



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS -UFT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
GESPOL- PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS

MÁRCIA REGINA FERREIRA DE OLIVEIRA

**DO ACESSO AO TRATAMENTO PARA A PESSOA COM AUTISMO: UM ESTUDO
SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS REDES PÚBLICA E PRIVADA EM
PALMAS -TO**

PALMAS - TO

2024

MÁRCIA REGINA FERREIRA DE OLIVEIRA

**DO ACESSO AO TRATAMENTO PARA A PESSOA COM AUTISMO: UM ESTUDO
SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS REDES PÚBLICA E PRIVADA EM
PALMAS -TO**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas
Públicas da Universidade Federal do Tocantins como
requisito para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Helga Midori Iwamoto

PALMAS – TO
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

O48d Oliveira, Márcia Regina Ferreira de Oliveira.

Do acesso ao tratamento para a pessoa com autismo: um estudo sobre a satisfação dos usuários das redes pública e privada em Palmas - TO. / Márcia Regina Ferreira de Oliveira Oliveira. – Palmas, TO, 2024.

152 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Gestão de Políticas Públicas, 2024.

Orientador: Profa. Dra. Helga Midori Iwamoto Iwamoto

1. O acesso ao tratamento transtorno do espectro autista. 2. Os resultados revelam desafios. 3. A judicialização ferramenta para muitas famílias. 4. Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços. I. Título

CDD 350

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MÁRCIA REGINA FERREIRA DE OLIVEIRA

**DO ACESSO AO TRATAMENTO PARA A PESSOA COM AUTISMO: UM ESTUDO
SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS REDES PÚBLICA E PRIVADA EM
PALMAS -TO**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Tocantins como requisito para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Helga Midori Iwamoto

Aprovada em 20/09/2024.

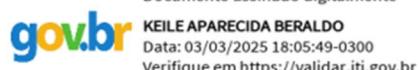
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Helga Midori Iwamoto - UFT

Orientadora

Documento assinado digitalmente



KEILE APARECIDA BERALDO

Data: 03/03/2025 18:05:49-0300

Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Profa. Dra. Keile Beraldo - UFT

Membro interno



Documento assinado digitalmente

CRISTIANE DE QUADROS

Data: 04/03/2025 21:40:29-0300

Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Profa. Dra. Cristiane de Quadros - UFFS

Documento assinado digitalmente



Marilene Olivier Ferreira de Oliveira

Data: 08/03/2025 13:19:22-0300

Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Profa. Dra. Marilene Olivier Ferreira de Oliveira - UFES

Dedico este trabalho ao meu filho Gabriel e a todas as crianças neurodivergentes que conheci nas clínicas onde frequentei e frequento. Foi o brilho do olhar de cada uma delas que me inspirou a seguir com essa pesquisa.

As vezes são as pessoas em quem ninguém
acredita que fazem coisas incríveis.

Alan Turing

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, Virgem Maria e toda a espiritualidade que me orienta espiritualmente e conduz o meu caminho.

Ao meu esposo Manoel, por me incentivar a realizar mais este sonho e sempre estar presente ao meu lado nos momentos de felicidade e de choro. E por saber a hora certa de pedir para eu ir dormir.

Ao meu filho Gabriel, que sempre vinha ao meu lado na mesa de estudo quando eu estava escrevendo, ele me olhava e em seguida dava aquele sorriso meigo e encantador e um forte abraço, automaticamente a minha energia se recarregava para seguir em frente.

Aos meus pais e irmão que sempre me apoiaram e incentivaram a realizar meus sonhos.

Aos meus amigos (as) de trabalho Erika Araujo, quando recebi o resultado da aprovação do mestrado estava ao meu lado, sendo o primeiro abraço amigo de comemoração e primeiro choro. Ao meu ex-chefe Jorge B. Mendes e Thamiris Pedreti, por autorizarem minhas saídas para eu dedicar ao mestrado e pelo apoio.

A todas as famílias atípicas que participaram desta pesquisa, e às quais tive a oportunidade de ouvir os relatos de lutas. Foi a história de cada uma delas que me motivou a adotar este tema para desenvolver esta pesquisa.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Helga Midori Iwamoto, que acreditou em mim, mestrandona cheia de ideias, mas ao mesmo tempo insegura. Ouvir sua opinião, seus elogios, suas puxadas de orelha, foi motivador para concluir essa jornada.

Aos amigos Hainnan Rocha, na construção e difusão dos questionários, e Onivaldo Rocha, no apoio com as análises quantitativas.

A todos amigos e amigas que direto e indiretamente contribuíram para que esta pesquisa acontecesse.

RESUMO

O presente estudo investiga o acesso ao tratamento para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Palmas, Tocantins, Brasil, com foco na experiência das famílias após o diagnóstico. A pesquisa, de natureza qualitativa e descritiva, utiliza entrevistas semiestruturadas e questionários online para coletar dados sobre tempo de espera, custos, qualidade dos serviços e conhecimento das políticas públicas relacionadas ao TEA. Os resultados revelam desafios significativos no acesso ao tratamento, incluindo longas filas de espera, dificuldades financeiras e falta de profissionais especializados, especialmente na rede pública. A judicialização surge como uma ferramenta para muitas famílias garantirem o acesso ao tratamento. Apesar das dificuldades, a maioria dos pais demonstra satisfação com a qualidade do tratamento uma vez iniciado, porém há um desconhecimento generalizado sobre as políticas públicas e leis que amparam o autista. O estudo conclui que é urgente melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de tratamento para o TEA em Palmas, enfatizando a importância da participação ativa das famílias na construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

Palavras-chave: Políticas públicas; Acesso ao Tratamento; Transtorno do Espectro do Autismo; Palmas-TO; Brasil.

ABSTRACT

The present study investigates access to treatment for Autism Spectrum Disorder (TEA) in Palmas, Tocantins, Brazil, focusing on the experience of families after diagnosis. The research, qualitative and descriptive in nature, uses semi-structured interviews and online questionnaires to collect data on waiting time, costs, quality of services and knowledge of public policies related to TEA. The results reveal significant challenges in accessing treatment, including long queues, financial difficulties and a lack of specialized professionals, especially in the public network. Judicialization appears as a tool for many families to guarantee access to treatment. Despite the difficulties, most parents demonstrate satisfaction with the quality of treatment once started, however there is a general lack of knowledge about public policies and laws that support autistic people. The study concludes that it is urgent to improve access and quality of treatment services for TEA in Palmas, emphasizing the importance of active participation of families in the construction of more effective and inclusive public policies.

Keywords: Public Policies; Access to Treatment; Autism Spectrum Disorder; Palmas-TO; Brazil.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AMA-SP** - Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo
- ANS** - Agência Nacional Saúde Suplementar
- APA** - Associação Americana de Psiquiatria
- APAE** - Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais
- CAPSi** - Centros de Atenção Psicossocial Infantil
- CDC** - Centro de Controle de Prevenção de Doenças
- CER** - Centro Estadual de Reabilitação de Palmas
- CIA** - Carteira de Identificação do Autista
- CID** - Classificação Internacional de Doenças
- CRAS** - Centro de Referência de Assistência Social
- DSM** - Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- ONU** - Organização das Nações Unidas
- PEPTEA** - Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TEA** - Transtorno do Espectro Autista
- TID** - Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
- EUA** - Estado Unidos da Américas
- ABRA** - Associação Brasileira de Autismo
- SIA** - Sistema de Informações Ambulatoriais
- TCC** - Terapias Cognitivo-Comportamentais
- MPASP** - Movimento Psicanálise Autismo e Saúde Pública
- CIPTEA** - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro autista
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- BPC/LOAS** - Benefícios de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social
- ABA** - Applied Behavior Analysis e pode ser traduzido para o português como Análise do Comportamento Aplicada
- PcDs** - Pessoa com Deficiência

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 - Prevalência de Autismo em crianças nos EUA de 2000 a 2020 (número total de crianças por caso de Autismo)	12
Gráfico 1. Grau de parentesco do responsável da criança com TEA	64
Gráfico 2 – Local de residência da família	66
Gráfico 3 - Raça/etnia do responsável	67
Gráfico 4 - Nível de escolaridade do responsável	68
Gráfico 5 - Renda familiar	70
Gráfico 6 - Estado civil do responsável	73
Gráfico 7 - Número de crianças autistas na família	74
Gráfico 8 - Sexo das crianças com autismo	76
Gráfico 9 - Idade em que a criança recebeu o diagnóstico de autismo	77
Gráfico 10 - Idade atual da criança	79
Gráfico 11 - Nível de autismo das crianças da amostra	80
Gráfico 12 - Proporção de crianças fazendo as terapias para o tratamento de TEA	83
Gráfico 13 - Principais redes de tratamento do TEA para a criança	84
Gráfico 15 -Tempo transcorrido entre o diagnóstico e o começo do tratamento	87
Gráfico 16 - Principais terapias realizadas pela criança	89
Gráfico 17 - Nível de conhecimento relativo às regras da rede de atendimento	91
Gráfico 18 - Necessidade de judicialização para conseguir tratamento	92
Gráfico 19 - Grau de satisfação com o tratamento oferecido para a criança (nota de 0 a 10)	94
Gráfico 20 - Evolução da criança após as terapias	96
Gráfico 21 - Existência de tratamento solicitado pelo médico que não é ofertado na rede	97
Gráfico 22 - Conhecimento das leis (Federais, Estaduais, Municipais) que amparam o autista	100
Gráfico 23 - Conhecimento de ações/políticas públicas em Palmas-TO voltadas para pessoas com TEA	101

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Principais leis sobre Autismo no Brasil	23
Quadro 2 - Principais Leis Estaduais e Distritais referentes ao TEA	26
Quadro 3 - Principais leis municipais nas capitais brasileiras sobre TEA	41
Quadro 4 - Marco legislativo do estado de Tocantins e do município de Palmas-TO referente ao TEA	48
Quadro 5 - Relação das subdivisões no CID 11 referentes ao TEA (6A02)	53

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 OBJETIVOS	15
1.1.1 Objetivo geral.....	15
1.1.2 Objetivos específicos.....	15
1.2 JUSTIFICATIVA	15
1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO	16
2.1 DEFINIÇÃO DE AUTISMO	17
2.2 EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO	18
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS ENVOLVENDO O AUTISMO	22
2.2 MARCO REGULATÓRIO DO AUTISMO NO BRASIL E NO TOCANTINS.....	27
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
3.1 TIPOLOGIA DA PESQUISA	36
3.2 COLETA E FONTES DE DADOS	36
3.2.1 Entrevistas semiestruturadas e pesquisa documental	36
3.3 UNIVERSO E AMOSTRAGEM DA PESQUISA.....	39
3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS RESULTADOS	41
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	43
4.1 EIXO TEMÁTICO: CARACTERIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO	43
4.2 EIXO TEMÁTICO: PERFIL DEMOGRÁFICO DAS CRIANÇAS COM TEA	53
4.3 EIXO TEMÁTICO: ACESSO AO TRATAMENTO.....	59
4.4 EIXO TEMÁTICO - PERCEPÇÃO DOS PAIS COM RELAÇÃO AOS PROFISSIONAIS E TRATAMENTOS	69
4.5 EIXO TEMÁTICO - CONHECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS COM FOCO EM TEA.....	74
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
5.1. CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA PARA A ACADEMIA E PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS	83
5.2. LIMITAÇÕES DA PESQUISA	84
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE ...	117
APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS PAIS E RESPONSÁVEIS POR AUTISTAS.....	118
APÊNDICE 3 – CARTILHA INFORMATIVA SOBRE ACESSO AO TRATAMENTO DE AUTISMO EM PALMAS-TO	121
APÊNDICE 4 – PRINCIPAIS LEIS SOBRE AUTISMO NO BRASIL	135

APÊNDICE 5 – PRINCIPAIS LEIS ESTADUAIS E DISTRITAIS REFERENTES AO TEA	136
APÊNDICE 6 – PRINCIPAIS LEIS MUNICIPAIS NAS CAPITAIS BRASILEIRAS SOBRE TEA	147
APÊNDICE 7 - MARCO LEGISLATIVO DO ESTADO DE TOCANTINS E DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO REFERENTE AO TEA.....	152

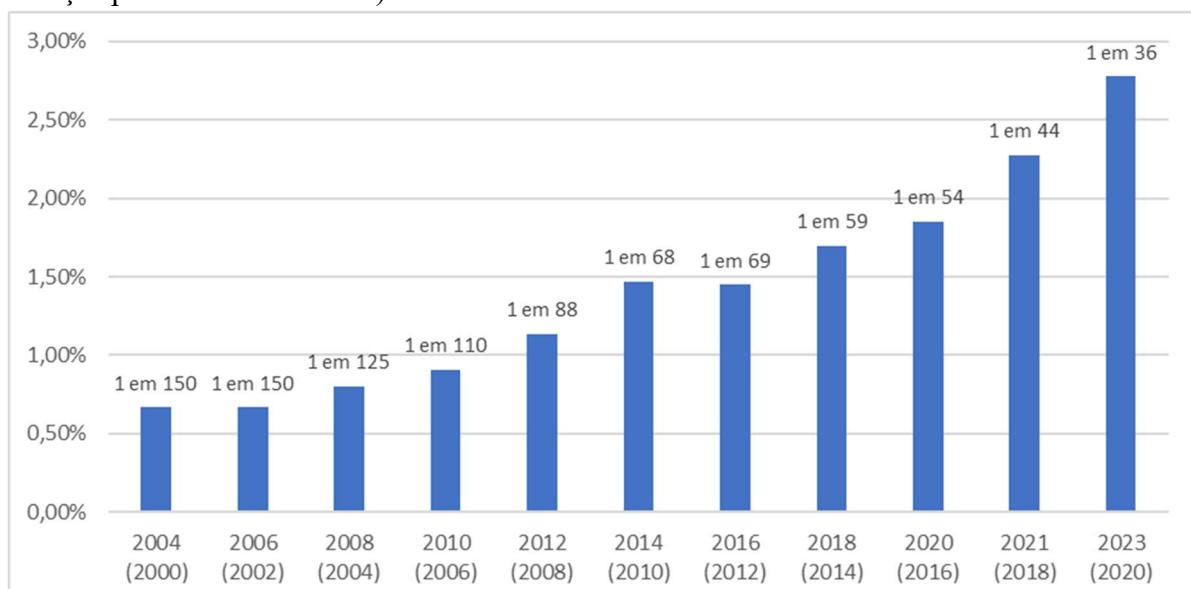
1. INTRODUÇÃO

Os casos de transtorno do espectro autista (TEA)¹ têm crescido em todo o mundo nos últimos anos, e esse aumento está relacionado a diversos potenciais fatores de risco tais como genética e idade dos pais, além de uma melhora nos processos de diagnósticos. Uma das principais referências sobre o autismo têm sido as informações fornecidas pelos Estados Unidos por meio do CDC (Centro de Controle de Prevenção de Doenças).

A última pesquisa divulgada pelo CDC, em março de 2023, mostra o novo número de prevalência do autismo nos EUA. Essa pesquisa foi realizada no ano de 2020, em 11 cidades dos EUA, onde foram analisadas crianças até a idade de 8 anos. Nessa pesquisa, foi comprovado que 1 em cada 36 crianças têm diagnóstico de autismo (Maenner *et al.*, 2023).

O gráfico 1, a seguir, apresenta um histórico da prevalência de autismo em crianças nascidas nos Estados Unidos entre os anos de 2000 a 2020, no qual se percebe que os casos tiveram um aumento contínuo e elevado ao longo do período (CDC, 2023). A pesquisa começa com dados coletados no ano de 2000, em que a prevalência era de um caso para cada 150 crianças, passando para um caso para cada 68 crianças dez anos depois (2010), e atingindo a prevalência de um caso para cada 36 crianças nos últimos dados coletados em 2020.

Gráfico 1 - Prevalência de Autismo em crianças nos EUA de 2000 a 2020 (número total de crianças por caso de Autismo)



Fonte: CDC (2023). Nota: O eixo vertical indica os valores em percentual de autista por total de crianças.

Os anos entre parênteses indicam as datas das coletas de dados.

¹ Neste trabalho o termo TEA será eventualmente substituído pelo termo “Autismo”, tendo o mesmo significado.

Essa tendência ascendente pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo as melhorias no diagnóstico, com o aprimoramento dos critérios e a maior conscientização sobre o TEA, que levaram a um aumento na identificação de casos. Outro fator para o aumento do número de diagnósticos, é que a definição de TEA se tornou mais abrangente ao longo do tempo, incluindo agora um espectro mais amplo de manifestações.

É relevante ressaltar que, embora o gráfico 1 apresente dados dos EUA, essa tendência de aumento na prevalência do autismo é observada em todo o mundo, incluindo o Brasil. O impacto desse aumento é sentido na crescente demanda por serviços de tratamento e apoio para pessoas com TEA e suas famílias, o que ressalta a importância de políticas públicas eficazes e investimentos em pesquisa e tratamento.

Apesar desses dados terem sido levantados nos EUA, eles refletem uma tendência de crescimento do autismo verificada em todo o mundo. A própria diversidade étnica da população norte americana é um fator que dá representatividade aos dados do CDC tendo em vista as análises permitem avaliações específicas da prevalência do autismo por grupo étnico (ex: negros, hispânicos, asiáticos, indígenas, etc.).

Muitos países, dentre eles o Brasil, ainda não dispõem de dados estatísticos sobre a prevalência de autismo nas populações. Apesar de em 2022 perguntas sobre o autismo terem sido incluídas no censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o Brasil, assim como vários países, ainda não dispõe de uma pesquisa para saber a prevalência dos casos de autismo (IBGE, 2022). Desta forma, pode-se estimar que a prevalência média de autismo levantada pelo CDC (1 para 36) é aplicável para a população brasileira, na falta de estatísticas brasileiras sobre o assunto.

Esse aumento dos casos de autismo tem aumentado a demanda por tratamento nas redes públicas e privadas em todo o Brasil. A elevada demanda e a especificidade de alguns tratamentos têm sido um dos desafios enfrentados pelas famílias de todo o país - incluindo Palmas-TO. Neste contexto, a presente pesquisa foi desenvolvida junto aos segmentos envolvidos com os serviços de apoio e tratamento do autismo das redes de saúde pública e privada de Palmas-TO. O objeto de estudo focou nos familiares dos autistas atendidos nas redes pública e privada de Palmas-TO.

As informações levantadas foram voltadas para aspectos do atendimento ao autismo, tais como tipos de terapias oferecidas, tempos de espera para o início dos tratamentos, satisfação quanto aos profissionais, entre outros.

Em particular no que se refere à realidade de Palmas-TO, verifica-se uma ausência de estudos que abordem a qualidade do serviço ao autista a partir de uma perspectiva de Gestão de

Políticas Públicas. Nesse sentido, é necessário compreender como os serviços prestados pelas redes pública e privada têm sido oferecidos em relação ao objetivo maior de assegurar um tratamento digno, acessível e de qualidade aos autistas e seus familiares.

É neste contexto que a presente pesquisa buscou responder a seguinte questão: **De que forma as redes de saúde pública e privada de Palmas-TO garantem o acesso e a qualidade dos tratamentos para crianças diagnosticadas com Autismo?**

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar os desafios enfrentados pelas famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Palmas, Tocantins, no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, tanto na rede pública quanto na privada, identificando as necessidades para a construção de Políticas Públicas mais eficazes e inclusivas.

1.1.2 Objetivos específicos

- Mapear e caracterizar os serviços de tratamento para TEA disponíveis nas redes pública e privada em Palmas-TO;
- Analisar a percepção dos pais/responsáveis sobre os desafios e dificuldades no acesso ao tratamento para TEA em ambas as redes;
- Investigar a satisfação dos pais/responsáveis em relação à qualidade dos profissionais e dos tratamentos oferecidos, identificando pontos fortes e áreas de melhoria;
- Analisar o grau de conhecimento dos pais/responsáveis sobre as políticas públicas e a legislação relacionadas ao TEA.

1.2 JUSTIFICATIVA

Por ser mãe de criança autista, enquanto pesquisadora convivi com vários familiares de autistas, testemunhando as dificuldades por eles enfrentadas, no que se refere não somente ao acesso, mas sobretudo à qualidade dos tratamentos disponíveis no Município de Palmas. Além disso, a experiência de mais de 20 anos como gestora financeira em uma operadora de plano de saúde, possibilitou-lhe um amplo conhecimento acerca dos tratamentos voltados para o TEA.

De maneira geral, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta significativamente a vida das crianças e suas famílias, impactando o desenvolvimento, a comunicação, a socialização e a inclusão social. Entre essas dificuldades estão a busca por informações, o acesso a serviços especializados, a superação de barreiras financeiras e a luta por direitos. Isso porque o acesso

ao diagnóstico/tratamento precoces e adequados é crucial para minimizar os desafios e maximizar o potencial de cada indivíduo com TEA.

Dessa forma, esta pesquisa se constitui em um canal para dar voz a essas famílias, compreendendo suas necessidades e desafios para que políticas públicas mais efetivas sejam implementadas. Em outra dimensão, pode contribuir para conscientização sobre o TEA na sociedade, promovendo a compreensão, a aceitação e a inclusão das pessoas com autismo em todos os âmbitos da vida.

Em termos acadêmicos, a pesquisa preenche uma lacuna de conhecimento sobre o acesso ao tratamento para TEA em Palmas-TO, fornecendo dados e análises que podem orientar futuras pesquisas e intervenções. Desta forma, os resultados da pesquisa oferecem subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas, que garantam o acesso equitativo ao diagnóstico e tratamento para todas as crianças com TEA, independentemente de sua condição socioeconômica.

