessoas com TEA, apesar dos inegáveis avanços nas legislações conquistados para essas pessoas. O ativismo das famílias e de muitos profissionais é fundamental no processo de melhorias nos atendimentos às pessoas com TEA. É o Estado Social que pode garantir a inclusão, efetivando, nos atendimentos públicos, os avanços contidos nas leis voltadas para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Em grande parte das falas da SEEDF, aparece a análise de que a excelência do serviço ofertado às pessoas com TEA se deve ao grande engajamento e dedicação dos profissionais. Nota-se que o trabalho se realiza, na maior parte das vezes, em condições adversas, que se se expressam na ausência de recursos e ampliação de uma via de financiamento para a formação contínua dos profissionais; na falta de recursos humanos, apesar do aumento da demanda de alunos nas escolas, levando à sobrecarga dos trabalhadores, ao acúmulo de funções, à falta de monitores e a frequência de afastamento por sofrimento mental devido à sobrecarga. A precarização dos contratos de trabalho, por exemplo, se reflete na não convocação de profissionais habilitados para os cargos, como os monitores, nas contratações precárias e de alta rotatividade de educadores voluntários e profissionais substitutos, sobrecarregando os professores que precisam treinar educadores que logo serão substituídos, afetando a qualidade e continuidade dos trabalhos desenvolvidos.

Em suma, o problema estrutural na educação pública, universal e de qualidade se reflete na saúde pública e na assistência social, conforme este estudo elencou na análise dos dados da rede de serviços públicos ofertados às pessoas com TEA. São dados e argumentos que fundamentam a análise de que não há possibilidade de avanços em políticas inclusivas em projetos de governo sem pensar a centralidade da inclusão a partir de políticas públicas de cunho social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5 / [American Psychiatric Association; Tradução: NASCIMENTO, M. I. C *et al.* Revisão técnica: CORDIOLI, A. V. *et al.* - 5. ed. **Dados eletrônicos**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 8 maio 2022.

ARTIGAS-PALLARÈS, J.; PAULA, I. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**. v. 32, n. 115, p. 567-587, 2012.

AYDOS, Valéria. A (des)construção social do diagnóstico de autismo no contexto das políticas de cotas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Anuário Antropológico**, v. 44, n. 1, 2019, p. 93-116.

BEREOHFF, Ana Maria. Autismo: uma história de conquistas. **Em Aberto**, Brasília, ano 13, n. 60, out./dez. 1993.

BORGO, N. Secretaria de Estado do Distrito Federal. **Educação precoce do DF é reconhecida em prêmio internacional**. Brasília, DF. 10 fev. 2020. Disponível em: <https://www.educacao.df.gov.br/educacao-precoce-do-df-disputa-premio-internacional/>. Acesso em: 5 jun. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3.630**, de 2021. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para tornar obrigatória a criação de centros de assistência integral ao paciente com transtorno do espectro autista no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. 2022. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoes/Web/prop\\_mostrarintegra?codteor=2111094](https://www.camara.leg.br/proposicoes/Web/prop_mostrarintegra?codteor=2111094). Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. **Solicitar Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/LOAS)**. Última Modificação em 5 jan. 2023. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 3 mar. 2023.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 16 jul. 1990, p. 13.563. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.124**, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília, 2012a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html). Acesso em: 9 maio 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. 2010. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793**, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; jun. 2013. n. 34, 176 p. Brasília, 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, 2014a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo.pdf/view>. Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Atenção Básica: Ferramentas para a gestão para o trabalho cotidiano**, nº. 39, 2014b; 118 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2015a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 8 maio 2022

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Proteção Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas**. Publicado em 22/11/2019. Brasília, 2019. Atualizado em 08/06/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/servico-de-protecao-social-especial-para-pessoas-com-deficiencia-idosas-e-suas-familias>. Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Guia de Políticas e Programas. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário - Guia de Políticas e Programas**. Brasília: MDSA - Assessoria de Comunicação, 2017a. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/pecas\\_publicitarias/banner/quiadepoliticass\\_MDSA\\_online.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/pecas_publicitarias/banner/quiadepoliticass_MDSA_online.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência da Assistência Social - CRAS**. Brasília, 2009a. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes\\_Cras.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004: Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília; 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social, CREAS**. Brasília: Gráfica e Editora Brasil Ltda, 2011. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>. Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Brasília, DF. 2009b. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Consolidacao\\_Suas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão 2014c. Brasília - DF, 2014c. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto federal nº 8.368**, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF. 2014d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm). Acesso em: 9 maio 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei federal 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; 2015b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei federal nº 13.438**, de 26 de abril de 2017. Brasília; 2017b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/lei/l13438.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13438.htm). Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei federal nº 13.977**, de 8 de janeiro de 2020. Brasília; 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Brasília, DF. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm). Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei federal nº 14.176**, de 22 de junho de 2021. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.176-de-22-de-junho-de-2021-327647403>. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Presidência da República. **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. Brasília, DF. 2012c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.899**, de 29 de junho de 1994. Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Brasília, DF. 1994. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8899&ano=1994&ato=3ecc3YE50dJpWT842>. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm). Acesso em: 3 mar. 2023.