Em termos de gestão pública, a pesquisa fornece um diagnóstico detalhado da situação do acesso ao tratamento para TEA em Palmas-TO, identificando os principais desafios, gargalos e necessidades das famílias. Assim, os resultados da pesquisa oferecem subsídios para a elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas que promovam a acessibilidade, a qualidade e a equidade no tratamento do TEA. A pesquisa contribui ainda para a otimização dos recursos públicos, identificando áreas prioritárias de investimento e estratégias para o uso mais eficiente dos recursos disponíveis. Outro apporte proporcionado é que a pesquisa permite avaliar a efetividade dos serviços de tratamento para TEA existentes, identificando pontos fortes e áreas de melhoria, e orientando a tomada de decisões para aprimorar a qualidade do atendimento.

1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO

A dissertação foi estruturada em diferentes capítulos, conforme segue. Na introdução, apresenta-se o escopo da pesquisa, seus objetivos e justificativa. Em seguida, no capítulo 2, serão apresentados os conceitos fundamentais relacionados ao TEA, incluindo sua definição, prevalência, causas e principais características. Ainda no referencial teórico, foi realizada uma revisão da literatura sobre o acesso ao tratamento para TEA, abordando os desafios, as políticas públicas e as boas práticas nacionais e internacionais. No Capítulo 3, foram detalhados os procedimentos metodológicos da pesquisa, incluindo o desenho do estudo, a coleta e a análise de dados. O Capítulo 4 apresenta os resultados da pesquisa, com ênfase na análise dos desafios enfrentados pelas famílias no acesso ao diagnóstico e tratamento, tanto na rede pública quanto

na privada. Por fim, o Capítulo 5 discute os resultados à luz da literatura e apresentará as considerações finais, com recomendações para a melhoria do acesso e da qualidade do tratamento para TEA em Palmas, Tocantins.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO DE AUTISMO

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) é um transtorno neurológico que pode comprometer o desenvolvimento neural, afetando áreas como a comunicação, integração social, manifestações comportamentais, entre outras. Além dos aspectos ligados aos déficits persistentes sociais e de comunicação, o TEA também é caracterizado pelos padrões restritos e repetitivos de interesses, comportamento ou atividades, os quais são limitantes ao funcionamento cotidiano (Chiri et al., 2022).

Callaghan e Sylvester (2019) afirmam que o TEA é uma condição do neurodesenvolvimento causada por fatores hereditários e ambientais complexos, que podem levar a desafios sociais, de comunicação e comportamentais. De acordo com Dallman et al. (2021), indivíduos com TEA normalmente apresentam traços que afetam o seu desempenho em atividades escolares, em casa ou na vida cotidiana em comunidade, sendo estas limitações exacerbadas por sintomas concomitantes, como reciprocidade social limitada, comportamentos de externalização inadequados como agressão e processamento sensorial atípico.

Geralmente os traços são mais evidentes entre os 2 a 3 anos de idade, mas pode ser percebido em crianças antes dos 18 meses. Se faz presente por toda a vida do indivíduo, ressalta-se que o TEA não tem cura, mas deve ser tratado com as terapias multidisciplinares e medicação se necessário. Neste sentido, conseguir um diagnóstico e fazer a intervenção precoce é fundamental para a melhoria das habilidades da criança, reduzindo o comprometimento do desenvolvimento neural. Neste contexto, Leopoldino (2021) destaca os benefícios dos tratamentos para a autonomia e qualidade de vida na fase adulta das crianças com TEA, podendo ser decisivos para aspectos como continuidade dos estudos, exercício das atividades profissionais e construção da família.

Grandin e Scariano (1999, p. 18) definem alguns aspectos comportamentais inerentes ao diagnóstico do Autismo:

O Autismo é um distúrbio do desenvolvimento. Uma deficiência nos sistemas que processam a informação sensorial recebida fazendo a criança reagir a alguns estímulos de maneira excessiva, enquanto a outros reage debilmente. Muitas vezes, a criança se “ausenta” do ambiente que a cerca e das pessoas circunstâncias a fim de bloquear os estímulos externos que lhe parecem avassaladores. O Autismo é uma anomalia da infância que isola a criança de relações interpessoais. Ela deixa de explorar o mundo à sua volta, permanecendo em vez disso em seu universo interior.

A definição anterior coloca em evidência uma das principais características do autismo que se refere às limitações em termos de comunicação e interação social. Tal como colocado pelo referido autor, essas limitações impõem importantes dificuldades às crianças tendo em vista que a comunicação e as relações sociais são parte fundamental do desenvolvimento infantil.

Conforme se viu ao longo do referencial teórico, o autismo apresenta políticas públicas que no caso dos estados brasileiros são relativamente recentes. Essas leis abordam diferentes aspectos referentes aos tratamentos e demais âmbitos da vida do autista e sua família, assegurando uma melhor qualidade de vida e redução dos preconceitos da sociedade. O capítulo a seguir abordará os procedimentos metodológicos desta pesquisa.

2.2 EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO

Esta seção evidencia a notável evolução do diagnóstico do autismo, desde sua descrição inicial em 1943 como "autismo infantil precoce" até sua atual classificação como Transtorno do Espectro Autista (TEA), englobando um amplo espectro de manifestações. Essa jornada foi impulsionada pelo avanço da pesquisa científica, maior conscientização e aprimoramento dos critérios diagnósticos, permitindo a identificação precoce e intervenções terapêuticas mais eficazes. Atualmente, o diagnóstico precoce, idealmente antes dos 3 anos, é fundamental para maximizar o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas com TEA, ressaltando a importância contínua da pesquisa e do aprimoramento das práticas diagnósticas.

Originalmente, a palavra “Autismo” se tornou conhecida devido a Bleuler (1911), que contribuiu para o entendimento do autismo e outras doenças psiquiátricas. Na década de 1940, após observar 11 crianças, Kanner (1943), psiquiatra austríaco, escreveu um manual de psiquiatria infantil que tinha o autismo como um dos temas principais. Na visão de Kanner (*op. cit.*), o quadro delas estava associado à esquizofrenia infantil e era caracterizado por obsessividade pela rotina, dificuldade na interação social, estereotipias e ecolalia. O desinteresse extremo das crianças desde pequena idade foi um dos principais aspectos levantados por Kanner, que percebeu que as mesmas não respondiam a estímulos externos e apresentavam pouquíssima interação social, porém mantendo uma relação inteligente com objetos e uma memória muito eficiente.

Em seguida, Asperger (1944), também austríaco, analisou a ocorrência do transtorno sobretudo em meninos, os quais apresentam baixa empatia, pouca capacidade de fazer amizades, conversação unilateral, foco intenso e movimentos descoordenados. Por outro lado, ele destacava a habilidade deles de discorrerem sobre um tema detalhadamente. No entanto, seu

trabalho teve pouca atenção por parte da academia, tendo em vista ter sido publicado em alemão em plena II Guerra Mundial. Apenas em 1980 seus resultados foram amplamente reconhecidos pela comunidade científica (MAS, 2018).

Na década de 1950, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) publicou a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - DSM-1, APA, 1952). Este manual foi a primeira referência mundial para pesquisadores e profissionais da área, apresentando as nomenclaturas e os critérios padrão para o diagnóstico dos transtornos mentais. Na primeira (*ibid.*) e na segunda edição (DSM-2, APA, 1968), alguns sintomas do autismo eram classificados em subgrupos que estavam relacionados com a “Reação Esquizofrênica, tipo infantil”, na qual as crianças que apresentavam tais reações psicóticas eram enquadradas como uma condição específica e separada.

Somente no DSM-3 (APA, 1980), o Autismo foi reconhecido como uma condição específica, sendo criada uma nova classe, a dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Essa classificação reconhecia o fato de que múltiplas áreas de funcionamento do cérebro eram afetadas pelo autismo e pelas condições impostas pelo transtorno. Em seguida, o DSM-4 (APA, 1994) se tornou equivalente, apresentando ambos uma classificação mais ampla do transtorno autista, baseada em diversos critérios estabelecidos.

Mais recentemente, o DSM-5 (APA, 2013), que está em vigor atualmente, passou a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico, o que resultou no termo utilizado até hoje - Transtorno do Espectro autista (TEA). O TEA engloba indivíduos que são diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. Neste manual, os autistas são classificados, categorizando o autismo em três níveis de suporte e a Classificação Estatísticas Internacionais de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 11 que podem identificar a necessidade de apoio que requer cada pessoa conforme segue:

- **Nível 1 - Exige apoio (Leve):** Na ausência de apoio, há prejuízo social notável, dificuldades para iniciar interações, por vezes parecem apresentar um interesse reduzido por estas, há tentativas malsucedidas no contato social, além da dificuldade de organização, planejamento e certa inflexibilidade de comportamentos;
- **Nível 2 - Exige apoio substancial (Moderado):** Exige apoio substancial havendo prejuízos sociais aparentes, limitações para iniciar e manter interações, inflexibilidade de comportamento e dificuldade para lidar com mudanças;

- **Nível 3 - Exige apoio muito substancial (Severo):** Exige muito apoio substancial, havendo déficits graves nas habilidades de comunicação social, inflexibilidade de comportamento e extrema dificuldade com mudanças.

De acordo com o DSM-5 (*op. cit.*) identificar as características é importante para entender quais são as habilidades e as necessidades de suporte, assim ajudar os profissionais a montar o plano terapêutico (terapias) adequadas para o desenvolvimento.

Conforme Dawson *et al.* (2020), esse avanço nos DSM só ocorreu devido ao interesse dos pesquisadores em atualizar o conhecimento sobre o autismo. Esses avanços permitiram incluir e reformular novos diagnósticos, trazendo assim mais clareza e embasamento científico aos profissionais que o utilizam.

Outro manual de classificação internacional de doenças utilizado largamente pelos profissionais da saúde de diversas especialidades é o CID (Classificação Internacional de Doenças), publicado pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Essa classificação é adotada oficialmente por diversos países - inclusive o Brasil.

Com intuito de coletar dados de saúde da população, padronizar os códigos dos diagnósticos e ajudar na interpretação para os profissionais da saúde, a OMS publicou a décima versão do CID (CID-10, OMS, 1994). Sua elaboração foi iniciada em 1983, fazendo constar que a classificação do Autismo estava dentro da categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (F84). Porém, com a publicação do CID-11 (OMS, 2022) ocorreu a unificação de todos os diagnósticos anteriores na categoria “Transtornos do Espectro do Autismo”, usando o código CID 6A02 e suas subdivisões. No quadro 5, a seguir, é apresentada a relação das sete subdivisões encontradas no CID-11 referentes ao TEA (6A02).

Quadro 5 - Relação das subdivisões no CID 11 referentes ao TEA (6A02)

CID	Subdivisão
6A02.0	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional
6A02.1	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional
6A02.2	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada
6A02.3	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada
6A02.5	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional
6A02.Y	Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado
6A02.Z	Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

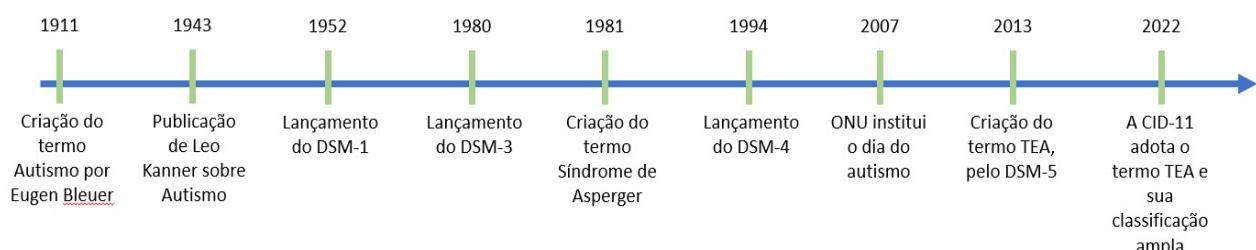
Fonte: Autismo e Realidade (2022).

A classificação detalhada apresentada no quadro 5 permite um diagnóstico mais preciso e individualizado do TEA, considerando a presença ou ausência de deficiência intelectual e o grau de comprometimento da linguagem funcional. Outro aspecto relevante é a inclusão da deficiência intelectual e do nível de comprometimento da linguagem funcional como critérios de classificação, demonstrando a compreensão da heterogeneidade do TEA e reconhecendo que as pessoas com autismo apresentam diferentes níveis de habilidades e necessidades de suporte. Essa classificação mais detalhada permite que os profissionais de saúde e educação desenvolvam planos de tratamento e intervenções mais individualizadas e eficazes, além de facilitar a comunicação entre os profissionais e a comparação de dados epidemiológicos em diferentes contextos.

De uma maneira geral, tanto o CID como o DSM ofereceram uma importante contribuição para o tratamento do Autismo no sentido de harmonizar as diferentes terminologias técnicas, possibilitando uma melhor comunicação e compreensão entre os profissionais envolvidos - independente de qualquer país esteja. No caso do Brasil, o CID é largamente utilizado não apenas nas esferas médicas, mas também no âmbito jurídico e de gestão de recursos humanos - dentre outros.

A figura 1, a seguir, apresenta os principais marcos históricos nos âmbitos do diagnóstico e tratamento do autismo em nível mundial.

Figura 1 – Linha do tempo dos principais marcos históricos do diagnóstico e tratamento do Autismo



Fonte: elaborado pela autora.

O desenvolvimento demonstrado na Figura 1 permitiu avanços significativos no diagnóstico precoce, na intervenção terapêutica e na promoção da inclusão social das pessoas com autismo. Em termos temporais, demonstra-se o aperfeiçoamento do conceito de autismo, desde uma visão limitada como sintoma de outro transtorno até o reconhecimento de sua complexidade e diversidade. O final da década de 90 e início dos anos 2000 constituem um momento crucial, em que o conceito de autismo, e em seguida de TEA, passa a figurar como categorias próprias - o que colaborou de forma significativa para o tratamento e políticas públicas.

A figura 1 destaca ainda os principais marcos na classificação diagnóstica do autismo, refletindo o avanço da pesquisa e da compreensão clínica sobre o transtorno. Em termos de impacto na prática clínica, a evolução do diagnóstico do autismo permitiu uma identificação mais precoce e precisa, possibilitando intervenções terapêuticas mais eficazes e personalizadas. Mais especificamente, a unificação dos subtipos de autismo no DSM-5 reconhece a heterogeneidade do TEA, enfatizando a necessidade de abordagens individualizadas no diagnóstico e tratamento.

Esta seção evidenciou a evolução do diagnóstico do autismo, desde sua descrição inicial até a atual classificação como Transtorno do Espectro Autista (TEA) no CID-11. Essa evolução reflete o avanço da pesquisa e a crescente compreensão sobre a complexidade e heterogeneidade do TEA. A inclusão da deficiência intelectual e do nível de comprometimento da linguagem funcional como critérios diagnósticos no CID-11 permite uma avaliação mais precisa e individualizada, contribuindo para intervenções terapêuticas mais eficazes.

A identificação precoce do TEA é crucial para o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas com autismo. A linha do tempo dos principais marcos históricos no diagnóstico e tratamento do autismo demonstra os avanços alcançados ao longo do tempo, desde a descrição inicial do autismo até o reconhecimento de sua diversidade e a importância da intervenção precoce.

A próxima seção abordará as principais definições do autismo, de forma a melhor contextualizar o tema central da pesquisa.

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS ENVOLVENDO O AUTISMO

O aumento dos diagnósticos de autismo, associado ao grande custo emocional e financeiro que o TEA causa para as famílias e para o estado, são alguns dos principais motivadores que têm levado os governos a desenvolver Políticas Públicas específicas voltadas para esse segmento (Leopoldino, 2021).

As políticas voltadas para o autismo são relativamente recentes dentro do contexto das políticas públicas brasileiras. Segundo Oliveira *et al.* (2017), antes de surgirem as políticas públicas voltadas para a saúde mental de crianças e adolescentes, no início do século XXI, o atendimento a esses públicos era feito por instituições filantrópicas, como a Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Expcionais (APAE), ou por ONGs.

As primeiras ações de apoio à pessoa com autismo no Brasil surgiram na década de 80 por parte da sociedade civil organizada, num período anterior à criação do Sistema Único de

Saúde (SUS), quando não haviam iniciativas públicas voltadas especificamente para crianças e adolescentes com problemas de saúde mental – tal como o autismo.

A Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo, a AMA-SP, criada por pais de autistas em 1983, foi a primeira organização brasileira voltada para o apoio aos autistas, cuja principal função era dar suporte à busca de conhecimento e troca de experiências sobre o TEA. Segundo Oliveira et al. (2017), a criação da AMA-SP foi uma iniciativa de grande importância pois proporcionou o acesso ao conhecimento quanto aos tratamentos, incluindo por meio de intercâmbios internacionais.

Atualmente a AMA conta com ajuda financeira de convênios com as Secretarias de Saúde do estado de São Paulo e recursos de outros países, oferecendo atendimentos e cursos gratuitos, e recebendo profissionais de outros países que dão treinamento e supervisão às pessoas envolvidas. A fundação da Associação Brasileira de Autismo (ABRA), criada em 1988, também representou um importante marco nas políticas do autismo no Brasil.

Com o aumento dos diagnósticos de autismo e demais deficiências mentais começou a surgir a necessidade de ofertar atendimento especializado a essas pessoas. Neste contexto, foram criadas as estruturas públicas e privadas de tratamento tais como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros Estaduais de Reabilitação (CER), os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e clínicas particulares.

Grande parte da sociedade brasileira que vive a realidade do autismo no seu seio familiar não tem condições financeiras para custear o tratamento dos seus filhos, precisando buscar atendimento na rede pública. A espera pode levar meses na fila até o início do tratamento. A falta de conhecimento sobre como buscar seus direitos junto ao Poder Público deixa essas famílias à mercê de um serviço público de saúde que dificulta seu acesso e oferece um tratamento aquém do necessário. É nesse momento que se faz necessário a implementação das políticas públicas visando a melhorar esse contexto.

Em 2007, houve um grande ganho com a criação, pela Organização das Nações Unidas, do Dia Mundial de Conscientização do Autismo (ONU, 2024). Essa data é celebrada em 2 de abril, com o objetivo de conscientizar e promover a sociedade sobre a inclusão e os direitos dos portadores do espectro autista.

Em seguida, a Lei nº 12.764 (Brasil, 2012) enquadrou o autista como portador de deficiência, permitindo que os mesmos tivessem acesso ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite. Esse plano foi criado pelo Governo Federal e visa a atender os direitos das pessoas com deficiência, a partir de quatro eixos temáticos: a) **Acesso à Educação:** adaptação de meios de transportes, acessibilidade dos edifícios escolares

e atendimento educacional especializado; b) **Inclusão Social:** ações de combate à desigualdade, com foco na inclusão das pessoas com deficiência; c) **Saúde:** implantação de centros de reabilitação e adaptação; d) **Acessibilidade:** ações que viabilizem o direito à independência e autonomia, garantido o acesso a centros e desenvolvimento tecnológicos, moradia e aquisição de equipamentos (Brasil, 2012). Na prática isso significa que toda a rede do SUS, a partir de tal ação, passa a incluir em seu sistema orientações sobre cuidados, atendimentos e prestações relativas à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista.

Segundo Araújo *et al.* (2019), até então às pessoas com TEA não eram contempladas adequadamente pelas ações do SUS pois o autismo ainda não era oficialmente considerado um tipo de deficiência.

Segundo Garcia *et al.* (2017), o SUS tem por objetivo prestar os serviços e tratamentos previstos no artigo 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988), que determina que é direito de todos os brasileiros e dever do Estado assegurar uma saúde de qualidade. Os mencionados autores, destacam ainda os três pilares fundamentais que norteiam a atuação do SUS: (a) Universalidade, que visa garantir o direito e acesso à saúde para todos os cidadãos sem discriminação; (b) Equidade, que se baseia na premissa que todos os cidadãos são iguais perante o SUS, respeitando e considerando suas necessidades particulares e individuais; e (c) Integralidade, que se refere a capacidade de oferecer atenção a todas as demandas da população, independentemente de sua complexidade. Este último pilar garante o atendimento aos tratamentos para o TEA, considerando a complexidade destes.

Balisa *et al.* (2022) enfatizam que a eficiência do atendimento integral à pessoa com TEA por parte do SUS depende diretamente de uma plena articulação entre os diferentes serviços e setores envolvidos, os quais devem assegurar também a continuidade dos tratamentos no longo prazo. Neste contexto, é importante ressaltar que a falta de interação entre as diferentes terapias (ex.: fonoaudiologia e terapia ocupacional) e a descontinuidade dos tratamentos pode comprometer o desenvolvimento da criança com TEA.

A esse respeito, Kong *et al.* (2020) destacam que um dos principais desafios do tratamento do autismo se refere às desconexões entre o sistema médico, apoios escolares e demais especialistas envolvidos. Esses autores ainda reforçam a necessidade de um sistema coordenado de cuidados para as comorbidades multissistêmicas dos pacientes com TEA.

Segundo Leopoldino (2021), a implementação de políticas públicas voltadas para pessoas com TEA envolve um alto nível de complexidade devido à especificidade dos tratamentos e à magnitude dos recursos necessários. Os custos financeiros das ações são

elevados, pois envolvem o acompanhamento das pessoas com TEA por profissionais qualificados durante um longo prazo.

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), no ano de 2021 foram prestados 9,6 milhões de atendimentos a portadores de autismo, sendo que 4,1 milhões destes eram crianças com até 9 anos de idade, conforme dados coletados pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Esses dados podem indicar que o acesso, à qualidade dos tratamentos e as medidas para facilitar o diagnóstico do TEA na saúde pública tem melhorado perante a sociedade.

Com intuito de acompanhar o crescimento da criança e facilitar o diagnóstico de crianças com TEA, o Ministério da Saúde fez a inclusão de orientações sobre o autismo, e partir de 2022 foi inserida uma escala de rastreio precoce para risco de TEA, denominada de Checklist M-CHAT-R F, que deve ser inserida na Caderneta da Criança. Essa ação se deu para facilitar o diagnóstico em crianças de 16 a 30 meses. Essa escala M-CHAT-R é respondida pelos responsáveis da criança durante as consultas de rotina realizadas pelo profissional de saúde. Essa iniciativa permite antecipar os estímulos ao desenvolvimento da criança mediado por atividades lúdicas, mesmo antes do fechamento do diagnóstico na atenção especializada.

Compreende-se assim que o arcabouço de políticas voltadas para o autismo no Brasil tem evoluído ao longo do tempo, apesar dos enormes desafios ainda existentes. Alguns impactos em termos de acesso e qualidade dos tratamentos já podem ser percebidos em algumas áreas. Assim, espera-se que as políticas cumpram a função de fomentar a implementação de um conjunto de ações destinadas a abordar algum problema social definido publicamente (Chiri *et al.* 2022).

Reconhece-se que alguns estados vêm desenvolvendo políticas públicas para melhorar o acesso aos tratamentos, inclusão escolar, dentre outros, porém ainda existem gargalos ligados à efetiva implementação das ações. Neste contexto, Costa *et al.* (2018), em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, destaca a grande defasagem entre as políticas já existentes naquele estado voltadas para a pessoa com TEA, e outras deficiências, e as condições reais de acesso aos tratamentos de saúde, à educação, à inclusão e à assistência social.

Adicionalmente, Leopoldino (2021) afirma que as políticas públicas voltadas ao TEA devem necessariamente atender a alguns requisitos de forma a assegurar sua eficácia e abrangência. Isso compreende pontos como o atendimento em todas as fases da vida do indivíduo com TEA, a inclusão da família do autista, a abrangência de diferentes profissionais da saúde, a assistência social e a educação, além da inclusão social em todas suas dimensões.

A importância da inclusão das famílias enquanto beneficiários das políticas públicas para o autismo tem sido destacada por diversos autores, tais como Lima *et al.* (2021), que em

estudo dos CAPSI (Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) no Rio de Janeiro apontou que a sobrecarga objetiva e subjetiva vivenciada pelos parentes de autistas exige ações de apoio visando à melhoria de sua Qualidade de Vida. Segundo Mesa *et al.* (2020), estudos científicos demonstraram que o grau de gravidade do transtorno do espectro do autismo tem uma correlação significativa com a presença de sintomas depressivos nos pais ou responsáveis por acompanhar a pessoa com TEA.

Neste contexto, é importante ressaltar que a dificuldade de obtenção de diagnóstico precoce e acesso eficiente a tratamentos adequados não é exclusividade do Brasil, sendo um problema que afeta vários outros países. Em pesquisa sobre acesso ao tratamento para TEA em países de baixa e média renda, Divan *et al.* (2021) destacam diversas barreiras que dificultam o acesso aos tratamentos tais como: disponibilidade limitada de serviços com profissionais especializados, serviços concentrados em centros metropolitanos (e ausentes em áreas rurais e pequenas cidades), longas listas de espera, falta de qualificação profissional.

Laurent (2014), por sua vez, relata que a luta pelo tratamento do autismo já era vivida desde a década de 1940. Naquela época, os tratamentos eram feitos em hospitais-dia e conduzido por profissionais da psicanálise e com métodos não convencionais. Como ilustração, Le Mur (2011), documentário francês elaborado por Sophie Robert, amante de psicanálise e roteirista, mostrou a importância das terapias cognitivo-comportamentais para o desenvolvimento da criança com autismo. O documentário faz uma comparação entre duas crianças que foram tratadas por métodos diferentes e realiza uma análise crítica do papel da psicanálise no âmbito do diagnóstico do autismo. Ele fez com que a associação de pais franceses reivindicasse as Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) nos serviços de saúde do país. Em 2012, foi implementada uma proposta de lei que proibiu os psicanalistas de tratarem autistas, porém não foi implementada. No mesmo ano, a Alta Autoridade de Saúde daquele país (*Haute Autorité de la Santé - HAS*), informou que recomendaria o método educativo, comportamental e desenvolvimentista nos tratamentos de TEA.

De acordo com Laurent (*op. cit.*), atualmente o tratamento do autismo envolve um amplo leque de áreas, incluindo a maioria dos ramos da biologia, da medicina, da psicologia, da educação, das teorias da aprendizagem, assim como a psicanálise em suas diferentes orientações.

Esse movimento de valorização e maior utilização das TCCs para o tratamento do TEA também ocorreu no Brasil, no mesmo momento. Neste contexto, Pimenta (2019) destaca a mobilização que ocorreu no Brasil por meio de políticas públicas para implantação da terapia cognitivo-comportamental na rede pública de saúde. Esse autor cita o exemplo da criação do

Movimento Psicanálise Autismo e Saúde Pública (MPASP), no ano de 2012, que realizou diversas ações no sentido de reivindicar políticas voltadas para a implementação de TCCs nos serviços de saúde para a pessoa com TEA em todo o Brasil.

2.2 MARCO REGULATÓRIO DO AUTISMO NO BRASIL E NO TOCANTINS

Apesar de existirem algumas leis que amparam as pessoas com deficiência, assim como haver um conhecimento da sociedade sobre o assunto, os autistas ainda se deparam com a discriminação e preconceito. De acordo com Nogueira (2019), ocorre uma exclusão da sociedade dos portadores de deficiência e seus familiares, impactando na qualidade de vida destes.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, ou simplesmente Lei da Inclusão (Lei nº 13.146, Brasil, 2015), constitui um dos principais instrumentos jurídicos que garantem o acesso às políticas e tratamentos para a pessoa com Autismo. Essa lei assegura aspectos relevantes tais como igualdade de condições com as demais pessoas, o exercício dos direitos e liberdades fundamentais para as pessoas com deficiência, visando assim a sua inclusão social e cidadania.

Segundo Neufeld *et al.* (2018), apesar de diversos obstáculos à sua correta aplicação, a Lei da Inclusão trouxe avanços importantes tais como o acesso à educação e saúde para as pessoas com Autismo. Destacam-se a seguir alguns pontos da Lei da Inclusão (*ibid.*, Art. 15.) com impacto direto para as pessoas com TEA:

- I - Diagnóstico e intervenção precoces;
- II - Adoção de medidas para compensar perda ou limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões;
- III - Atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência;
- IV - Oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência;
- V - Prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Identificou-se assim que a Lei da Inclusão aborda diversos pontos que visam a assegurar serviços de qualidade e medidas que melhorem a qualidade de vida da pessoa com deficiência. No entanto, a aplicação dessas ações depende da atuação efetiva e articulada de várias instituições presentes nas esferas federal, estadual e municipal — complementadas pela atuação

de atores não-governamentais. Neste contexto, a falta de interação e sinergia entre esses atores é um dos fatores que dificultam a aplicação efetiva desta lei.

Outro marco regulatório importante para o tratamento do Autismo é a Lei Berenice Piana (Lei 12.764, Brasil, 2012). Essa lei oferece direitos aos cidadãos portadores de deficiência – os quais inclui aqueles com Transtorno de Espectro autista (TEA) - tais como o diagnóstico precoce, tratamentos, terapias e medicamentos ofertados pelo sistema de saúde pública.

De acordo com Santos *et al.* (2017), tanto a Lei da Inclusão como a Lei Berenice Piana enfatizam a necessidade de articulação intersetorial e participação social visando otimizar a implementação das políticas voltadas para a pessoa com deficiência. Ainda segundo esses autores, ambas leis destacam a importância das ações voltadas para o crescimento integral da pessoa com deficiência com vistas a sua plena inclusão na sociedade.

Mais recentemente, a Lei Romeo Mion (Lei 13.077, Brasil, 2020), voltada para portadores de TEA, garante o direito à emissão da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro autista (CIPTEA), possibilitando ao portador usufruir de atendimento prioritário, estacionar em vagas de deficientes e outros.

Em complemento às leis acima mencionadas, o tratamento do autismo no Brasil também é amparado por leis que garantem direitos às crianças e adolescentes, assegurando-lhes condições de conviver normalmente na sociedade, em concordância com o que determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, Brasil, 1990).

As principais leis brasileiras que, direta ou indiretamente, abordam a questão do autismo. Após uma análise desse, revelou-se que a evolução da legislação brasileira em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), desde as primeiras iniciativas de apoio às pessoas com deficiência até a instituição de políticas específicas para o autismo.

Verifica-se um progresso gradual da legislação brasileira, no que se refere às leis que amparam a pessoa com autismo e portadores de deficiência. Nos últimos anos, ocorreu uma participação crescente da sociedade junto ao poder público no sentido de reivindicar direitos à pessoa com autismo. Essas leis abrangem diversos aspectos da vida da pessoa com autismo, desde o acesso à educação e saúde até a garantia de atendimento prioritário e a proibição de cobranças abusivas em instituições de ensino.

Por exemplo, a Lei Berenice Piana (Brasil, 2012), que reconhece o autista como pessoa com deficiência, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), que consolida direitos e promove a inclusão social das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA e a Lei Romeo Mion (Brasil, 2020), que institui a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA), são marcos importantes na garantia de direitos para esse grupo. Em termos de dados

estatísticos, a Lei nº 13.861 (Brasil, 2019), que inclui as especificidades do TEA nos censos demográficos, representa um avanço na coleta de dados e no planejamento de políticas públicas.

Assim, o que evidenciou o crescente reconhecimento legal dos direitos das pessoas com TEA no Brasil. A evolução da legislação demonstra um esforço para garantir a inclusão social, o acesso a serviços essenciais e a proteção contra discriminação. No entanto, a efetiva implementação dessas leis e a garantia do acesso pleno aos direitos ainda são desafios a serem superados.

Esse maior engajamento da sociedade em torno das políticas públicas para o autismo e demais deficiências é reflexo de transformações sociais amplas por parte da população brasileira. De acordo com Gohn (2011), entre 1970 a 1980 os movimentos sociais populares ganharam força no Brasil e em outros países da América Latina, sendo inspirados pela oposição aos regimes militares que governavam diversos destes países naquele momento.

Ainda segundo a autora, com o fim dos regimes militares, esses movimentos populares passaram a defender outras causas e passaram a assumir um caráter mais institucionalizado, tais como os Fóruns Nacionais de Luta pela Moradia e pela Reforma Urbana. Esses movimentos organizados permitiram uma maior interação entre a sociedade civil organizada e o poder público, influenciando a definição de políticas públicas como o Orçamento Participativo e o Bolsa Escola, por exemplo.

No âmbito do universo de estudo da presente pesquisa essa participação social tem ocorrido por meio da interação de familiares de pessoas com TEA via grupos de *whatsapp* e organizações não-governamentais. Destaca-se aqui a atuação de movimentos organizados, tais como a Associação Anjo Azul (Cançado *et al.*, *op. cit.*), visando a sensibilizar para a criação de novas leis e regulamentos, além de lutar pela implementação de direitos já assegurados por lei.

Nesse contexto, as redes sociais virtuais têm tido um papel importante no sentido de permitir uma maior interação entre os familiares e os próprios autistas, visando a trocar informações e reivindicar melhores condições de acesso e qualidade dos tratamentos para pessoas com TEA. Rossi *et al.* (2018), analisando o caso do município do Rio de Janeiro, demonstraram que as redes sociais e demais mecanismos virtuais são amplamente utilizados pelos familiares como ferramenta de acesso a informações sobre os tratamentos de TEA, principalmente na rede pública.

Em um contexto mais geral, Kumm *et al.* (2021) afirmam que as tecnologias da informação (que incluem as mencionadas redes sociais) podem possibilitar o acesso em larga escala – e a um custo relativamente baixo – aos tratamentos para o TEA em países em desenvolvimento, permitindo a utilização de profissionais qualificados em locais onde esses os

serviços são deficientes ou inexistentes, tais como zonas rurais ou municípios isolados ou pequenos.

Atualmente todos os 26 estados da federação e o Distrito Federal possuem suas próprias leis voltadas para os autistas, visando a atender as necessidades dos familiares e criando políticas públicas para melhoria da qualidade de vida. Mesmo havendo um respaldo na legislação na esfera federal, as leis estaduais têm fortalecido o acesso aos direitos das pessoas com transtorno espectro autista. Como critérios para exclusão do estudo bibliométrico apresentado no quadro 2, não foram elencadas as leis específicas para o período da pandemia de COVID-19 e leis que não continham conteúdo específico diretamente vinculado à TEA em sua ementa. Além disso, não foram listadas leis destinadas a organizações específicas, como as de reconhecimento de Utilidade Pública e de cessão de uso de imóveis.

Foi uma lista das principais leis por estado e pelo Distrito Federal, apresentando a ementa de cada legislação. Essa organização permite uma visão clara e comparativa das diferentes iniciativas adotadas em cada região. As leis estão categorizadas de forma a facilitar a identificação das áreas de foco, como políticas de atendimento integrado, isenções fiscais, e prioridade no atendimento público. Ele oferece uma visão abrangente das iniciativas legislativas, destacando tanto os avanços quanto os desafios na implementação de políticas públicas eficazes. Esta análise é fundamental para promover a troca de experiências entre os estados, incentivar a adoção de boas práticas e contribuir para o desenvolvimento de políticas cada vez mais inclusivas e eficazes para as pessoas com TEA em todo o país.

Os estados brasileiros têm variações na legislação sobre autismo. Alguns estados têm leis mais abrangentes, enquanto outros ainda estão em processo de elaboração ou implementação. As leis estaduais geralmente abordam direitos como o acesso à educação inclusiva, a garantia de atendimento multidisciplinar e a promoção da autonomia das pessoas com TEA. Apesar dos avanços na legislação, há desafios na implementação das leis estaduais. A falta de recursos financeiros e a falta de conscientização entre profissionais e a sociedade em geral são alguns dos obstáculos enfrentados.

As leis estaduais cobrem uma ampla gama de tópicos, desde a proibição de cobrança de taxas adicionais em instituições de ensino para alunos com TEA até a implementação de políticas integradas de atendimento. Além disso, a maioria das legislações trata de questões como diagnóstico precoce, atendimento prioritário, e inclusão social e escolar.

Em **termos temporais**, a maioria das leis listadas foram promulgadas nos últimos anos, especialmente entre 2020 e 2023, indicando um aumento recente na atenção legislativa ao TEA.

Esse aumento na legislação recente reflete uma resposta às demandas sociais por melhores condições de vida e inclusão para pessoas com TEA.

Em termos de **distribuição geográfica**, vários estados, como Amazonas, Goiás, e Rio Grande do Sul, implementaram políticas estaduais de atendimento integrado ao TEA. Essas políticas buscam oferecer uma abordagem holística e coordenada para o tratamento e apoio às pessoas com TEA. Várias destas leis garantem atendimento prioritário a pessoas com TEA em diversos serviços públicos e privados, como estabelecimentos de saúde e órgãos públicos. Isso é um passo significativo para garantir que as pessoas com TEA recebam o apoio necessário sem enfrentar longas esperas.

As leis estaduais e distritais desempenham um papel crucial na adaptação e implementação das políticas públicas voltadas para o TEA. Enquanto as leis federais estabelecem diretrizes gerais, as legislações estaduais e distritais são responsáveis por ajustar essas diretrizes às especificidades regionais, garantindo que as políticas públicas sejam eficazes e atendam às reais necessidades locais. Isso inclui a criação de programas específicos, alocação de recursos, e estabelecimento de estruturas de apoio adaptadas às particularidades de cada estado ou distrito.

As leis estaduais sobre autismo no Brasil representam um avanço significativo na proteção dos direitos das pessoas com TEA. No entanto, ainda há muito a ser feito para garantir a efetiva implementação dessas leis e a promoção da inclusão social e a autonomia das pessoas com TEA.

O aumento significativo no diagnóstico de TEA tem impulsionado a criação de uma série de leis voltadas para a proteção e inclusão das pessoas com TEA. Esse movimento reflete uma maior conscientização e sensibilidade dos legisladores e da sociedade em relação às necessidades e direitos das pessoas com TEA. A análise das leis recentes evidencia um esforço contínuo para abordar questões como diagnóstico precoce, atendimento prioritário, inclusão educacional, e apoio financeiro.

Como exemplo de garantia de direitos para as pessoas com TEA, a criação da Carteira Estadual de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA) foi uma medida relevante tomada em várias unidades da federação, facilitando o reconhecimento e a priorização do atendimento para indivíduos com TEA. Em outros estados, houve a implementação de leis que proíbem a cobrança de taxas adicionais para a matrícula de estudantes com TEA, além de conceder isenções fiscais para veículos destinados a pessoas com TEA. Essas medidas aliviam o fardo financeiro das famílias e promovem a inclusão escolar.

Por outro lado, um dos maiores desafios é a efetiva implementação e fiscalização dessas leis. Apesar de existirem leis bem formuladas, a falta de recursos e infraestrutura adequados pode dificultar a aplicação prática dessas políticas.

Outro desafio se refere a necessidade de capacitação profissional, pois muitas leis mencionam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e educação, mas a implementação de programas de treinamento adequados ainda é um desafio. A formação contínua é crucial para garantir que os profissionais estejam preparados para atender às necessidades específicas das pessoas com TEA.

Ainda sobre o quadro anterior, as legislações estaduais referentes ao TEA abordam um grande leque de temas, dentre os quais se destacam as políticas diretamente voltadas para o diagnóstico precoce e o acesso aos tratamentos, além de outros assuntos como ampliação do prazo de validade do laudo médico e ações para assegurar a preferência à pessoa com TEA em atendimentos públicos, filas e estacionamentos. As primeiras leis sobre o tema foram publicadas pelos estados da Bahia, Distrito Federal, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e outras. A maioria destas leis continuam vigentes.

As principais leis municipais nas capitais brasileiras sobre TEA. Ele apresenta um levantamento das principais legislações municipais nas capitais brasileiras que tratam do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este quadro oferece uma visão abrangente das iniciativas legislativas locais que visam a melhorar a vida das pessoas com TEA e de suas famílias, abordando questões como diagnóstico precoce, inclusão escolar, atendimento prioritário e criação de centros especializados. Como critério de exclusão, não foram listadas leis que não tinham autismo, autista ou TEA em sua ementa; além disso, também não foram listadas leis que não apresentavam um objetivo que as diferencia das demais leis.

A pesquisa apresenta uma visão geral das leis municipais sobre autismo no Brasil. Essas leis visam a garantir os direitos das pessoas com TEA, incluindo o acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e justiça. Assim como ocorreu em nível estadual, os municípios brasileiros têm variações na legislação sobre autismo. Alguns municípios têm leis mais abrangentes, enquanto outros ainda estão em processo de elaboração ou implementação. Especificamente em nível municipal, as leis abordam direitos como o acesso à educação inclusiva, a garantia de atendimento multidisciplinar e a promoção da autonomia das pessoas com TEA. Apesar dos avanços na legislação, há desafios na implementação das leis municipais. A falta de recursos financeiros e a falta de conscientização entre profissionais e a sociedade em geral são alguns dos obstáculos enfrentados.

Em termos do progresso alcançado, a análise das leis municipais revela um movimento crescente de conscientização e ação legislativa em relação ao TEA nas capitais brasileiras. Muitas dessas leis foram promulgadas recentemente, refletindo uma maior sensibilização da sociedade e dos legisladores para as necessidades das pessoas com TEA. Este contexto é essencial para entender o impacto e a efetividade das políticas locais, além de fornecer um panorama das iniciativas mais inovadoras e promissoras. A presente pesquisa apresentou um panorama das principais legislações municipais relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas capitais brasileiras. A análise detalhada dessas leis revela um esforço contínuo das administrações municipais para promover a conscientização, diagnóstico precoce, inclusão e proteção dos direitos das pessoas com TEA.

Em termos de conscientização e educação, muitas capitais (p. ex., Aracaju, Belém, Belo Horizonte e Fortaleza) instituíram dias ou semanas municipais dedicadas à conscientização sobre o autismo. Essas iniciativas são fundamentais para aumentar o conhecimento público sobre o TEA, promover a aceitação e inclusão das pessoas com autismo na sociedade.

No quesito diagnóstico precoce e atendimento prioritário, várias leis focam estas questões, como se vê em Aracaju, Fortaleza, Goiânia e Natal. Este diagnóstico precoce é relevante devido à operacionalização do reconhecimento de direitos. Neste sentido, diversas leis reconhecem formalmente a pessoa com autismo como pessoa com deficiência, assegurando-lhe direitos específicos, como ocorre em Belo Horizonte, João Pessoa, Manaus e Rio de Janeiro.

Mais do que reconhecer direitos, é necessária uma força conjunta em nível de sociedade para a Inclusão Social e Educacional das pessoas com TEA. Nos municípios a seguir, foram criados programas e instituições voltadas para o tratamento de TEA ou houve proibição de sobretaxa para os autistas em instituições educacionais: Maceió, Goiânia, São Paulo e Vitória.

Em nível mais amplo, algumas capitais estabeleceram programas específicos de atenção integral ao autismo: Aracaju, Recife, Porto Alegre e São Paulo. Como forma de educar a sociedade em geral em relação à TEA, foram implementadas também ações de conscientização e sinalização em locais públicos nos municípios: Manaus e Salvador.