CHIAVERINI, D. H. (Org.) [et al.]. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, 2011. 236p.; Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

CIPRIANO, L. Pioneiro no Brasil, **Núcleo de Saúde Mental do Samu-DF tornou-se essencial na pandemia [notícia]**. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 28 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/pioneiro-no-brasil-nucleo-de-saude-mental-do-samu-df-tornou-se-essencial-na-pandemia>. Acesso em: 9 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA et. al. DF. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional**. Brasília, 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Lei distrital nº 4.568**, de 16 de maio de 2011. Institui a obrigatoriedade de o Poder Executivo proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas, independentemente de idade, no âmbito do Distrito Federal. Brasília, DF. 2011. Disponível em: [http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/68573/Lei\\_4568\\_16\\_05\\_2011.html](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/68573/Lei_4568_16_05_2011.html). Acesso em: 31 maio 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Lei distrital nº 6.637**, de 20 de julho de 2020. Estabelece o Estatuto da Pessoa com Deficiência do Distrito Federal. Brasília, 2020. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/f82224a2df8f4c5aba3f200f1941c6a0/Lei\\_6637\\_20\\_07\\_2020.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/f82224a2df8f4c5aba3f200f1941c6a0/Lei_6637_20_07_2020.html). Acesso em: 9 maio 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Lei distrital nº 6.925**, de 2 de agosto de 2021. Estabelece a Política Distrital de Atendimento e Diagnóstico às Pessoas com Transtorno de Espectro Autista, no Distrito Federal, e dá outras providências. DODF nº 145, seção 1, 2 e 3 de 03 ago. 2021. Brasília, DF. 2021. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id\\_norma=bde90df141bc40068ed4fa86ada0f4b7](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=bde90df141bc40068ed4fa86ada0f4b7). Acesso em: 5 jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Desenvolvimento Social. **Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**. Brasília, DF. 2022c. Atualizado em mar. 2022. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/cras/>. Acesso em: 5 jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Desenvolvimento Social. **Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS**. 2022d. Atualizado em fev. 2023. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/protacao-e-atendimento-especializado/>. Acesso em: 1 mar. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Desenvolvimento Social. **O que é o Cadastro Único** - Secretaria de Desenvolvimento Social. Atualizado em 31 out. 2022a. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/cadastro-unico/>. Acesso em: 5 jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Desenvolvimento Social. Subsecretaria de Assistência Social. Coordenação de Gestão de Transferência de Renda do Cadastro Único. **Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**. Brasília, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Educação. **Parecer Técnico SEI-GDF nº 3/2019-SEE/SUBEB**. Assunto: Fluxo de encaminhamento de estudantes da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal com demandas de saúde mental e/ou dificuldades no desenvolvimento e aprendizagem. Brasília, 2019a. Disponível em: <https://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Parecer-Tecnico-encaminhamento-de-estudantes-para-atendimento-em-saude-mental-Fluxo-SEEDF-e-SES.pdf>. Acesso em: 9 maio 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Educação. **Regimento da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal**. Brasília, 2019d. Disponível em: <https://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Regimento-SEEDF-COMPLETO-FINAL.pdf>. Acesso em: 9 maio 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação. **Carta de Serviços ao Cidadão**. Brasília, 2022e. Disponível em: [https://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Carta\\_Servicos\\_SEEDF\\_2022.pdf](https://www.educacao.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Carta_Servicos_SEEDF_2022.pdf). Acesso em: 15 fev. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação. **Portaria nº 724, de 27 de dezembro de 2021**: Estratégia de Matrícula da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal, 2022b. Disponível em: <https://cdn.sinprodf.org.br/portal/uploads/2015/01/07120826/Estrategia-de-Matricula-2022-completo.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação. Subsecretaria de Educação Inclusiva e Integral. Educação Especial. **Educação Especial [post]**. Brasília, DF. 5 nov. 2019c. Disponível em: <https://www.educacao.df.gov.br/educacao-especial/>. Acesso em: 6 jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Circular SEI-GDF nº 1/2019 - SES/SAIS/COASIS/GENASAM**. Brasília, 2019b. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/SEI\\_00060\\_00402627\\_2019\\_04-1.pdf/fb3ba9f3-23b7-e213-6060-4f276f26f08d?t=1648938734630](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/SEI_00060_00402627_2019_04-1.pdf/fb3ba9f3-23b7-e213-6060-4f276f26f08d?t=1648938734630). Acesso em: 9 maio 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Hospital de Apoio de Brasília**. Brasília; 2023. Atualizado em: 1 mar. 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/hospital-de-apoio-de-brasilgia/>. Acesso em: 9 maio 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Saúde mental**. Brasília, 2023. Publicado em 02 fev. 2023. [notícia]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/diretoria-saude-mental>. Acesso em: 1 mar. 2023.