No quadro 4 em, apresenta o Marco Legislativo do estado de Tocantins e do município de Palmas-TO referente ao TEA. Este quadro reflete os esforços legislativos voltados para a proteção dos direitos das pessoas com TEA, a promoção do diagnóstico precoce, a inclusão social e educacional, bem como a conscientização pública sobre o autismo. A seguir, estão listadas as principais leis e suas respectivas ementas, destacando a abrangência e a

especificidade das medidas adotadas para atender às necessidades das pessoas com TEA e suas famílias.

O quadro 4 em anexo, apresenta uma visão geral das leis do estado de Tocantins e do município de Palmas-TO relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas leis visam a garantir os direitos das pessoas com TEA, incluindo o acesso à educação, à saúde, ao trabalho e à justiça. Ele evidencia que o estado de Tocantins e o município de Palmas-TO têm avançado na legislação relacionada ao TEA. No entanto, ainda há desafios a serem superados, como a implementação efetiva das leis e a garantia do acesso pleno aos direitos das pessoas com TEA.

No âmbito do estado de Tocantins, existem três leis (Tocantins, 2022a, 2022b, 2023), que, dentre outros objetivos, instituíram a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista (PEPTEA). Palmas (2016-2021), por sua vez, também publicou cinco leis, cujo principal conteúdo aborda temas como conscientização sobre o TEA, garantia de atendimento prioritário, criação da carteira de identificação do autista e ampliação do prazo de validade do laudo de TEA. O quadro também mostrou que a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO publicou uma Nota técnica, de forma a orientar os procedimentos técnicos a serem adotados pelos profissionais de saúde no município.

O sistema de atendimento à pessoa com Autismo apresenta diversas limitações quanto à adequação dos tratamentos à demanda do paciente, sua eficiência e o acesso aos mesmos por parte das famílias. Apesar dos avanços obtidos a partir da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, Brasil, 2015), verifica-se a existência de diversos obstáculos que têm prejudicado a qualidade geral do serviço prestado ao autista e suas famílias.

A execução eficiente destes serviços depende de uma série de medidas de diferentes naturezas em diferentes níveis de governança pública. A esse respeito, Boff *et al.* (2021) afirmam que a efetiva implementação de políticas para o TEA depende de um arcabouço que envolve ações tais como atuação de atores dos ambientes jurídico e político, planejamentos de longo prazo, dotação orçamentária e articulação legislativa. Nesse sentido, os referidos autores destacam que tanto a formulação quanto a implementação das políticas públicas voltadas para o TEA estão imbricadas em um procedimento administrativo-político altamente interligado.

Em suma, observa-se que o arcabouço de políticas públicas voltadas para o autismo tem evoluído no Brasil, apesar dos avanços ainda por serem feitos visando a assegurar a qualidade de vida do autista e sua família. Tal como ocorre em outras dimensões da sociedade brasileira, verifica-se uma defasagem entre a criação das leis voltadas para um determinado objetivo e sua efetiva aplicação por meio das políticas públicas. Neste contexto, uma questão central que

emerge se refere a necessidade de ampliar a participação social - nesse caso dos autistas e seus familiares - na formulação, implementação e monitoramento dessas ações.

O tripé Estado - Setor Privado - Sociedade Civil é, segundo Leopoldino (2021), a base do complexo sistema que envolve a rede de apoio à pessoa com TEA. O autor apresenta um breve exemplo das atribuições de cada parte desse tripé em relação ao tema:

- **Estado:** serviços assistenciais, publicação de normas e regulamentos referentes ao TEA, apoio a pesquisa, educação, dentre várias outras atividades.
- **Setor privado:** complementação da oferta de serviços especializados, ampliação do suporte oferecido em áreas como educação, saúde, atendimento ao idoso, dentre outros, dentro das regras estabelecidas pelos governos.
- **Sociedade civil:** levantamento e organização de pleitos e denúncias por meio de entidades representativas, parcerias com instituições públicas e privadas para realização de serviços assistenciais, promoção da ajuda mútua entre pessoas com Autismo e seus familiares.

É importante ressaltar que o aumento vertiginoso nos últimos anos dos diagnósticos de autismo – não apenas no Brasil, mas em todo o mundo – tem levado a um consequente crescimento da demanda por tratamentos e serviços destinados a esse público. A esse respeito, Chiri *et al.* (2022), analisando o caso dos Estados Unidos, destaca que a crescente demanda por parte dos autistas e suas famílias têm levado a uma saturação dos centros de saúde especializados, serviços de educação e comunitários deste país, resultando em desafios em termos de tempo de espera e qualidade dos serviços. Esses autores ainda destacam a demanda por serviços e ações voltadas para os autistas adultos, os quais incluem aspectos como apoio ao emprego, acesso à moradia e treinamento profissional.

Neste contexto, Leopoldino (2021) destaca que o processo de desenvolvimento profissional de um adulto com TEA exige uma preparação apoiada não apenas na formação técnica, mas também no aspecto vocacional, sendo necessário a utilização de meios para apoiar de forma eficiente a inserção desses profissionais no mercado de trabalho.

Em síntese, a análise do marco legislativo brasileiro referente ao TEA revela um progresso significativo na garantia de direitos e na promoção da inclusão social das pessoas com autismo. As leis federais, estaduais e municipais abordam diversos aspectos da vida da pessoa com TEA, desde o acesso à educação e saúde até a proteção contra discriminação. No entanto, a efetiva implementação dessas leis e a garantia do acesso pleno aos direitos ainda são desafios a serem superados, demandando esforços conjuntos do governo, da sociedade e das famílias.

No contexto específico de Tocantins e Palmas, as leis estaduais e municipais demonstram um compromisso com a causa do autismo, buscando assegurar direitos e promover a inclusão. Contudo, a pesquisa de campo evidencia que ainda existem lacunas na implementação dessas políticas, com famílias enfrentando dificuldades no acesso a diagnóstico, tratamento e serviços especializados.

Na seção seguinte, será abordado o histórico dos estudos acadêmicos sobre o autismo, desde seus marcos históricos passando pela construção dos principais conceitos.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPOLOGIA DA PESQUISA

Esta pesquisa se enquadra como descritiva devido ao seu objetivo, pois pretende compreender e explicar aspectos novos referentes ao tema proposto. De acordo com Silveira e Córdova (2009), a pesquisa descritiva exige um conjunto de informações sobre o fenômeno em questão. Ela pretende delinear os traços de uma determinada realidade.

Quanto à natureza, a pesquisa é classificada como qualitativa. Segundo Flick (2009), a pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e o seu objeto de pesquisa, principalmente através do trabalho intensivo de campo, sendo os dados coletados de natureza predominantemente descritiva.

Em complemento a essa caracterização metodológica da pesquisa, as seções a seguir apresentam as etapas da metodologia, iniciando pela coleta e fontes de dados.

3.2 COLETA E FONTES DE DADOS

Os principais mecanismos de coleta de dados foram baseados principalmente em entrevistas semiestruturadas presenciais e por meio de formulário *online*, e pesquisa documental, as quais são descritas abaixo:

3.2.1 Entrevistas semiestruturadas e pesquisa documental

As entrevistas semiestruturadas tiveram como foco os familiares responsáveis pelo tratamento dos autistas. Para Triviños (1987), o pesquisador que utiliza o método qualitativo busca em seus entrevistados a resposta para suas perguntas, utilizando técnicas que dependem diretamente de uma forte interação entre pesquisador e entrevistado. Entre essas técnicas a entrevista semiestruturada se destaca como uma das mais importantes para a pesquisa de processos e fenômenos sociais dificilmente estudados por outras ferramentas de coleta de dados.

Na visão do autor, para que se desenvolva uma entrevista semiestruturada, o entrevistador precisa ser flexível, ter um roteiro, ter conhecimento do assunto e deixar seu entrevistado à vontade, para que a entrevista seja realizada com sucesso.

De acordo com Duarte (2004), a realização eficiente de uma entrevista semiestruturada depende do conhecimento, por parte do entrevistador, do objetivo da pesquisa e do assunto que está sendo abordado. Além disso, a fim de manter o foco da temática, é necessário o uso de um roteiro de perguntas, porém tendo o cuidado de saber observar o entrevistado e deixar que a entrevista flua de um modo natural, para que se possa extrair as informações necessárias. Na visão dele, o uso de entrevistas semiestruturadas para fins de pesquisas de mestrado e doutorado relacionadas ao Autismo, assim como das demais deficiências intelectuais e sua relação com as políticas públicas, têm sido amplamente empregado na literatura acadêmica.

As entrevistas foram baseadas em um roteiro (ver Apêndice 2) com perguntas abertas, sendo as mesmas adaptadas de Williams (2016), Spinazola (2020) e Caron Neto (2023). Ele se iniciou com questões demográficas a respeito do(a) autista e seus pais ou responsáveis legais. Em seguida, as perguntas se alinharam com os eixos temáticos conforme segue:

- 1) **Caracterização do responsável pelo tratamento:** com perguntas relacionadas ao perfil socioeconômico dos familiares e responsáveis;
- 2) **Perfil demográfico da criança com TEA:** informações da criança diretamente relacionadas com diagnóstico e tratamento do TEA;
- 3) **Acesso ao tratamento:** com perguntas referentes aos desafios e processos inerentes ao acesso aos tratamentos;
- 4) **Percepção dos pais com relação aos profissionais e tratamentos:**
- 5) **Conhecimento de políticas públicas com foco em TEA:** conhecimento dos pais a respeito de políticas públicas e legislação com foco em TEA; importância atribuída a estes assuntos pelos pais de autistas.

O foco do roteiro foi obter a percepção dos responsáveis pelas crianças com TEA acerca do acesso e qualidade dos tratamentos, abordando elementos-chave do contexto de pesquisas tais como conhecimento das regras dos atendimentos, prazo para início dos tratamentos, tipos de tratamentos e qualidade geral dos serviços.

A fim de assegurar a lisura e legalidade das entrevistas, todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi condicionada à assinatura do TCLE. Tal como mencionado por Bezerra (2018), foi importante fazer uma explanação clara e objetiva acerca do TCLE de forma a dar segurança aos

entrevistados e evitar que tivessem receio de participar da pesquisa. O TCLE da pesquisa se encontra no Apêndice 1.

Ao total foram realizadas 94 entrevistas, sendo quatro presenciais e noventa por meio de formulário de pesquisa online. Ao iniciar as primeiras abordagens com os familiares para tentar agendar as entrevistas presenciais percebemos uma indisponibilidade por parte dos familiares por não terem tempo de receber a entrevistadora. Devido a isso, apenas quatro familiares aceitaram receber a entrevistadora presencialmente. Neste contexto de impossibilidade de realizar as entrevistas presencialmente, optou-se por trabalhar com formulário de pesquisa online utilizando a plataforma *Google Forms*. Nessa modalidade a distância houve uma maior adesão por parte dos pais e responsáveis, e com isso foram realizadas 90 entrevistas online.

O formulário online foi respondido por meio de *smartphone*, computador, dentre outros dispositivos. A utilização de formulários *online* enquanto ferramenta de coleta de dados complementar à entrevista semiestruturada tem sido recorrente em pesquisas junto a familiares de autistas, tal como verificado em Caron Neto (2022).

Esse método de pesquisa apresenta como vantagens seu baixo custo de aplicação e a possibilidade de entrevistar um maior número de pessoas, as quais podem estar geograficamente distantes. No entanto, a sua efetiva aplicação depende de uma formulação adequada do roteiro de perguntas. Neste sentido, Opara *et al.* (2023) destacou a viabilidade da aplicação de entrevistas qualitativas *online*. Dentre as vantagens apresentadas pelos autores citados, destaca-se a redução de despesas de deslocamento, a maior agilidade na coleta de dados, maior acesso a grupos isolados geograficamente ou por razões culturais. Além disso, a plataforma para coleta de dados pode ser utilizada gratuitamente, sendo o tratamento dos dados relativamente simples.

De acordo com Vasantha e Harinarayana (2016), a pesquisa *online* vem crescendo em todo o mundo devido ao grande número de pessoas utilizando a *web*, destacando-se a capacidade de atingir um número maior de entrevistados, a facilidade coletar e tabular os dados e a confiabilidade das informações.

No caso do presente estudo, o formulário *online* conteve as mesmas perguntas que o roteiro de entrevistas presenciais. As perguntas do formulário *online* encontram-se no Apêndice 3.

Em complemento às entrevistas, também foram obtidos dados por meio de pesquisa documental. De acordo com Sá-Silva *et al.* (2009), a pesquisa documental é um método qualitativo que requer uma análise sistematizada de informações obtidas a partir de

documentos, tais como relatórios, documentos oficiais, fotos, revistas etc. No caso específico desta pesquisa, alguns dos documentos pesquisados foram as normas reguladoras da Agência Nacional Saúde Suplementar (ANS), as regras de atendimento do Centro Estadual de Reabilitação de Palmas (CER) e dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), dentre outras normativas e demais informações pertinentes.

As perguntas foram elaboradas com intuito de ser claras e objetivas para que indivíduos de qualquer escolaridade pudessem participar. Para ter clareza nas perguntas utilizadas nos formulários, foram feitas três etapas de testagem do questionário tanto presencial quanto *online*. A primeira testagem ocorreu com três pessoas de públicos diversos que não estão envolvidos com a temática do autismo. A segunda testagem ocorreu com três profissionais da área do autismo, sendo uma fonoaudióloga, um psicólogo e uma psicopedagoga, onde os mesmos apontaram pontos a serem aperfeiçoados e mais perguntas a serem realizadas. A terceira testagem ocorreu com três familiares de crianças com TEA, para verificar o grau de clareza das perguntas, compreensão e entendimento.

Dando seguimento às etapas metodológicas, a seção a seguir descreve os principais elementos do universo da pesquisa e processo de amostragem.

3.3 UNIVERSO E AMOSTRAGEM DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em Palmas-TO, com os familiares de autistas que residiam na cidade ou em outros municípios. O pré-requisito para responder a essa pesquisa era que o autista fizesse o tratamento nas clínicas localizadas em Palmas-TO. Os questionários foram aplicados nas clínicas onde se fornece atendimento terapêutico, em visitas nas residências dos familiares, ou via formulário *online*, caso fosse da preferência do entrevistado.

O público-alvo para coleta de dados primários via entrevistas semiestruturadas foi constituído por familiares ou responsáveis pela pessoa com TEA. Foram selecionados os responsáveis por crianças e adolescentes, de ambos os性os, que já receberam o diagnóstico e estão fazendo acompanhamento terapêutico, estão aguardando ou estão em demanda judicial tanto na rede pública quanto no particular.

Estas pessoas foram contatadas nas unidades de tratamento públicas e privadas. Outro meio de contato foi o grupo de *Whatsapp* da Associação Anjo Azul (Cançado *et al.*, op. cit.), que conta com mais de 300 familiares de autistas de todo o estado do Tocantins. Além disso, a autora desta pesquisa - por ser mãe de autista - possui uma ampla rede de contatos de familiares de autista que também compuseram o universo de respondentes.

Como pesquisa documental, dados complementares foram coletados junto às operadoras de planos de saúde, clínicas e instituições da rede pública, visando a obter informações sobre os diferentes indicadores a serem avaliados na pesquisa. Essa coleta de dados complementar se dará por meio de consulta aos *sites*, por *e-mail*, telefone ou presencial junto a estas entidades. Desta forma, estes dados foram comparados aos obtidos por meio de entrevistas, de forma a realizar uma Triangulação dos dados.

A amostragem qualitativa consistiu de um processo não-probabilístico e sequencial, no qual o conjunto de atores consultados ou entrevistados é pré-definido, porém podendo variar à medida que novos atores foram incluídos na coleta de dados.

No que se refere ao tamanho da amostra para os indivíduos entrevistados, a pesquisa utilizou o critério de saturação para pesquisas qualitativas (Fontanella *et al.*, 2011). De acordo com Fontanella *et al.* (2011), a saturação teórica ocorre quando a interação entre campo de pesquisa e o pesquisador não fornece novos elementos para balizar ou aprofundar a teorização. A saturação teórica, portanto, refere-se ao momento no qual o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não modifica a compreensão do fenômeno estudado. No caso deste trabalho, a saturação ocorreu com 94 entrevistados. Das 94 entrevistas, 90 foram respondidas de forma online através do *google forms* e 4 foram respondidas de forma presencial.

Em termos do acesso a novos sujeitos de pesquisa para a amostra, foi utilizada a abordagem da Amostragem por Bola de Neve (Baldin; Munhoz, 2011). Esta amostragem se caracteriza por uma amostra não-probabilística, na qual os participantes iniciais da pesquisa indicam novos entrevistados, prosseguindo assim sucessivamente, até que seja alcançado o critério de saturação citado no parágrafo anterior. Segundo esses autores, é importante que os primeiros entrevistados forneçam informações acerca do perfil destes de forma a assegurar que os mesmos sejam representativos da população que se deseja pesquisar. No caso específico desta pesquisa, o período de coleta de dados foi realizado entre os dias 27 de novembro de 2023 a 20 de março de 2024.

Segundo Vinuto (2014), nos últimos anos a Amostragem por Bola de Neve vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas devido à possibilidade de alcançar populações pouco conhecidas ou de difícil acesso, tal como ocorre frequentemente em pesquisas de natureza qualitativa.

Na Amostragem por Bola de Neve, o uso de redes de referências e indicações é primordial em situações onde não se conhece o universo da pesquisa. A autora afirma ainda que

esse tipo de amostragem é particularmente útil em pesquisas cujos temas são delicados, sendo necessário o acesso a indivíduos que pertencem ao grupo a ser estudado.

Na sequência da amostragem e coleta de dados em campo, a próxima seção trata da operacionalização da análise dos resultados da pesquisa.

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

No que se refere à apresentação e discussão dos resultados, o processo consistiu de uma análise de conteúdo (Bardin, 2016), utilizando a saturação empírica e teórica como balizadores principais. A técnica de Triangulação de dados foi empregada visando validar as informações coletadas.

A Análise de Conteúdo dos resultados da presente pesquisa baseou-se nas etapas a seguir, tal como proposto pelo autor (Bardin, *op. cit.*):

- 1) **Organização da análise:** consistiu numa fase de organização das operações de análises dos dados, baseado em três eixos: (a) escolha dos documentos a serem analisados; (b) formulação das hipóteses e objetivos; (c) elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final. Na etapa de exploração do material, são codificados os extratos, por desconto ou enumeração.
- 2) **Codificação do material:** compreendeu o processo de transformação dos dados brutos coletados em unidades sistematicamente agregadas, possibilitando uma fácil identificação do conteúdo de cada uma dessas unidades. Essa transformação se baseou em três etapas principais: recorte, agregação e enumeração. O recorte se refere a separação de unidades de registro, que são extratos ligados a um tema, que podem variar desde uma palavra, frase ou um tema. Em seguida essas unidades são agregadas de acordo com sua ligação semântica. Por fim, a enumeração dos agregados por meio de rótulos possibilita sua fácil identificação e contagem de frequência.
- 3) **Categorização:** consistiu na classificação dos agregados de acordo com critérios previamente estabelecidos. esses critérios podem ser semânticos (ou seja, por temas), sintático (verbos e adjetivos), léxicos (classificação das palavras segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos) e expressivo (por exemplo, categorias que classificam as diversas perturbações da linguagem).
- 4) **Inferência:** consistiu em operações que visam a significar e validar os resultados apresentados. Essas operações permitiram a elaboração de inferências e interpretações acerca dos objetivos da pesquisa, ou ainda relacionados a resultados não previstos inicialmente. Uma das técnicas de validação foi a de triangulação dos resultados.

A fim de assegurar a validação dos resultados foi adotada a técnica de Triangulação dos dados. Zappellini e Feuerschütte (2015) afirmam que a metodologia de Triangulação permite que o pesquisador utilize outras metodologias de pesquisa com objetivos de buscar compreender os dados coletados.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013), a Triangulação é recomendada em situações onde o pesquisador se depara com várias fontes de evidências, havendo necessidade de evitar divergências entre as fontes, garantindo assim uma fidedignidade e validação dos resultados. Ela é uma abordagem que oferece uma maior robustez aos estudos qualitativos, a partir da utilização de dois ou mais métodos, teorias, fontes de dados e pesquisadores, possibilitando uma compreensão mais ampla do fenômeno que está sendo pesquisado tendo em vista considerar diferentes níveis de fontes de informação, tais como grupo focal, entrevista, aplicação de questionário, dentre outros (Santos et al., 2020; Marcondes e Brisola, 2014).

Segundo Marcondes e Brisola (*op. cit.*), a análise por Triangulação se baseia em três etapas para proceder à análise de fato, sendo que a primeiro se refere às informações empíricas coletadas na pesquisa a partir das narrativas dos entrevistados; a segunda se refere ao diálogo com os especialistas no tema em questão; e a terceira trata da análise de conjuntura, ou seja, o contexto mais amplo e mais abstrato da realidade.

No âmbito da presente pesquisa, a Triangulação deu-se a partir da confrontação dos dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas com os familiares ou responsáveis pela pessoa portadora de TEA, combinada à opinião de especialistas no tema - que foram profissionais da área de saúde (ex: psicólogos, fonoaudiólogos), consultores, pesquisadores e gestores. Por fim, a Triangulação foi completada por meio de uma leitura do contexto geral em que se encontra o objeto de estudo.

Este capítulo apresentou o percurso metodológico trilhado nesta pesquisa, detalhando o tipo de estudo, os participantes, os instrumentos de coleta de dados, os procedimentos de coleta e análise, e as considerações éticas envolvidas. A abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas e questionário online, permitiu aprofundar a compreensão das experiências e percepções dos pais/responsáveis de crianças com TEA em Palmas, Tocantins, em relação ao acesso ao diagnóstico e tratamento. A análise de conteúdo das entrevistas e a análise descritiva dos dados do questionário forneceram subsídios para a construção de um panorama da situação atual e a identificação de desafios e necessidades.

A partir da metodologia empregada, espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para a ampliação do conhecimento sobre o acesso ao tratamento para TEA em Palmas, Tocantins, e sirvam como base para a formulação de políticas públicas mais eficazes e

inclusivas, que garantam o direito de todas as crianças com TEA ao desenvolvimento pleno de suas potencialidades.

Além da presente dissertação, esse projeto de pesquisa de mestrado também tem como produto uma Cartilha Informativa, já publicada, sobre acesso ao tratamento para o autismo em Palmas-TO. Essa cartilha está apresentada no apêndice 3.

No próximo capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados da pesquisa, buscando responder às questões norteadoras e alcançar os objetivos propostos.

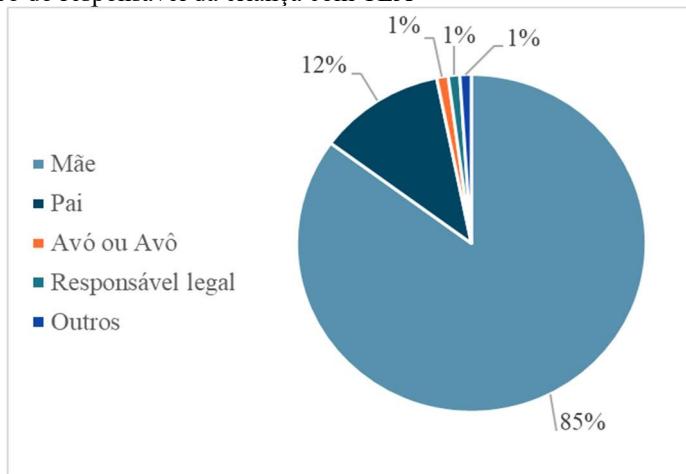
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados aqui apresentados se baseiam na amostra qualitativa de 94 (noventa e quatro) pais/responsáveis que aceitaram responder às perguntas e compartilhar o que cada uma delas vive sobre o “autismo”. Essas informações são importantes para que os governantes e a sociedade conheçam mais sobre a realidade do acesso ao tratamento para o TEA. As análises foram organizadas a partir de cada um dos quatro eixos temáticos abordados no questionário: Caracterização do responsável pelo tratamento; Perfil demográfico da criança com TEA; Acesso ao tratamento; Percepção dos pais com relação aos profissionais e tratamentos; Conhecimento de políticas públicas com foco em TEA.

4.1 EIXO TEMÁTICO: CARACTERIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO

Os pontos apresentados neste eixo visam conhecer a situação socioeconômica e demográfica do principal responsável pelo tratamento da criança. O gráfico 1, a seguir, apresenta o grau de parentesco do responsável pela criança com TEA.

Gráfico 1. Grau de parentesco do responsável da criança com TEA



Fonte: dados da pesquisa

O responsável trata-se da pessoa encarregada de acompanhar a criança nas terapias e também por dialogar com os profissionais e resolver questões operacionais com as clínicas,

dentre outros. O papel de destaque das mães é evidenciado, tendo em vista que para 85% dos participantes da pesquisa a mãe é a responsável pela criança frente aos tratamentos.

Essa predominância da mãe como figura central no tratamento da criança com TEA destaca o papel fundamental que elas desempenham no cuidado e acompanhamento de seus filhos, muitas vezes assumindo responsabilidades que vão além do cuidado básico, como a busca por informações, a interação com profissionais de saúde e a luta por direitos e tratamentos adequados. É importante ressaltar que, embora o gráfico destaque a mãe como principal responsável, isso não significa que outros membros da família não estejam envolvidos no processo de tratamento. No entanto, a pesquisa indica que a mãe tende a ser a figura mais presente e ativa no acompanhamento da criança com TEA, o que pode gerar uma sobrecarga física e emocional significativa para essas mulheres.

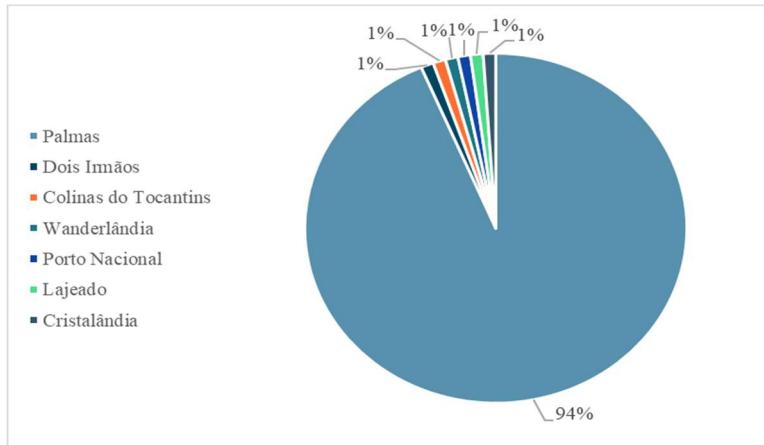
Este papel central das mães é destacado por Constantinidis *et al.* (2018), que afirma que mesmo em famílias em que os demais membros são participativos no tratamento da criança, a mãe sempre é a peça-chave para que a criança receba as terapias, no acesso à medicação e outros cuidados adequados. Os autores ainda destacam que é comum que as mães façam importantes concessões na sua vida, tais como abrir mão da sua carreira profissional, voltar para a universidade buscando conhecimento referente às terapias.

Muitas vezes essas mães sofrem preconceitos no local de trabalho, deixando de realizar progressões de cargo ou ainda sendo excluídas de atividades de destaque, por precisarem se ausentar ou reduzir sua jornada de trabalho para estarem mais presentes com o filho. O mesmo se verifica em sua vida social, uma vez que elas acabam reduzindo sua atividade social devido à sua rotina cansativa, estresse e o capacitismo existente na sociedade. Essa sobrecarga de trabalho de cuidado foi reconhecida pelo Tribunal Superior do Trabalho (2024), dando direito a uma mãe de gêmeos autistas a uma redução da carga horária de trabalho sem perda de remuneração (AMATRA1 - Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho, 1^a região (RJ), 2024).

De acordo com Faro *et al.* (2019), a mãe da criança autista é sempre a pessoa do grupo familiar mais impactada - tanto mentalmente quanto fisicamente - pois está sempre presente em todo o processo da maternidade atípica, podendo acarretar um elevado nível de estresse.

No gráfico 2, a seguir, é apresentado o local de residência da família.

Gráfico 2 – Local de residência da família



Fonte: dados da pesquisa

No gráfico 2, pode-se observar que 94% das famílias residem em Palmas, com as famílias restantes vindo de outros municípios. Chama a atenção a presença de crianças provenientes de municípios distantes de Palmas, tais como Cristalândia (151 km), Dois Irmãos (189 km), Colinas do Tocantins (277 km) e Wanderlândia (432 km).

Essa concentração de atendimentos em Palmas evidencia a falta de serviços especializados para TEA em municípios do interior do estado, o que impacta negativamente o desenvolvimento das crianças com autismo e impõe um ônus financeiro e emocional às famílias, que precisam se deslocar para a capital em busca de tratamento.

Preece *et al.* (2021), em uma pesquisa realizada na Inglaterra, mostraram a mesma situação vivida pelos familiares de autistas do interior do Tocantins. Os autores afirmam que famílias que vivem em áreas mais isoladas da Inglaterra (costeiras e zonas rurais) não contam com infraestrutura para ter um diagnóstico, terapias e acesso a profissionais especializados, além de uma ausência de recursos adequados, comparado com regiões mais urbanizadas desse país. Essa dificuldade acaba afetando a qualidade de vida nesses locais, mesmo considerando aspectos positivos como a proximidade com a natureza, a ausência de agitação e barulho típicas da cidade grande - o que facilita a socialização da criança com TEA.

A localização da residência da família com uma criança com autismo tem um impacto significativo no acesso aos tratamentos, refletindo assim no desenvolvimento da criança. Analisando dados de pesquisa realizada nos Estados Unidos com autistas de 6 a 17 anos, Antezana *et al.* (2017) destacam que autistas moradores de zonas rurais apresentaram uma maior prevalência de atrasos de desenvolvimento e dificuldades relevantes (35%) comparados com residentes em áreas urbanas (23%).

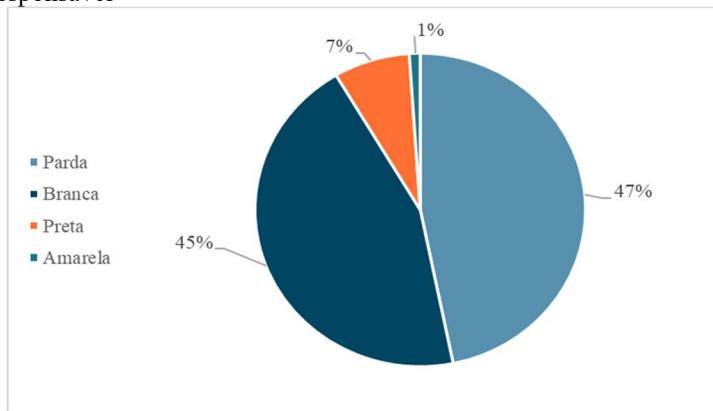
A localização também pode ser um fator que dificulta o diagnóstico do autismo. Williams *et al.* (2006), a partir de dados de pesquisa realizada no Japão, Estados Unidos, França e Suécia, verificaram que áreas urbanas apresentaram um índice de diagnóstico de autismo 2,5

vezes superior ao das áreas rurais. Considerando que a prevalência do autismo é biologicamente similar entre essas populações, entende-se que essa diferença pode ser explicada pela dificuldade no acesso aos serviços especializados e pela falta de informação sobre o autismo.

Portanto, o Gráfico 2 evidencia a necessidade de descentralizar os serviços de tratamento para o TEA, ampliando o acesso e a qualidade do atendimento em todo o estado do Tocantins, de forma a garantir que todas as crianças com autismo tenham a oportunidade de receber o suporte necessário para seu desenvolvimento integral, independentemente de seu local de residência.

No gráfico 3, a seguir são apresentados os perfis relativos à raça/etnia na amostra.

Gráfico 3 - Raça/etnia do responsável



Fonte: dados da pesquisa

Os pardos e brancos tiveram proporções estatisticamente semelhantes no gráfico 3, pois têm uma diferença menor que 5% entre si. Como a amostra deste estudo não foi aleatória, não há como generalizar estatisticamente para a população de autistas do Tocantins como um todo.

No entanto, comparando esses dados com a distribuição racial da população do Tocantins, segundo o IBGE (2022), observa-se que a proporção de responsáveis brancos na amostra (45%) é quase o dobro da proporção de brancos na população do estado (23,20%). Isso sugere que famílias brancas podem ter maior acesso ao tratamento para TEA em comparação com outros grupos raciais. Uma possível explicação é que há dificuldade de acesso de grupos vulneráveis em termos de raça/etnia ao tratamento para TEA, conforme relatam Roman-Unrestarazu *et al.* (2021) e Liu *et al.* (2023). Nesse contexto, Steinbrenner et al (2022) afirmam que os jovens autistas negros podem enfrentar de maneira concomitante os desafios inerentes a sua deficiência e também a sua raça.

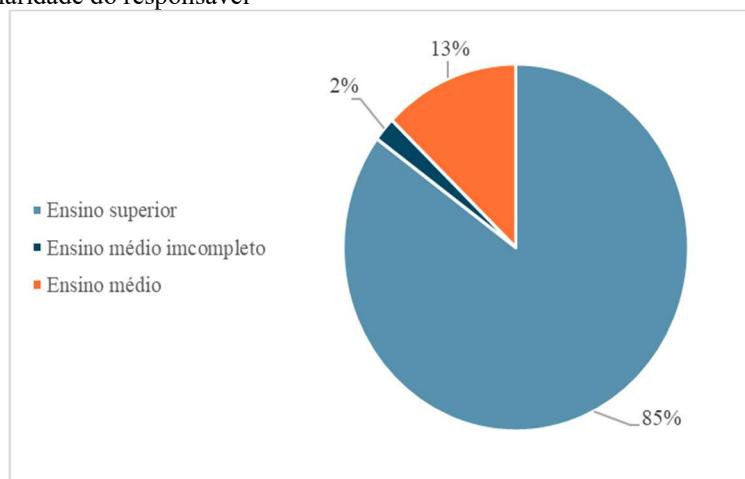
É importante destacar que existe uma grande lacuna no que se refere a pesquisas tratando de questões étnicas e raciais dentro do autismo. Zamora et al. (2015) enfatizam a falta de pesquisas que abordem a questão do acesso aos tratamentos para o autismo dentro de uma

pesquisa de raça e etnia. Esses aspectos são especialmente relevantes no contexto brasileiro tendo em vista as desigualdades raciais históricas verificadas no país.

A pesquisa destaca a necessidade de investigar as disparidades raciais no acesso ao tratamento para o TEA, especialmente considerando o contexto de desigualdades históricas no Brasil. A falta de estudos que abordem essa questão evidencia a importância de pesquisas futuras que investiguem os fatores que contribuem para essas desigualdades e proponham soluções para garantir o acesso equitativo ao tratamento para todas as crianças com TEA, independentemente de sua raça ou etnia.

No gráfico 4, é apresentado o perfil da amostra em termos de escolaridade.

Gráfico 4 - Nível de escolaridade do responsável



Fonte: dados da pesquisa

No gráfico anterior, o elevado percentual de responsáveis com nível superior (85%) chama a atenção, uma vez que no Tocantins apenas 19,5% da população possui esse nível de escolaridade (IBGE, 2022). É possível que a amostra de respondentes da presente pesquisa seja - não intencionalmente - formada por pessoas de camadas sociais com renda e escolaridade superior à média do estado. Vale ressaltar que essa maior escolaridade do responsável pode facilitar vários aspectos como buscar informações sobre TEA, compreender melhor as necessidades da criança, buscar tratamentos, intervenções adequadas e seus direitos.

A escolaridade está associada a uma melhor capacidade de navegar nos sistemas de saúde e educação, encontrando os recursos e suportes necessários que acabam refletindo na qualidade de vida da criança e dos pais. Segundo Ahmed *et al.* (2023), a partir de dados coletados na Jordânia, 65,2% dos pais de autistas tinham bacharelado e 18,9% tinham ensino médio ou níveis de educação inferiores.

No entanto, é importante ressaltar que 14% dos responsáveis não concluíram o ensino fundamental ou médio, o que pode representar um desafio adicional no acesso a informações e

serviços de saúde. A pesquisa destaca a importância de considerar o nível de escolaridade dos pais ao planejar intervenções e políticas públicas, a fim de garantir que todas as famílias tenham acesso a informações claras e compreensíveis sobre o TEA e seus tratamentos.

Pais com baixa escolaridade podem ter dificuldades em entender diagnósticos médicos complexos e recomendações de tratamento, informações sobre o autismo e suas intervenções, resultando em uma conscientização limitada sobre as necessidades e direitos da criança. A falta de escolaridade está frequentemente associada a empregos de baixa remuneração, limitando os recursos financeiros disponíveis para tratamentos e terapias (De Lange *et al.*, 2024).

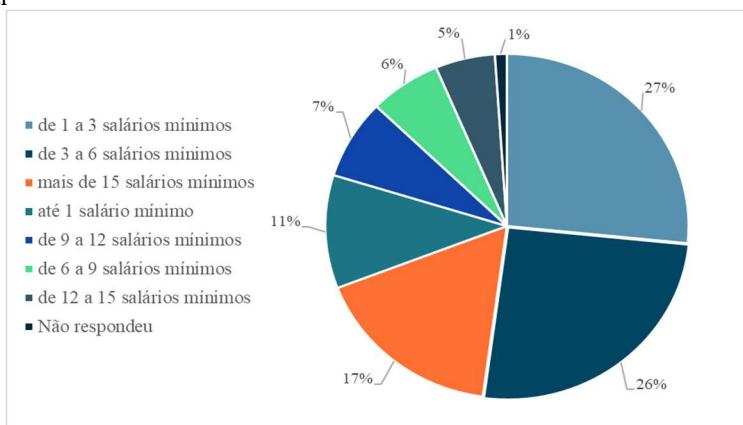
Além disso, a pesquisa aponta que o nível de escolaridade dos pais pode influenciar a percepção sobre o desenvolvimento da criança e a busca por tratamento. Pais com maior escolaridade podem estar mais atentos aos sinais precoces do autismo e buscar ajuda profissional mais cedo, o que pode impactar positivamente o desenvolvimento da criança.

De acordo com O'Sharkey et al (2024), a importância da escolaridade dos pais como fator facilitador do diagnóstico do autismo já foi maior no passado. Segundo esses autores, a partir de dados levantados nos EUA, até os anos 2000 as maiores taxas de diagnóstico de autismo eram verificadas em crianças cujas mães tinham um nível de escolaridade com fundamental completo. Após os anos 2000 essa diferença não era mais evidente, verificando a mesma taxa de diagnóstico independente da escolaridade das mães. É possível que o acesso à informação proporcionada pela popularização da internet nesse período tenha contribuído para ampliação da consciência sobre o autismo.

Portanto, o Gráfico 4 evidencia a necessidade de desenvolver estratégias de comunicação e educação em saúde acessíveis a todos os níveis de escolaridade, a fim de garantir que todas as famílias tenham acesso a informações e suporte adequados para lidar com o TEA.

O gráfico 5 a seguir apresenta a renda familiar dos participantes da pesquisa.

Gráfico 5 - Renda familiar



Fonte: dados da pesquisa

Neste gráfico, 64% dos entrevistados declararam ter renda domiciliar superior a três salários mínimos (R\$4.236), sendo que o rendimento domiciliar médio das famílias do Tocantins é de R\$1.581/mês (IBGE, 2022). Desta forma, confirmou-se na amostra deste estudo que famílias de baixa renda apresentam dificuldades de acesso ao tratamento para a TEA, de maneira semelhante ao que ocorre em nível mundial, conforme Smith *et al.* (2020).

A partir de análise de diversos estudos realizados nos Estados Unidos, Smith *et al.* (2020) afirmam que crianças autistas oriundas de famílias de baixa renda têm acesso mais limitado a terapias especializadas e serviços comunitários e educativos voltados para o TEA, se comparado com famílias de maior renda.

Conforme os relatos dos entrevistados, os custos com os tratamentos têm custo muito elevado, tanto via plano de saúde, associações ou rede privada, acabando por comprometer uma grande parte da renda da família. Esses custos se referem não apenas ao pagamento dos planos de saúde ou diretamente às clínicas, mas também aos medicamentos, gastos de transporte e profissionais de apoio escolar.

Apesar de toda pessoa com autismo ter o direito ao tratamento na rede pública, tal como prevê a lei Brasileira Berenice Piana (12.764, Brasil, 2012) e a lei municipal 3.962 (Tocantins, 2022), verifica-se que muitas famílias não conseguem o tratamento pela rede pública - o que as obriga a pagar nas redes privadas.

O Ministério da Previdência Social possui uma política de apoio financeiro às famílias de baixa renda que possuem filhos com TEA - o BPC/LOAS (Benefícios de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social), amparado pela lei nº 13.146 (Brasil, 2015). Para ter direito ao benefício, a pessoa tem que ser brasileira, ter residência fixa no Brasil, ser PcD (Pessoa com deficiência) e ter renda *per capita* no grupo familiar de até a um quarto de salário mínimo.

Apesar de ser um avanço importante, o BPC/LOAS possui alcance limitado pois exclui milhares de famílias que não se enquadram no teto de renda mensal. Nesse sentido, outras políticas de assistência poderiam ser implementadas, como, por exemplo, o serviço de orientação às famílias autistas para a “navegação” em relação aos procedimentos burocráticos para a obtenção de benefícios e tratamento, conforme ocorre nos EUA (Burke *et al.*, 2024).

Políticas de auxílio e renda mínima para familiares de pessoas com deficiência - incluindo o autismo - são comuns em países desenvolvidos. Conhecidas como “Safety Net Program”, esses programas desempenham um papel significativo na vida de muitas crianças com autismo provenientes de famílias de baixa renda, auxiliando no acesso a necessidades básicas, como alimentação, moradia e medicamentos (Anderson *et al.*, 2024).

Outras formas de assistência em nível federal e distrital/estadual foram implementadas no Canadá (p. ex., em nível federal o *Disability Tax Credit*), com créditos fiscais para famílias com PcDs (Pessoa com Deficiência). Segundo Salvino et al (2022), existem no Canadá 44 diferentes tipos de apoio financeiro para as famílias de autistas e demais PcDs, em níveis federal e provincial, sendo 4 os principais: bolsas ou créditos tributários reembolsáveis; créditos tributários não reembolsáveis; cobertura de serviços, assistência farmacêutica ou equipamentos e financiamento para pagamento de profissionais.

No Brasil, existe em tramitação no congresso um projeto de lei (n. 1939) que visa a permitir a dedução na declaração do imposto de renda dos custos de medicação para TEA (Brasil, 2023).

As medicações e as terapias envolvidas no tratamento do TEA são bastantes onerosas e constituem um dos desafios enfrentados pelas famílias, sejam elas atendidas pela rede pública ou privada. Em pesquisa realizada na baixada santista no ano de 2023, Souza e Antonelli (2023) identificaram que os valores médios por hora das principais terapias como o ABA, terapia ocupacional e fonoaudiologia foram de R\$184. Considerando uma carga horária semanal do conjunto dessas terapias de 18h, chega-se a um valor total mensal de R\$13.248. Dependendo da modalidade do plano de saúde é comum que seja exigida uma coparticipação financeira que normalmente se situa em torno de 30%. Tomando por exemplo os valores acima, teria-se uma coparticipação mensal de R\$3.974,00.