DUARTE CP, VELLOSO R de L. Formação e capacitação de profissionais da área da saúde. In: **Direitos das Pessoas com Autismo**: Comentários interdisciplinares à Lei nº 12.764/2012. Tibyriçá, R F & D'Antino, M E F. São Paulo: Memnon Edições Científicas; 2018. p. 110.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, p. 1-10, 28 out. 2020.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. L. H. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **CoDAS**, p. 289-296, 2013.

FIGUEIREDO, E. N. DE. **A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS**, 2012. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf). Acesso em: 9 maio 2022.

FREITAS, B. M. S. **Toda mãe de autista sabe do que eu estou falando**: narrativas compartilhadas por mães de autistas em uma plataforma digital de vídeos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

GRIESI-OLIVEIRA, K., SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, 2017, 15(2):233-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/eins/a/YMg4cNph3j7wfttqmKzYsst/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2022.

LEGNANI, V.; ALMEIDA, S. F. Reflexões sobre a “epidemia” de depressão em adolescentes e jovens adultos à luz da relação entre a psicanálise e a política. **Revista da FAEBA - Educação e Contemporaneidade**, v. 60, n. 29, p. 42-53, 31 dez. 2020.

LEMES, L. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Saúde oferece tratamento para o Autismo**. Brasília, 2 abr. 2014. [notícia]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/w/saude-oferece-tratamento-para-o-autismo>. Acesso em: 9 maio 2022.

LIMA, R. C. A construção histórica do autismo (1943-1983). **Ciências Humanas e Sociais**, v. 36, n. 1, jul/ dez, p. 109-123, 2014.

LOPES, B. A. **Não existe mãe-geladeira**: uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019). Ponta Grossa - PR: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2019.

MACHADO, M. F. L. *et al.* A lei protege as pessoas com autismo? *In*: TIBYRIÇÁ, R. F.; D'ANTINO, M. E. F. (orgs). **Direitos das Pessoas com Autismo**: Comentários interdisciplinares à Lei nº 12.764/2012. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2018. p. 5-14.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista**: história da construção de um diagnóstico. Dissertação (Pós-graduação em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas\\_me.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf). Acesso em: 8 maio 2022.

MURARI, S. C., & MICHELETTO, N. Transtorno do espectro do autismo e identificação precoce de seus sinais no contexto das Unidades Básicas de Saúde. *In*: C. M. Melo (Org), **Psicologia e análise do comportamento**: saúde e processos educativos. 2015, p. 55-64. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2015.

NASCIMENTO, S. DO. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**, n. 101, p. 95-120, mar. 2010.

OLIVEIRA, B. D. C. de, FELDMAN, C., COUTO, M. C. V., & LIMA, R. C. **Políticas para o autismo no Brasil**: entre a atenção psicossocial e a reabilitação<sup>1</sup>. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 27(Physis, 2017 27(3)). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017>. Acesso em: 8 maio 2022.

OLIVEIRA, B. D. C. de. **Análise das políticas públicas brasileiras para o autismo**: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. 2015. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10: **Classificação Estatística Internacional de Doenças**. 10 ed. ed. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2007.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-77, jan. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012>. Acesso em: 9 maio 2022.

PADILHA, C. A. T. A política educacional do governo Itamar Franco (1992-1995) e a questão da inclusão. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 16, n. 180, p. 82-97, 16 mai. 2016.

PINTO *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

RIOS, C. *et al.* Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 53, p. 325-336, 2015.

SCHWARTZMAN, J. S.; BRUNONI, D. Saúde. *In: Direitos das pessoas com autismo: Comentários interdisciplinares à Lei nº 12.764/2012.* São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2018.

TALARICO, M. V. T. DA S.; PEREIRA, A.; GOYOS, A. C. DE N. A inclusão no mercado de trabalho de adultos com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão bibliográfica. **Revista Educação Especial**, v. 32, p. e119/1-19, 12 dez. 2019.

TIBYRIÇÁ, Renata Flores; D'ANTINO, Maria Eloisa Famá. **Direitos das pessoas com autismo: comentários interdisciplinares à Lei nº 12.764/2012.** São Paulo: Memnon Edições Científicas; 2018. p. 110.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

## APÊNDICE

### Apêndice A - Roteiro do Grupo Focal

Data de realização: 11 de janeiro de 2022, às 19 horas

Participantes: pais de crianças autistas de 0 a 11 anos

Agradecer de antemão a importante participação de todos.