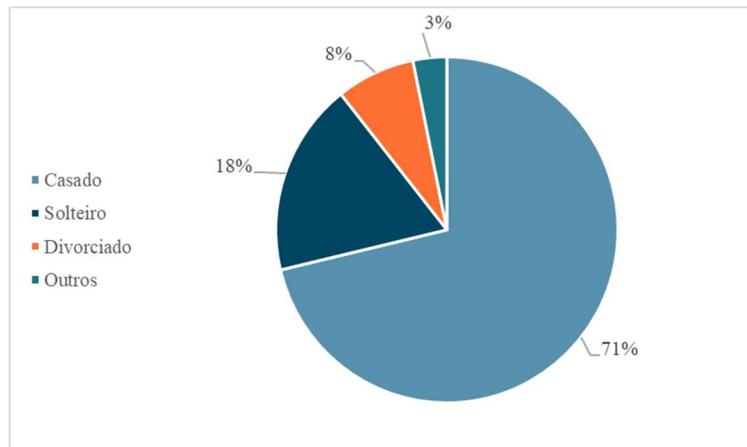
Em síntese, a pesquisa destaca que a renda familiar é um fator determinante no acesso a serviços de saúde, especialmente no caso de tratamentos especializados como terapias e acompanhamento multidisciplinar para o TEA. Famílias com renda mais baixa podem enfrentar dificuldades para arcar com os custos do tratamento, o que pode levar a atrasos na intervenção e a um maior comprometimento no desenvolvimento da criança.

Além disso, a pesquisa aponta que a renda familiar pode influenciar a escolha entre a rede pública e privada de saúde. Famílias com maior poder aquisitivo podem optar por serviços privados, que muitas vezes oferecem maior agilidade e disponibilidade de profissionais especializados, enquanto famílias com renda mais baixa dependem da rede pública, que enfrenta desafios como longas filas de espera e falta de profissionais.

Portanto, o Gráfico 5 evidencia a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso equitativo ao tratamento para o TEA, independentemente da renda familiar. Isso pode incluir a ampliação da oferta de serviços especializados na rede pública, a criação de programas de subsídio para famílias de baixa renda e o desenvolvimento de estratégias para reduzir os custos do tratamento.

No gráfico 6, relata-se o estado civil dos entrevistados.

Gráfico 6 - Estado civil do responsável



Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 6 sugere que a maioria das crianças com TEA em Palmas vive em lares com dois responsáveis, o que pode representar uma rede de apoio mais ampla para a criança e para o responsável principal. A presença de um parceiro ou cônjuge pode oferecer suporte emocional, prático e financeiro, facilitando o enfrentamento dos desafios relacionados ao TEA.

Embora o cuidado de uma criança com autismo possa apresentar desafios significativos que podem impactar em um casamento, na amostra deste estudo a maioria dos responsáveis são casados. Muitos pais conseguem manter seus relacionamentos estáveis e quando recebem o diagnóstico de autismo do filho a união fica mais fortalecida, se unindo para juntos apoiar o filho. Fatores como comunicação entre o casal, rede de suporte e tempo de qualidade juntos com a família são cruciais, com a terapia de casal ou individual fornecendo o apoio necessário para ajudar os pais a lidar com o estresse diário e manter uma relação saudável.

No entanto, é importante ressaltar que 27% dos responsáveis são solteiros, divorciados ou viúvos, o que pode significar uma maior sobrecarga para esses indivíduos, que precisam lidar com as demandas do tratamento e do cuidado da criança sem o apoio de um parceiro. A pesquisa destaca a importância de considerar a situação familiar dos responsáveis ao planejar intervenções e políticas públicas, a fim de oferecer suporte adequado a todos os tipos de famílias.

Um estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que o relacionamento dos pais impacta no diagnóstico da criança com autismo. De acordo com Kalb et. al (2021), crianças com TEA cujos os pais estão juntos tendem a receber o diagnóstico 1,4 anos antes do que filhos de pais divorciados.

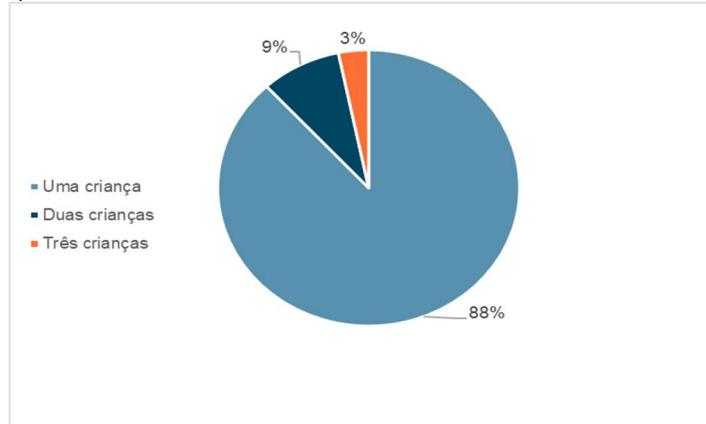
Além disso, a pesquisa aponta que o estado civil dos pais pode influenciar a dinâmica familiar e o acesso a recursos. Famílias monoparentais, por exemplo, podem enfrentar desafios adicionais na conciliação do trabalho com o tratamento da criança, além de terem menor disponibilidade de tempo e recursos financeiros.

Com o apoio certo, tanto famílias monoparentais quanto casais podem encontrar maneiras de gerenciar melhor as demandas de cuidar de uma criança com autismo e manter a qualidade de vida para todos.

Portanto, o Gráfico 6 evidencia a necessidade de desenvolver políticas públicas que considerem a diversidade das configurações familiares e ofereçam suporte específico para famílias monoparentais, divorciados ou viúvos, a fim de garantir que todas as crianças com TEA tenham acesso a tratamento e apoio adequados, independentemente da estrutura familiar.

O gráfico 7 apresenta o número de autistas nas respectivas famílias da amostra.

Gráfico 7 - Número de crianças autistas na família



Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 7 indica que a maioria das famílias em Palmas que lidam com o autismo enfrenta os desafios do tratamento e cuidado de uma única criança com TEA. No caso específico dos pais de autista, o receio de ter outro filho autista é um fator que também pode levar à uma redução da quantidade de filhos.

A maior parte dos respondentes (88%) afirmaram ter apenas uma criança autista na família. Esse número pode ter relação direta com uma tendência no Brasil de redução da quantidade de filhos nas famílias. Segundo dados do IBGE (2024), a taxa de fecundidade das brasileiras em 2020 (último ano disponível) é de 1,7 filhos/mulher, muito abaixo dos 6,3 filhos/mulher nos anos 60 e 4,4 filhos/mulher nos anos 80.

No entanto, é importante reconhecer que 11% das famílias da amostra têm o desafio adicional de cuidar de múltiplas crianças com autismo, o que pode representar uma demanda ainda maior de tempo, recursos e suporte emocional. Assim, a pesquisa destaca a importância de considerar o número de crianças com TEA na família ao planejar intervenções e políticas

públicas. Famílias com múltiplas crianças autistas podem necessitar de apoio adicional, como serviços de respiro, grupos de apoio e programas de treinamento para pais, a fim de lidar com as demandas específicas dessa situação.

Além disso, a pesquisa aponta que o número de crianças com TEA na família pode influenciar a dinâmica familiar e o acesso a recursos. Famílias com múltiplas crianças autistas podem enfrentar desafios adicionais na organização do tempo, na divisão de tarefas e na busca por serviços especializados para cada criança.

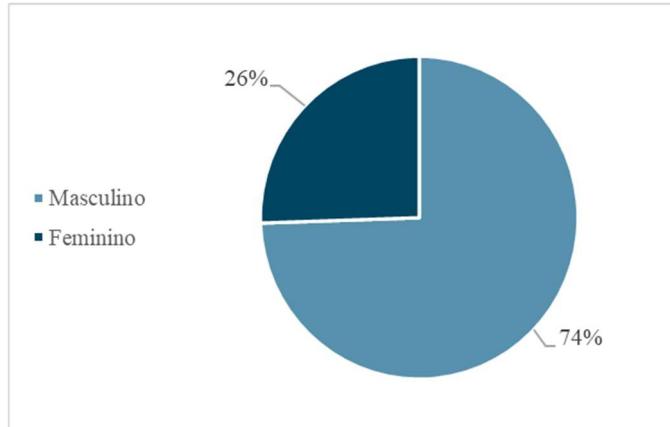
Portanto, o Gráfico 7 evidencia a necessidade de desenvolver políticas públicas que reconheçam as necessidades específicas das famílias com múltiplas crianças com TEA e ofereçam suporte adequado para garantir que todas as crianças tenham acesso a tratamento e apoio de qualidade, independentemente do número de irmãos com o mesmo diagnóstico.

4.2 EIXO TEMÁTICO: PERFIL DEMOGRÁFICO DAS CRIANÇAS COM TEA

Foram levantadas informações sobre o perfil das crianças e jovens com TEA, a partir de dados como a proporcionalidade entre meninos e meninas diagnosticados com autismo, e a idade em que as crianças receberam o diagnóstico e a sua idade atual.

No gráfico 8, é apresentada a proporção entre meninos e meninas autistas na amostra.

Gráfico 8 - Sexo das crianças com autismo



Fonte: dados da pesquisa

O Gráfico 8, que ilustra o sexo das crianças com autismo, revela uma predominância do sexo masculino. Essa diferença significativa entre os sexos é consistente com a literatura sobre o TEA, que aponta uma prevalência maior do autismo em meninos em relação às meninas. Essa disparidade de gênero no diagnóstico de TEA pode estar relacionada a diversos fatores, incluindo diferenças biológicas.

A proporção vista no gráfico anterior é semelhante à verificada por Dougherty et al. (2022), que apontam uma proporção de quatro meninos para uma menina em termos de diagnósticos de autismo. Essa proporção é a mesma verificada pelo CDC dos Estados Unidos,

em pesquisa realizada em 2020 em diversos estados americanos e com diferentes grupos étnicos (Maenner et al, 2023). Segunda essa pesquisa do CDC, a proporção de autistas nos novos nascimentos é de 4% para homens e 1% para mulheres. De acordo com O'Sharkey et al (2024), apesar dessa diferença na prevalência de autismo entre homens e mulheres, não existem diferenças significativas com relação a idade do diagnóstico.

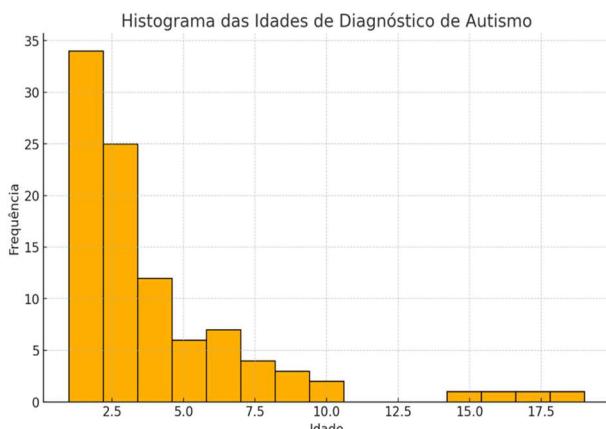
Outro fator que pode influenciar nesta diferença, é o viés de diagnóstico, pois os critérios de diagnóstico e observações clínicas podem ser influenciados por estereótipos de gênero, levando a um subdiagnóstico em meninas, cujos sintomas podem se manifestar de forma diferente dos meninos. Outra possibilidade é que as meninas com TEA podem desenvolver habilidades de mascaramento social, tornando seus sintomas menos evidentes e dificultando o diagnóstico.

De maneira geral, a pesquisa destaca a importância de considerar as diferenças de gênero na manifestação do TEA, a fim de evitar o subdiagnóstico em meninas e garantir que todas as crianças com autismo recebam o diagnóstico e o tratamento adequados. É fundamental que profissionais de saúde e educação estejam atentos às particularidades do TEA em meninas e que os critérios diagnósticos sejam revisados e aprimorados para incluir a diversidade de manifestações do transtorno.

Além disso, a pesquisa aponta a necessidade de investigar as causas da disparidade de gênero no diagnóstico de TEA, a fim de desenvolver estratégias para identificar e tratar o autismo em meninas de forma mais eficaz. É importante que futuras pesquisas explorem as diferenças biológicas, sociais e culturais que podem contribuir para essa disparidade, a fim de promover a equidade no acesso ao diagnóstico e tratamento para todas as crianças com TEA, independentemente do sexo.

No gráfico 9, na forma de histograma, a seguir, são relatadas as idades para diagnóstico do TEA.

Gráfico 9 - Idade em que a criança recebeu o diagnóstico de autismo



Fonte: dados da pesquisa². Frequência relativa (%) no eixo vertical.

No histograma do gráfico 9, acima, pode-se observar que a maior parte das crianças foram diagnosticadas com até 2,5 anos de idade, representando 30% do total. As idades de 3 (17%), 1 (16%) e 4 (12%) anos foram as demais faixas etárias onde houve os diagnósticos. Isso mostra que 75% das crianças participantes desta pesquisa foram diagnosticadas com autismo, a média é até 4 anos.

Discutindo o gráfico 9, à luz dos dados do CDC sobre prevalência de autismo nos Estados Unidos, Maenner *et al.* (2023) demonstram que a idade média de diagnóstico nesse país foi de 4 anos. Em nível mundial, Van't Hof *et al.* (2021) relataram que a nível mundial, a média de idade para o diagnóstico é 4 a 5 anos de idade. Na visão deles, a intervenção precoce é essencial para que a criança possa desenvolver suas habilidades comprometidas, visando a um ganho no desenvolvimento.

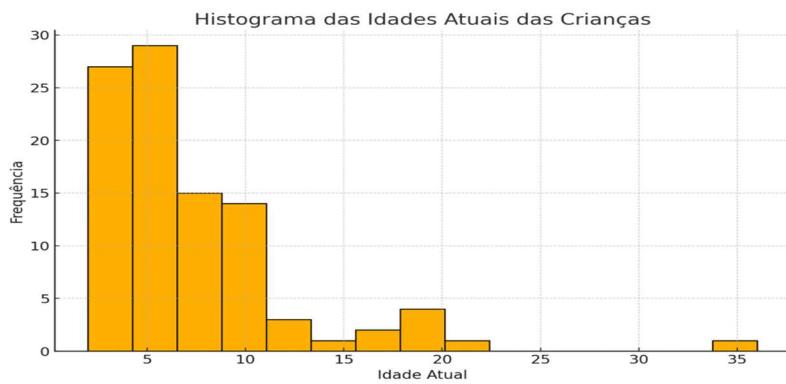
Esses dados indicam que, embora haja um esforço para o diagnóstico precoce do TEA, ainda há um número significativo de crianças que recebem o diagnóstico tarde, o que pode impactar negativamente seu desenvolvimento e acesso a intervenções terapêuticas. A pesquisa destaca a importância do diagnóstico precoce do autismo, que permite o início imediato de intervenções que podem melhorar significativamente o desenvolvimento da criança e sua qualidade de vida. O diagnóstico precoce também possibilita o acesso a serviços especializados e o suporte necessário para a família lidar com os desafios do TEA. No entanto, é relevante pontuar os desafios para o diagnóstico precoce, como a falta de conhecimento sobre os sinais precoces do autismo, a dificuldade de acesso a profissionais especializados e a demora na obtenção de avaliação e diagnóstico.

² O desvio padrão foi de 3,37 anos. Foi feito uma testagem para saber com quantos anos as crianças receberam o diagnóstico usando a normalidade Shapiro Wilk. O p-valor do teste de Shapiro-Wilk encontrado foi muito baixo (menor que 0,05), indicando que a distribuição das idades de diagnóstico não é normal.

Em suma, o Gráfico 9 evidencia a necessidade de intensificar os esforços para o diagnóstico precoce do TEA em Palmas, por meio de ações como as campanhas de conscientização, informando a população sobre os sinais precoces do autismo e a importância do diagnóstico precoce. Além disso, é necessário treinar profissionais de saúde e educação para identificar os sinais precoces do autismo e encaminhar as crianças para avaliação especializada. Em termos de saúde pública, ressalta-se a demanda de ampliação do acesso a serviços de avaliação e diagnóstico em Palmas, especialmente na rede pública de saúde, estabelecendo protocolos de atendimento que garantam a agilidade e a eficiência no processo de diagnóstico. Com essas ações, é possível reduzir o tempo de espera para o diagnóstico e garantir que todas as crianças com TEA em Palmas tenham acesso a intervenções precoces e suporte adequado, maximizando suas chances de desenvolvimento e inclusão social.

No gráfico 10, a seguir, é apresentada a faixa etária atual dos pacientes da amostra.

Gráfico 10 - Idade atual da criança



Fonte: dados da pesquisa³.

Conforme observado na amostra, 70% das crianças têm até 8 anos de idade, sendo que a idade com maior frequência foi a de 6 anos (17%). A média de idade foi 7,44 anos. Esses dados indicam que a pesquisa se concentrou em responsáveis por crianças relativamente jovens, o que é compreensível, considerando o foco no acesso ao tratamento e diagnóstico precoce do TEA. A maioria das crianças ainda está na fase inicial da infância e, portanto, em um período crucial para intervenções terapêuticas que podem impactar significativamente seu desenvolvimento e qualidade de vida.

Klein e Klinger (2024), em estudo realizado na Austrália, verificou os ganhos - em termos de saúde e autonomia - na fase adulta em indivíduos que tiveram tratamento e diagnóstico precoce, comparado com aqueles que tiveram diagnósticos e tratamentos tardios.

³ O desvio padrão foi de 5,09 anos. Foi feito uma testagem para saber com quantos anos as crianças receberam o diagnóstico usando a normalidade Shapiro Wilk. A probabilidade de significância do teste de Shapiro-Wilk foi muito baixa (menor que 0,05), indicando que a distribuição das idades atuais não é normal, o que impede a aplicação das propriedades da distribuição normal à amostra deste estudo.

O entendimento das consequências da ausência de diagnóstico e tratamento em adultos levou Lai e Baron-Cohen (2015) a cunhar a expressão “geração perdida” de adultos autistas, os quais tiveram que enfrentar desafios significativos na sua inclusão na sociedade. Segundo os autores essas pessoas frequentemente chegavam à fase adulta tendo que lidar com comorbidades importantes tais como ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, psicose, transtornos de personalidade e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

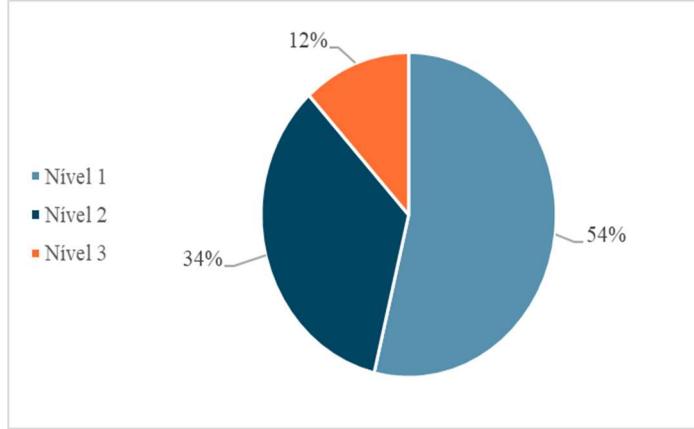
A predominância de crianças mais jovens na amostra também pode refletir a maior preocupação dos pais com o diagnóstico e tratamento precoce do autismo, buscando auxílio profissional assim que os primeiros sinais do transtorno são percebidos. Essa tendência é positiva, pois a intervenção precoce tem se mostrado fundamental para o desenvolvimento de habilidades e a minimização dos desafios associados ao TEA.

No entanto, é importante lembrar que o autismo é um transtorno que acompanha o indivíduo ao longo da vida, com as necessidades de tratamento e suporte se modificando ao longo do tempo. A pesquisa, ao focar em crianças mais jovens, pode não ter capturado as necessidades específicas de adolescentes e adultos com TEA, o que representa uma limitação do estudo.

Assim, o Gráfico 10 evidencia a necessidade de futuras pesquisas que investiguem o acesso ao tratamento e as necessidades de suporte para pessoas com TEA em todas as faixas etárias, a fim de garantir que políticas públicas e serviços de saúde atendam às demandas específicas de cada fase da vida.

No gráfico 11, são apresentados os níveis de autismo dos filhos dos participantes desta pesquisa.

Gráfico 11 - Nível de autismo das crianças da amostra



Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 11 indica que a maioria das crianças da amostra apresenta um nível de suporte leve ou moderado, o que significa que elas necessitam de algum apoio para lidar com os desafios do TEA, mas geralmente conseguem desenvolver habilidades e participar de atividades

cotidianas com relativa autonomia. No entanto, é importante ressaltar que 12% das crianças apresentam um nível de suporte severo, o que implica em maiores dificuldades de comunicação, socialização e comportamento, demandando um suporte mais intensivo e especializado.

O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) classifica o autismo em três níveis, baseando-se na gravidade dos sintomas e na necessidade de suporte necessário para a vida diária da criança com autismo, de acordo com Hong, *et al.* (2021). No presente estudo observou-se, que as crianças que participaram foram diagnosticadas majoritariamente entre o nível 1 (leve) e nível 2 (moderado) de suporte – representando 88% do total.

A maioria das crianças com autismo apresenta uma necessidade de suporte que pode ser leve, moderado e severo, os três níveis de suporte classificam as pessoas com TEA de acordo com a possibilidade de autonomia. O enquadramento da criança com TEA em cada um dos três níveis se baseia em um conjunto de critérios estabelecidos pelo DSM-5, e que inclui características relativas a relacionamento social, comunicação e ocorrência de comportamentos restritos e repetitivos (Hyman *et al.*, 2019).

A revisão de literatura desta dissertação destaca que a classificação do nível de autismo é fundamental para orientar o planejamento de intervenções terapêuticas e o suporte oferecido às crianças e suas famílias. O reconhecimento da diversidade de manifestações do TEA e a individualização do tratamento são cruciais para garantir que cada criança receba o apoio necessário para alcançar seu pleno potencial.

Além disso, a pesquisa aponta que o nível de suporte pode influenciar o acesso a serviços e recursos, bem como o impacto do TEA na vida da criança e da família. Crianças com nível de suporte severo podem necessitar de serviços mais especializados e intensivos, o que pode representar um desafio adicional para as famílias, especialmente em termos de custos e disponibilidade de profissionais qualificados.

Em suma, o Gráfico 11 evidencia a importância de oferecer serviços e suporte adequados a cada nível de autismo, garantindo que todas as crianças com TEA tenham acesso ao tratamento e apoio de que necessitam para seu desenvolvimento integral. É fundamental que as políticas públicas e os serviços de saúde considerem a heterogeneidade do TEA e ofereçam intervenções individualizadas e eficazes para cada criança, independentemente do seu nível de suporte.

Ao longo desta seção, a análise dos dados sociodemográficos das famílias participantes da pesquisa revelou um perfil predominante de mães como responsáveis, residentes em Palmas, com nível de escolaridade elevado e renda familiar entre 1 e 5 salários mínimos. A maioria das

crianças é do sexo masculino, com diagnóstico de TEA entre 3 e 5 anos de idade e nível de suporte leve ou moderado.

Esses dados fornecem um panorama importante sobre as características das famílias que buscam tratamento para o TEA em Palmas, Tocantins, e podem auxiliar na compreensão dos desafios e necessidades específicas enfrentadas por esse grupo. A próxima seção se dedicará a analisar o acesso ao diagnóstico e tratamento, investigando as dificuldades, os caminhos percorridos e as percepções das famílias sobre os serviços oferecidos.

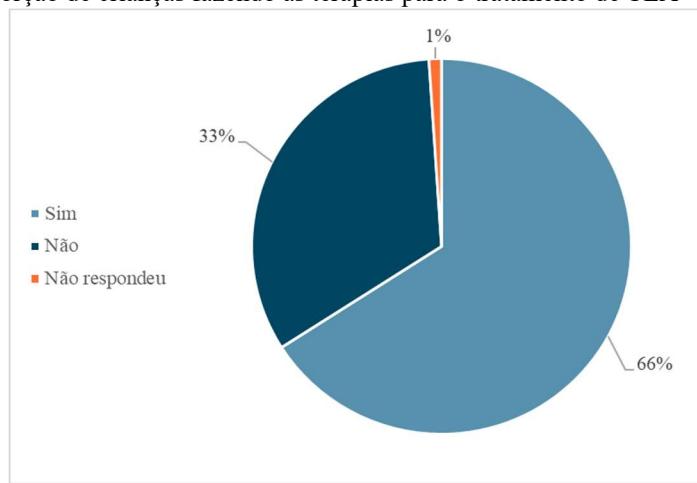
4.3 EIXO TEMÁTICO: ACESSO AO TRATAMENTO

Esta seção se propõe a analisar o acesso ao tratamento para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Palmas, Tocantins, a partir da perspectiva das famílias participantes da pesquisa. Serão explorados os caminhos percorridos pelas famílias em busca de diagnóstico e tratamento, os desafios enfrentados nesse processo, o tempo de espera para o início do tratamento, os custos envolvidos e a percepção sobre a qualidade dos serviços oferecidos, tanto na rede pública quanto na privada.

Busca-se aqui aprofundar a compreensão sobre a realidade do acesso ao tratamento para TEA em Palmas, identificando as principais barreiras, dificuldades e necessidades das famílias. A partir dessa análise, será possível traçar um panorama da situação atual e propor soluções para a melhoria do acesso e da qualidade do tratamento, contribuindo para a construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

Por exemplo, no gráfico 12, a seguir, aborda-se o percentual de crianças que estão realizando as terapias recomendadas para o tratamento do TEA, oferecendo um panorama sobre a efetividade do acesso ao tratamento em Palmas. A análise dos dados permite avaliar se as crianças estão recebendo o suporte terapêutico necessário para seu desenvolvimento e identificar possíveis lacunas no acesso a essas terapias.

Gráfico 12 - Proporção de crianças fazendo as terapias para o tratamento de TEA



Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 12 evidencia que, apesar da maioria das crianças da amostra ter acesso às terapias necessárias, uma parcela significativa ainda enfrenta dificuldades para receber o tratamento completo. Essa situação é preocupante, pois a literatura enfatiza a importância das terapias para o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças com TEA. O atraso ou a falta de acesso ao tratamento pode ter consequências negativas a longo prazo, comprometendo o desenvolvimento de habilidades e a inclusão social.

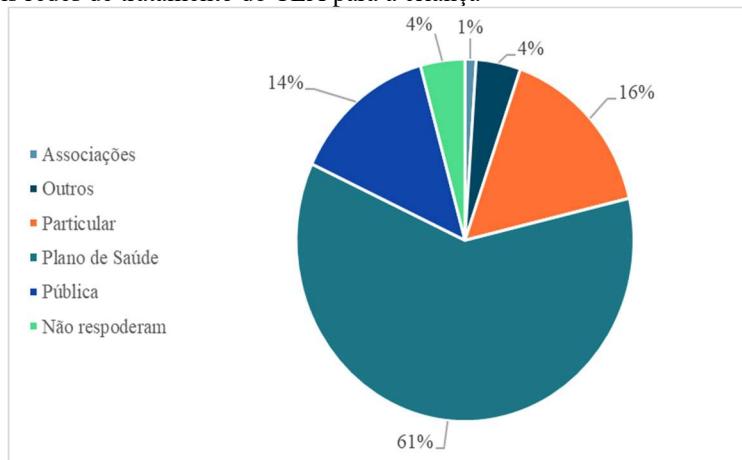
No caso dos 33% das crianças que não estão recebendo o tratamento recomendado, os principais motivos dos autistas não conseguirem fazer todas as terapias necessárias são: financeiros, falta de acesso a especialistas em TEA no SUS, falta de conhecimento dos direitos por parte dos responsáveis, falta de profissionais capacitados e dificuldade em conseguir atendimento, tanto na rede pública quanto na privada. Esses obstáculos reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso universal e equitativo ao tratamento para o TEA, além de ações de conscientização e capacitação para profissionais e familiares.

Sabe-se que o autismo não tem cura, mas o tratamento pode trazer grande autonomia para a criança, tendo mais chances de ampliar seu repertório de habilidades adquiridas conforme sua necessidade, de acordo com Gaiato (2023). O sucesso no tratamento do TEA depende de um esforço colaborativo da equipe multidisciplinar, da família e da escola, possibilitando que a criança faça progressos significativos.

De acordo com Malik-Soni *et al.* (2022), as necessidades das pessoas com autismo demandam um esforço da parte dos pais no sentido de não desistir de lutar pelos direitos dos filhos, e também dos governantes para que aumentem os locais de tratamento. Além disso, existe uma demanda por parte dos médicos e demais profissionais para que esses busquem compreender o autismo por meio de pesquisas e capacitação contínua e de qualidade. Por fim, no contexto atual de crescimento dos casos de autismo, espera-se que a sociedade seja mais bem informada sobre o autismo, de forma a reduzir o estigma e preconceito e assim todas as pessoas autistas possam alcançar seu pleno potencial e participar plenamente na sociedade.

No gráfico 13, a seguir, apresentam-se as redes que oferecem o tratamento para a TEA.

Gráfico 13 - Principais redes de tratamento do TEA para a criança



Fonte: dados da pesquisa

No caso da amostra, a maior parte (61%) conseguiu tratamento por meio da rede de planos de saúde (gráfico 13). Os planos de saúde no Brasil são monitorados pelas ANS e são obrigados a cobrir o tratamento do autismo. Esta obrigatoriedade foi estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar a partir de 1º de julho de 2022. A ANS possui um Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que lista os tratamentos e procedimentos que os planos de saúde devem obrigatoriamente cobrir. Esse rol inclui os tratamentos para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) que estão relacionados no CID F84 (ANS, 2022).

O tratamento em clínicas particulares - sem cobertura de planos de saúde - foi a segunda rede para tratamento do TEA mais citada pelos entrevistados (16%). Essas redes são uma alternativa para aqueles pais que não dispõe de um plano de saúde ou que mesmo tendo um plano tiveram alguns tratamentos negados.

A busca pelo tratamento dos filhos através das redes dos planos de saúde e atendimentos particulares (ou associações), revelam a incapacidade do governo federal (SUS), estados e municípios em oferecer esses serviços com a qualidade e quantidade necessária. Neste contexto é importante destacar que o tratamento do autismo exige celeridade, pois a cada dia que passa a criança precisa de terapias de forma a não perder as fases de desenvolvimento de cada idade.

A oferta de terapias para o TEA varia enormemente entre estados e municípios, não havendo uma normativa que determine quais tratamentos devem ser oferecidos por parte dos entes públicos. Em alguns países existem normas orientadoras que servem de base para a oferta dessas terapias. De acordo com Choi *et al.* (2020), em um estudo realizado nos Estados Unidos, verificou-se que os mandatos de cobertura para tratamento de Transtorno do Espectro Autista (TEA) variam entre os estados, mas há um conjunto comum de benefícios adotado pela maioria deles.

Em estudo sobre o acesso ao tratamento de crianças com TEA no SUS, Alves (2023) identificou que muitas famílias recorrem à judicialização como meio de acesso ao tratamento. O estudo reiterou que a ausência de diretrizes unificadas para o cuidado das pessoas com autismo prejudica o acesso e o tratamento eficaz no SUS. Além disso, a demora nos atendimentos, a fragmentação dos serviços de saúde e a falta de coordenação entre instâncias são outros fatores que dificultam o acesso e qualidade dos tratamentos no SUS.

Embora o SUS ofereça tratamento para autismo, a espera pode ser um desafio devido à alta demanda e variabilidade na capacidade de atendimento. No entanto, a qualidade e disponibilidade desses serviços podem variar, sendo fundamental que as famílias estejam bem informadas e busquem ativamente os recursos disponíveis em sua região.

Por outro lado, a rede de tratamento por parte dos planos de saúde também apresenta limitações, como por exemplo a dificuldade em encontrar profissionais especializados e a negativa por parte das operadoras em oferecer determinados tratamentos. Como já mencionado anteriormente, as terapias para o TEA são bastantes onerosas e isso acaba levando as operadoras de planos de saúde a adotar uma postura restritiva, esses problemas têm sido verificados no Brasil, mas também em outros países.

Zhang *et al.* (2021) analisou dados de usuários de planos de saúde dos Estados Unidos que utilizaram tratamentos de TEA para seus filhos. Esses autores relataram que as dificuldades de acesso aos tratamentos eram maiores naqueles casos de crianças com nível de TEA mais elevado e que, portanto, demandam terapias mais intensivas e caras.

A seguir são apresentadas as dificuldades mencionadas pelos entrevistados com relação ao início do tratamento na rede utilizada. As maiores queixas foram a falta de conhecimento dos direitos por parte dos responsáveis e a falta de profissionais capacitados para oferecer o tratamento. Outro problema mencionado com frequência foi a dificuldade para conseguir o tratamento. Destacam-se os relatos abaixo:

- “O diagnóstico foi tardio e hoje ele é acompanhado por psiquiatra para tratar a ansiedade e evitar crises depressivas” (PR1⁴).
- “Autorização do plano de saúde para consulta com a Neuro, bem como na liberação das terapias” (PS1).
- “Negativa do plano, tendo que judicializar” (PS2)
- “Até hoje é difícil, pois ele só faz acompanhamento psicopedagógico. E mais nada, ele precisa de acompanhamento dos outros profissionais” (PB1)

⁴ PR = Plano Particular, PS = Plano de Saúde, PB = Plano Público, ASS.= Associações

- “Todos, desde a rede básica de saúde na USF, eles não sabem como proceder, e todos os pedidos de terapia mesmo com laudo são recusados”(PB2)
- “Tudo muito caro, meu filho ainda não faz tratamento, não tenho condições para pagar um plano de saúde de [R\$] 2.700,00” (PR2)
- “Pela rede pública é muito difícil” (PR3)
- “Tratamento pela rede estadual e municipal está tudo parado, a fila de espera enorme”. Tive que recorrer a um plano de saúde” (PS3)
- “Falta de recursos para fazer particular e não oferta pelo sus” (PB3)
- “Foi necessário entrar com ação judicial para o início do atendimento” (PS4).
- “Cancelamento do plano/batalha judicial/não-cumprimento de decisão judicial/não envio de boleto” (PS5).
- “Foi pedido às terapias pelo SUS mas até agora não tivemos retorno” (PB4).
- “A demora no atendimento, anos aguardando tratamento e não acontece pelo SUS” (PB5).

Em suma, os relatos das famílias evidenciam as dificuldades de acesso ao tratamento para o TEA em Palmas, tanto na rede pública quanto na privada. Na rede pública (SUS), as principais queixas são a demora no atendimento, a falta de profissionais especializados e a ausência de oferta de terapias recomendadas. Na rede privada, os principais obstáculos são os altos custos dos planos de saúde e das terapias, a negativa de cobertura por parte das operadoras e a dificuldade em encontrar profissionais qualificados. Essas barreiras levam muitas famílias a recorrer à judicialização para garantir o acesso ao tratamento, o que demonstra a ineficiência do sistema de saúde em atender às necessidades das pessoas com TEA.

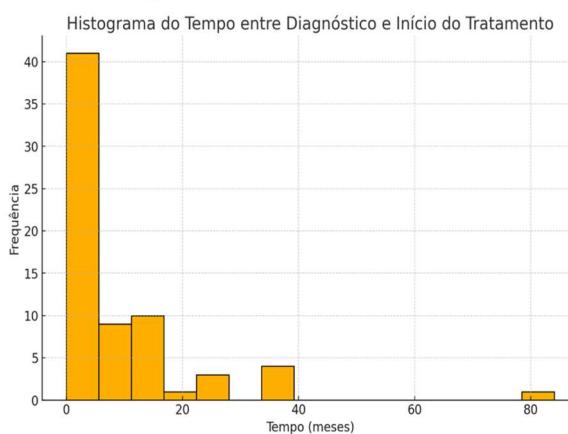
Neste sentido, Smith-Young *et al.* (2020), em estudo realizado junto a parentes de autistas no Canadá identificou 3 fases principais vivenciadas desde os primeiros sinais, passando pelos diagnósticos até os tratamentos. Os relatos dos pais/responsáveis, então, podem ser enquadrados nas fases a seguir:

- (a) Espera vigilante:** fase no qual os pais percebem os primeiros sinais e comportamentos suspeitos, buscando avaliação e diagnóstico. Normalmente essa fase envolve o pediatra ou outro médico que acompanha a criança;
- (b) Espera informada:** após o recebimento do diagnóstico, nesta fase as famílias enfrentam os desafios relativos ao acesso aos tratamentos, que envolve diversos especialistas como fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Nesta fase a família passa a ter acesso a mais informações sobre o autismo e apresenta mais condições de avaliar o desenvolvimento da criança;

(c) Espera contemplativa: fase importante onde os pais avaliam possíveis erros ou ações destes que tiveram influência no desenvolvimento da criança, e também passam a refletir sobre o futuro dos filhos com relação a aspectos como relacionamentos e vida profissional. A troca de informações e experiências com outros pais de autistas é comum nessa fase, sendo um elemento que pode ajudar bastante as famílias a gerir as suas dúvidas e angústias, ao mesmo tempo em que ajudam outros pais na mesma situação e criam uma rede de apoio.

No gráfico 15, será apresentado o tempo transcorrido do diagnóstico e o começo do tratamento da criança.

Gráfico 15 -Tempo transcorrido entre o diagnóstico e o começo do tratamento



Fonte: dados da pesquisa⁵

O gráfico 15 evidencia que, embora haja casos em que o tratamento é iniciado rapidamente após o diagnóstico, uma parcela significativa das crianças enfrenta um período de espera considerável (em média, 8,33 meses), o que pode impactar negativamente seu desenvolvimento e prognóstico. A literatura especializada destaca a importância da intervenção precoce no TEA, e o atraso no início do tratamento pode levar a dificuldades adicionais no desenvolvimento de habilidades e na adaptação social.

O tempo de espera prolongado pode ser atribuído a diversos fatores, como a dificuldade de acesso a profissionais especializados, a burocracia para a obtenção de autorizações e a falta de recursos na rede pública de saúde. A pesquisa ressalta a necessidade de ações que agilizem o acesso ao tratamento, como a ampliação da oferta de serviços especializados, a simplificação dos processos burocráticos e a criação de programas de apoio às famílias durante o período de espera.

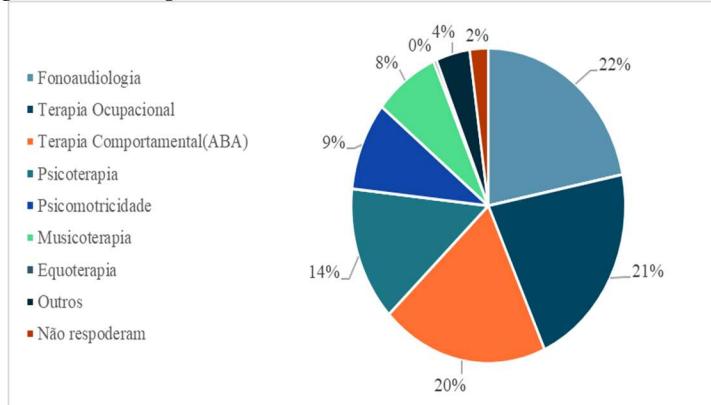
A redução do tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento é fundamental para garantir que as crianças com TEA tenham a oportunidade de receber intervenções precoces

⁵ O desvio padrão foi de 13,13 meses. Foi feito uma testagem para saber com quantos anos as crianças receberam o diagnóstico usando a normalidade Shapiro Wilk. O p-valor do teste de Shapiro-Wilk encontrado foi muito baixo (menor que 0,05), indicando que a distribuição das idades atuais não é normal.

e alcançar seu pleno potencial de desenvolvimento. Quanto menor esse tempo, mais eficiente serão os resultados, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento da criança, além de gastos financeiros com outros tratamentos indiretos. Zhou *et al.* (2021) verificaram que crianças autistas cujo tempo entre o diagnóstico e o tratamento foi mais longo tiveram mais custos com outros tratamentos indiretos tais como serviços de internação, serviços ambulatoriais, educação e medicamentos.

O Gráfico 16, que apresenta as principais terapias realizadas pelas crianças com TEA, oferece uma visão abrangente das intervenções terapêuticas mais comuns e sua frequência entre os participantes da pesquisa. A análise das terapias mais utilizadas e daquelas menos acessíveis permite identificar as áreas de maior necessidade e os possíveis desafios enfrentados pelas famílias na busca por tratamento adequado.

Gráfico 16 - Principais terapias realizadas pela criança



Fonte: dados da pesquisa

O Gráfico 16 revela que as terapias mais frequentes são:

- **Fonoaudiologia (22%)**: A terapia fonoaudiológica é essencial para o desenvolvimento da comunicação e da linguagem em crianças com TEA, que frequentemente apresentam dificuldades na fala, na compreensão e na interação social.
- **Terapia Ocupacional (21%)**: A terapia ocupacional visa a auxiliar na realização de atividades cotidianas, como vestir-se, alimentar-se e brincar, além de promover o desenvolvimento de habilidades motoras, sensoriais e cognitivas.
- **Terapia Comportamental (ABA) (20%)**: A ABA (*Applied Behavior Analysis* [Análise do Comportamento Aplicada]) é uma terapia baseada em evidências que busca melhorar comportamentos específicos por meio de técnicas de reforço positivo e modelagem.

- **Psicoterapia (14%)**: A psicoterapia auxilia na compreensão e no manejo das emoções, dos desafios sociais e dos comportamentos, promovendo o bem-estar emocional e a autoestima.
- **Outras terapias (4%)**: Incluem equoterapia, musicoterapia, psicopedagogia, entre outras, que podem ser recomendadas de acordo com as necessidades individuais de cada criança.

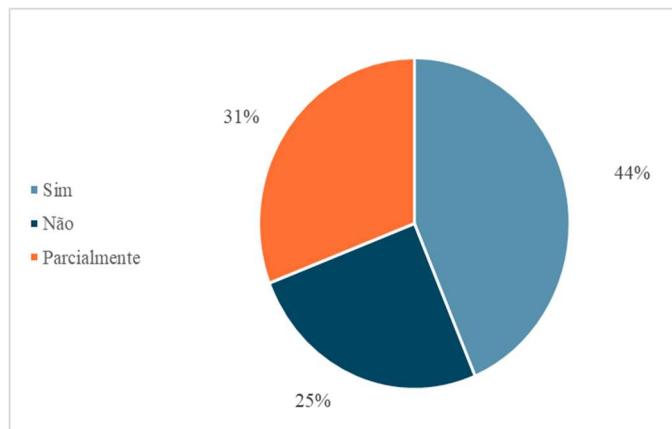
A alta frequência das terapias de fonoaudiologia, terapia ocupacional e ABA reflete a importância dessas intervenções no desenvolvimento de habilidades essenciais para a comunicação, a socialização e a autonomia das crianças com TEA. A presença da psicoterapia destaca a necessidade de suporte emocional e psicológico para lidar com os desafios do transtorno.