Introdução da pesquisa: Somos da equipe da pesquisa “Diagnóstico da rede de serviços de atendimento às pessoas com TEA no Distrito Federal”, que está sendo realizada pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan). A finalidade da pesquisa é mapear os serviços de atendimentos públicos a esse segmento e apontar as lacunas que dificultam os atendimentos a essas pessoas. Por isso, escutar a experiência de vocês, familiares ou responsáveis de crianças autistas, é de suma importância para esse estudo.

Pedir autorização para gravar o grupo focal. Se alguém não concordar, pedir que levante a mão, por gentileza. Começar a gravação registrando data, hora, a atividade. Daremos início à leitura ao TCLE e pedimos que, ao final, cada pessoa aqui diga seu nome completo e se concorda ou não com o TCLE.

Explicação: o grupo focal é uma metodologia de coleta de dados em que as pessoas que participam compartilham suas opiniões e percepções sobre um assunto. Aqui, não há respostas certas nem erradas e o mais importante é ouvir todas vocês sobre os temas que vamos trazer para o debate. Gostaria de solicitar que cada um, quando for falar, por favor seja claro e o mais direto possível para que todos possam expor suas opiniões também. Nossa previsão de duração é entre 1h30 e 2h.

Conversaremos sobre três eixos, por aproximadamente 30 minutos para cada um deles e gostaríamos de escutar a todos sobre cada um.

#### Eixo 1: Fluxo dos serviços de atendimentos públicos às pessoas com TEA

- a) Qual a idade do seu filho/filha e quando foi que ele/ela recebeu o diagnóstico de autismo? Esse diagnóstico foi realizado na rede pública ou privada de saúde?
- b) De forma descritiva, nos falem da experiência de vocês, considerando a rede pública de atendimento (Secretarias de Saúde, Educação, Assistência e da Deficiência) à pessoa com TEA. Quais serviços foram acessados e oferecem atendimentos aos seus filhos e filhas?
- c) Como é a estrutura desses atendimentos a essas crianças (formato, duração e profissionais envolvidos)?
- d) Como é a percepção de vocês sobre o fluxo de encaminhamentos na Secretaria de Educação, na Secretaria de Saúde, na Secretaria da Pessoa com Deficiência e na Assistência Social para prestar o atendimento às pessoas com TEA?

Eixo 2: Percepção sobre a formação dos profissionais nas diferentes áreas

- a) Considerando as especificidades das pessoas com TEA, como vocês avaliam a formação dos profissionais das referidas secretarias para fazer os atendimentos às crianças de 0 a 11 anos com esse diagnóstico?

Eixo 3: Percepções sobre as lacunas e desafios para a melhoria no fluxo de atendimento

- a) Considerando as especificidades das pessoas com TEA, como vocês avaliam a formação dos profissionais das referidas secretarias para fazer os atendimentos às crianças de 0 a 11 anos com esse diagnóstico?
- b) Quais são os maiores desafios que vocês enfrentam para viabilizar a inclusão dos seus filhos e filhas?
- c) Quais as sugestões de melhoria para os atendimentos públicos às pessoas com TEA?

Reiterar a importância da participação de todos para a pesquisa. Dizer do interesse da equipe de enviar os resultados da pesquisa para todos os participantes, pedindo os e-mails e contatos de quem tiver interesse no envio do estudo.

Agradecimentos.

## **Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Concordo em participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Diagnóstico da rede de serviços de atendimento às pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) no Distrito Federal”, desenvolvida pela Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (DIPOS), da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), que tem por objetivos identificar, localizar e caracterizar todos os serviços públicos oferecidos diretamente pelo Estado, ou por meio de parcerias, que atendem pessoas com espectro autista no Distrito Federal.

Estou ciente de que a pesquisa está sendo realizada pela equipe da Codeplan com o auxílio de pesquisadores contratados para essa finalidade.

Minha participação consistirá na cessão de direito de acesso às minhas opiniões pessoais e autorizo, por meio deste termo, os responsáveis pela pesquisa, a realizar a gravação de áudio e vídeo da minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Compreendo ainda que esse estudo possui finalidade exclusiva de pesquisa e que as informações serão utilizadas somente para os fins deste estudo e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a minha identidade.

Finalmente, estou ciente de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento pelo e-mail: [politicassociais@codeplan.df.gov.br](mailto:politicassociais@codeplan.df.gov.br).

Por estar de acordo, manifesto minha concordância verbalmente para gravação.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF Codeplan**

Setor de Administração Municipal  
SAM, Bloco H, Setores Complementares  
Ed. IPEDF Codeplan  
CEP: 70620-080 - Brasília-DF  
Fone: (0xx61) 3342-2222  
[www.ipe.df.gov.br](http://www.ipe.df.gov.br)  
[ipe@ipe.df.gov.br](mailto:ipe@ipe.df.gov.br)