Na intervenção da criança com TEA, várias terapias são amplamente utilizadas para abordar os diferentes aspectos do desenvolvimento, sendo essas prescritas de acordo com a necessidade de cada criança, visando a desenvolver as habilidades sociais, de comunicação, comportamentais, sensoriais e a qualidade de vida. Essas terapias são utilizadas mundialmente para o tratamento do autismo, sendo validadas em diversos países.

Em um estudo realizado por Monz *et al.* (2019) visando a analisar os padrões de tratamento em crianças com autismo nos Estados Unidos, verificou-se que as terapias mais realizadas foram a de fala e linguagem (Fonoaudiologia) com 72,3%, Terapia comportamental com 61,8% e Terapia ocupacional com 57,2%. Em outro estudo realizado na Europa por Salomone et al. (2016), para analisar a utilização de intervenção precoce para crianças pequenas com perturbação do espectro do autismo, também verificou-se que as terapias que tiveram alto número de intervenções foram a fonoaudiologia (64%), a terapia ocupacional (35%) e a terapia comportamental (32%). Desta forma, as terapias mais utilizadas pela amostra de Palmas mostraram-se semelhantes aos de outros estudos, mesmo com o uso de amostra não-aleatória neste estudo, o que pode explicar as diferenças entre os percentuais da amostra e os estrangeiros.

No gráfico 17, a seguir, apresenta-se o nível de conhecimento dos participantes com relação às regras da sua rede de atendimento.

Gráfico 17 - Nível de conhecimento relativo às regras da rede de atendimento



Fonte: Elaboração própria

O gráfico 17 indica que, embora quase metade dos responsáveis demonstra familiaridade com as regras de atendimento, uma parcela considerável ainda apresenta lacunas nesse conhecimento. Essa falta de informação pode dificultar a busca por tratamento adequado e a garantia dos direitos das crianças com TEA, tanto na rede pública quanto na privada.

O conhecimento das regras é essencial para que os pais/responsáveis possam navegar pelos sistemas de saúde, compreender os critérios de elegibilidade para terapias, prazos de atendimento e seus direitos em caso de negativas ou dificuldades no acesso ao tratamento. A falta de conhecimento pode levar à desinformação, à dificuldade em reivindicar direitos e à aceitação de tratamentos inadequados ou insuficientes.

A pesquisa sugere a necessidade de ações de conscientização e informação para que as famílias tenham acesso claro e comprehensível às regras e seus direitos, possibilitando uma busca mais ativa e efetiva por tratamento adequado para seus filhos com TEA. Isso pode incluir a criação de materiais informativos, a realização de palestras e *workshops*, e o fortalecimento da comunicação entre profissionais de saúde e familiares.

Com intuito de assegurar que seu filho receba o tratamento necessário através do plano de saúde, é necessário que o responsável esteja ciente das leis que oferecem cobertura do tratamento e das resoluções normativas da ANS. Para as famílias que utilizam os CERs ou CAPSi (rede pública) é essencial compreender todas as estruturas de atendimento disponíveis na rede e os direitos assegurados por lei.

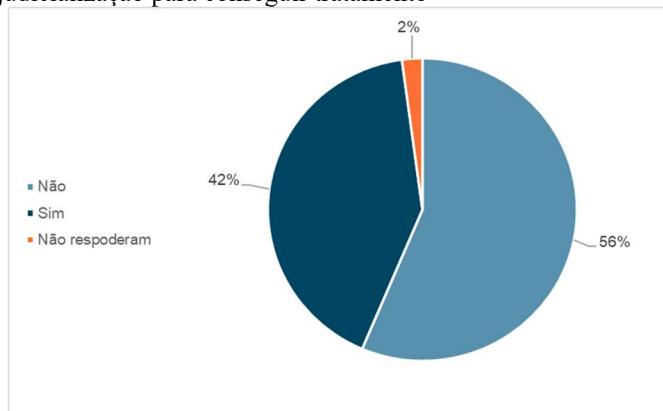
No entanto, é importante ressaltar que ainda que as normativas da ANS e regras do sistema público de saúde assegurem direitos aos tratamentos para o TEA, a falta de coordenação entre as clínicas e centros especializados podem comprometer a qualidade do atendimento.

De acordo com Divan *et al.* (2021), a falta de coordenação e a fragmentação das redes de apoio aos autistas é um problema central em diversos países em desenvolvimento, tais como aqueles da África, Ásia e América Latina. Uma comunicação ineficiente entre família e

prestadores de serviços, levando à uma dificuldade em compreender as reais necessidades da criança autista, é outra barreira apontada por Boshoff *et al.* (2021).

No gráfico 18, a seguir, apresenta-se a necessidade de judicialização para conseguir tratamento.

Gráfico 18 - Necessidade de judicialização para conseguir tratamento



Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 18, acima, indica que uma parcela significativa das famílias enfrenta dificuldades para obter o tratamento adequado para seus filhos, mesmo com a existência de leis e políticas públicas que garantem esse direito. A judicialização, embora seja uma ferramenta importante para a garantia de direitos, representa um processo desgastante e demorado para as famílias, que muitas vezes precisam lidar com a angústia da espera e a incerteza do resultado.

A necessidade de recorrer à Justiça para obter tratamento para o TEA expõe as falhas do sistema de saúde em garantir o acesso universal e equitativo a serviços essenciais. A falta de profissionais especializados, a longa espera por atendimento, a burocracia e a negativa de cobertura por parte de planos de saúde são alguns dos fatores que levam as famílias a buscar a via judicial.

Como demonstra o gráfico anterior, o percentual de famílias que necessitaram de judicialização é considerável e reforça a urgência de ações que fortaleçam a rede de atendimento ao TEA em Palmas. É fundamental ampliar a oferta de serviços, investir na capacitação de profissionais e garantir o cumprimento das leis e políticas públicas, para que o acesso ao tratamento seja ágil e eficiente, sem que as famílias precisem enfrentar o desgaste emocional e financeiro de um processo judicial.

É comum que famílias de crianças com TEA enfrentam judicialmente as operadoras por motivos diversos tais como o não cancelamento dos planos, cobranças indevidas de valores de coparticipação e mensalidades, e a negativa para a autorização das terapias. Já no SUS a judicialização ocorre devido a incapacidade para atender adequadamente às necessidades dos

pacientes com TEA, resultando em longas filas de espera e a falta de especialização adequada, levando muitas famílias a buscar a justiça para assegurar acesso aos tratamentos.

De acordo com Smith-Young *et al.* (2022), os pais de filhos com TEA estão sempre em estado de alerta quando o assunto é defender os direitos e o bem estar dos seus filhos. Esses pais não medem esforços para que os direitos de seus filhos sejam cumpridos, até mesmo buscando a judicialização também no âmbito escolar.

Em síntese, esta seção evidenciou os desafios enfrentados pelas famílias de crianças com TEA em Palmas no acesso ao tratamento. Apesar da maioria das crianças receberem terapias importantes, como fonoaudiologia e terapia ocupacional, o acesso a outras terapias e medicamentos ainda é limitado. A utilização de planos de saúde é comum, indicando a necessidade de fortalecer o sistema público. A judicialização, embora presente em uma parcela significativa dos casos, expõe as falhas no acesso ao tratamento e reforça a urgência de ações para garantir o atendimento adequado a todas as crianças com TEA.

A próxima seção explora a percepção das famílias sobre a qualidade do tratamento oferecido, tanto na rede pública quanto na privada, e o conhecimento sobre as políticas públicas e legislação relacionadas ao TEA.

4.4 EIXO TEMÁTICO - PERCEPÇÃO DOS PAIS COM RELAÇÃO AOS PROFISSIONAIS E TRATAMENTOS

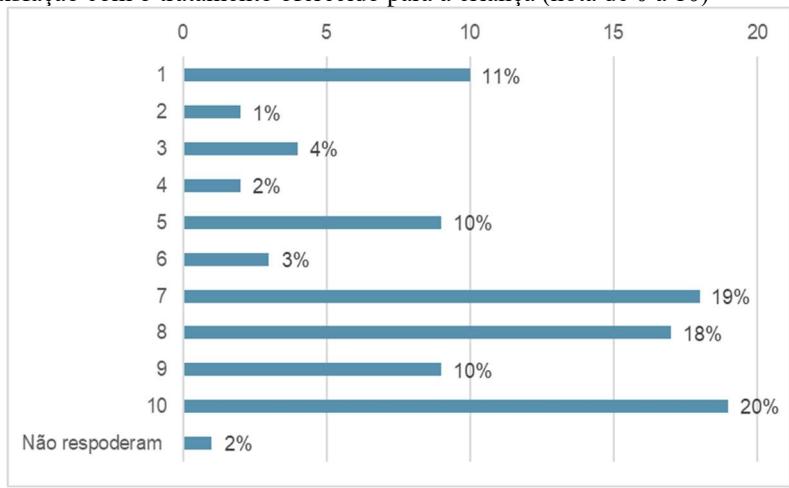
Esta seção se propõe a analisar a percepção das famílias sobre a qualidade do tratamento oferecido às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Palmas, Tocantins, tanto na rede pública quanto na privada. Serão explorados aspectos como a satisfação com o atendimento, a qualificação dos profissionais, a adequação das terapias às necessidades individuais, a comunicação entre profissionais e familiares, e a disponibilidade de recursos e materiais. Além disso, esta seção também investiga o grau de conhecimento dos pais/responsáveis sobre as políticas públicas e a legislação relacionadas ao TEA, e como esse conhecimento impacta na busca por direitos e tratamento.

A partir da análise das percepções e do conhecimento das famílias, foi possível identificar os pontos fortes e as fragilidades do sistema de atendimento ao TEA em Palmas, propondo soluções para a melhoria da qualidade do tratamento e do acesso à informação, contribuindo para a construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

A família é peça fundamental para continuidade das terapias em casa, por isso o relacionamento entre família, criança e equipe multidisciplinar é essencial no tratamento. Quando os profissionais demonstram conhecimento aprofundado e experiência com autismo,

isso tende a aumentar a confiança dos pais nos tratamentos. O gráfico 19, a seguir, apresenta a satisfação dos familiares com o tratamento oferecido para a criança com TEA.

Gráfico 19 - Grau de satisfação com o tratamento oferecido para a criança (nota de 0 a 10)



Fonte: dados da pesquisa

No Gráfico 19, a maioria dos respondentes (67%) atribuíram nota igual ou superior a sete, sendo que 20% atribuíram nota 10 (gráfico 19). Essa alta taxa de satisfação sugere que, uma vez superados os desafios do acesso, a qualidade do tratamento oferecido em Palmas é geralmente bem avaliada pelas famílias. Além disso, esse nível de satisfação é próximo daquele verificado por McIntyre e Zemantic (2017), em pesquisa feita nos Estados Unidos, onde 72% dos pais de autistas afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os tratamentos recebidos pelos filhos.

Em termos dos pontos positivos, a maioria dos pais/responsáveis está satisfeita com os resultados das terapias, indicando que os profissionais e as abordagens utilizadas têm sido eficazes no desenvolvimento das crianças com TEA. Eles mencionaram que a qualificação e a experiência dos profissionais são fatores importantes para a satisfação das famílias, sugerindo que, em geral, os profissionais envolvidos no tratamento do TEA em Palmas possuem boa formação e *expertise*. Além disso, a sensibilidade, a empatia e a escuta ativa dos profissionais também são valorizadas pelos pais/responsáveis, indicando a importância da relação entre a equipe de tratamento e a família para o sucesso das intervenções. Segundo eles, profissionais que se mostram compreensivos e que escutam as preocupações dos pais tendem a ser mais bem avaliados. Esses números são indicadores de que o acesso aos tratamentos é o fator mais crítico, tendo em vista haver uma satisfação geral positiva acerca da qualidade dos serviços prestados.

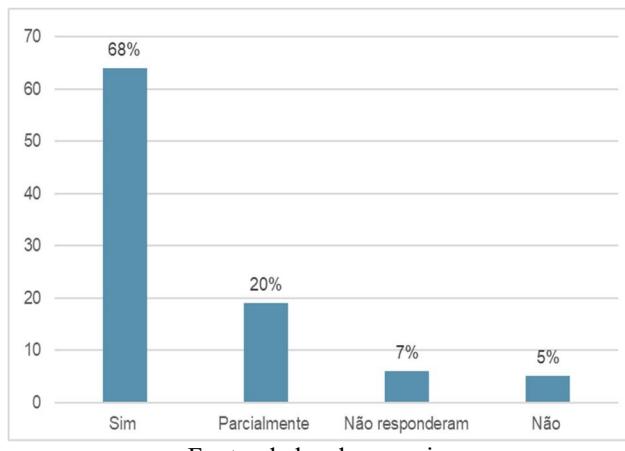
Como pontos a melhorar, tem-se ainda que o acesso ainda é um obstáculo para muitas famílias, como evidenciado em outras seções da pesquisa. Especificamente, a satisfação geral não exclui a possibilidade de que algumas famílias ainda enfrentam dificuldades em encontrar

terapias e profissionais adequados às necessidades específicas de seus filhos. Como limitação, a pesquisa não aborda a questão da continuidade do tratamento, que é fundamental para o desenvolvimento a longo prazo das crianças com TEA. É possível que algumas famílias enfrentam interrupções no tratamento devido a fatores como falta de recursos ou mudanças na equipe profissional.

Em suma, o Gráfico 19 indica que a qualidade do tratamento oferecido em Palmas é, em geral, bem avaliada pelas famílias, o que é um aspecto positivo. No entanto, é fundamental que o acesso ao tratamento seja facilitado e que as necessidades individuais de cada criança sejam consideradas, para que todas as famílias possam se beneficiar de intervenções eficazes e contínuas.

O gráfico 20 a seguir apresenta a percepção dos pais e responsáveis quanto à evolução das crianças após as terapias.

Gráfico 20 - Evolução da criança após as terapias



Fonte: dados da pesquisa

Os resultados desta pesquisa demonstraram que 68% dos familiares notaram evolução na criança com as terapias (gráfico 20). Uma pesquisa realizada com profissionais e familiares de crianças com TEA demonstrou que as crianças que estão fazendo o método ABA tiveram uma melhora significativa na interação social, diminuindo os comportamentos inadequados e reduzindo as estereotipias (Sousa *et al.*, 2020). Cada terapia tem um foco específico e pode ser mais adequada para determinadas áreas do desenvolvimento que a criança necessita.

O tratamento do TEA envolve uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir várias terapias para atender às diversas necessidades da criança com autismo. De acordo com Andalécio *et al.* (2019), a intervenção em crianças com autismo, desde a década de 1980, já mostra seus resultados no desenvolvimento da criança.

Essa percepção majoritariamente positiva da evolução das crianças do presente estudo, após as terapias, reforça a importância e a efetividade do tratamento para o TEA. As intervenções terapêuticas, quando adequadas às necessidades individuais de cada criança,

podem promover avanços significativos no desenvolvimento de habilidades, na comunicação, na socialização e na qualidade de vida.

Destaca-se nesta pesquisa que a percepção dos pais/responsáveis sobre a evolução da criança é um indicador importante da efetividade do tratamento, pois são eles que acompanham o dia a dia da criança e podem observar de perto as mudanças e os progressos alcançados. O alto índice de satisfação com a evolução das crianças após as terapias sugere que o tratamento oferecido em Palmas tem sido, em geral, bem-sucedido em promover o desenvolvimento e o bem-estar das crianças com TEA.

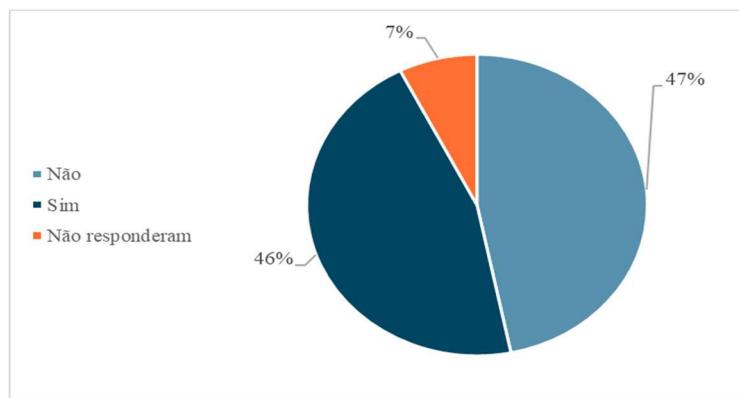
No entanto, é importante considerar que 5% dos responsáveis não observaram nenhuma evolução em seus filhos. Essa parcela, embora pequena, representa um grupo de crianças que podem não estar se beneficiando plenamente do tratamento, seja por falta de adequação das terapias às suas necessidades individuais, seja por outros fatores que precisam ser investigados.

Além disso, os resultados desta pesquisa apontam que 7% dos responsáveis não responderam sobre a evolução da criança, o que pode indicar a necessidade de um acompanhamento mais próximo e de uma comunicação mais efetiva entre profissionais e familiares, a fim de garantir que os pais/responsáveis estejam cientes dos progressos e desafios do tratamento.

Em suma, o Gráfico 20 evidencia os resultados positivos do tratamento para o TEA em Palmas, Tocantins, na percepção da maioria das famílias. No entanto, também destaca a necessidade de atenção às crianças que não apresentam evolução e de um acompanhamento mais próximo e transparente por parte dos profissionais, a fim de garantir que todas as crianças com TEA tenham a oportunidade de se beneficiar plenamente do tratamento e alcançar seu máximo potencial.

O gráfico 21, a seguir, apresenta se existe alguma solicitação médica, referente às terapias ou atendimento que não são ofertados na rede.

Gráfico 21 - Existência de tratamento solicitado pelo médico que não é ofertado na rede



Fonte: dados da pesquisa

Entre os pais entrevistados, 46% afirmaram não ter conseguido nas redes alguma terapia indicada pelo médico (gráfico 21).

A falta de terapias indicadas pelos médicos é uma das principais barreiras enfrentadas pelos pais de autistas em diversos países. De acordo com Paula *et al.* (2020), em uma pesquisa realizada em seis países latinos-americanos, mostraram que as principais barreiras enfrentadas no tratamento do autismo foram as listas de espera (50,2%) , os altos custos de tratamento (35,2%) e a falta de serviços especializados (26,1%).

No Brasil existem diversas terapias para o tratamento do TEA que podem ser solicitadas pelos médicos, mas que nem sempre estão disponíveis na rede pública de saúde. Algumas das terapias e tratamentos que podem enfrentar limitações de disponibilidade no SUS incluem a fonoaudiologia, o ABA e a terapia ocupacional (Portolese *et al.*, 2017).

A falta de tratamento adequado para crianças com TEA nas cidades brasileiras é um problema complexo que exige uma abordagem multifacetada. É necessário um esforço conjunto entre governo, profissionais de saúde, educadores e a sociedade civil para garantir que todas as crianças com TEA tenham acesso ao tratamento e apoio de que necessitam para seu desenvolvimento integral.

Essa informação é preocupante, pois indica que mais da metade das famílias de crianças com TEA em Palmas já se deparou com a dificuldade de encontrar na rede de atendimento (pública ou privada) o tratamento específico recomendado pelo médico. Essa lacuna no acesso a terapias e procedimentos pode comprometer o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças, além de gerar frustração e angústia para as famílias.

As razões para essa falta de oferta podem ser diversas, incluindo a falta de profissionais qualificados em determinadas áreas de tratamento para o TEA, o que pode limitar a oferta de serviços específicos. Além disso, a rede pública de saúde pode enfrentar dificuldades para oferecer terapias e procedimentos mais complexos ou de alta demanda, devido à falta de recursos, infraestrutura ou profissionais. Outra restrição é que os planos de saúde podem impor limites à cobertura de determinados tratamentos, especialmente os mais inovadores ou de alto custo.

Os resultados desta pesquisa destacam a necessidade de ampliar a oferta de serviços especializados para o TEA em Palmas. É fundamental investir na formação de profissionais, na criação de centros de referência e na garantia de cobertura adequada por parte dos planos de saúde, para que todas as crianças com TEA tenham acesso ao tratamento integral recomendado por seus médicos.

Além disso, é importante fortalecer a comunicação entre médicos e famílias, para que os responsáveis estejam cientes das opções de tratamento disponíveis e possam buscar alternativas caso o tratamento recomendado não seja oferecido na rede de atendimento. A criação de mecanismos de informação e orientação às famílias pode contribuir para a superação desse desafio e garantir que todas as crianças com TEA tenham acesso ao tratamento mais adequado às suas necessidades.

Em síntese, esta seção evidenciou a percepção majoritariamente positiva das famílias em relação à qualidade do tratamento oferecido às crianças com TEA em Palmas, tanto na rede pública quanto na privada. A maioria dos pais/responsáveis relatou satisfação com o atendimento, a qualificação dos profissionais e a evolução de seus filhos após as terapias.

Apesar dos aspectos positivos, a pesquisa também revelou desafios, como a falta de oferta de alguns tratamentos recomendados pelos médicos e a necessidade de judicialização em alguns casos. Esses resultados reforçam a importância de fortalecer a rede de atendimento ao TEA em Palmas, ampliando a oferta de serviços, investindo na capacitação de profissionais e garantindo o acesso à informação e aos direitos das famílias.

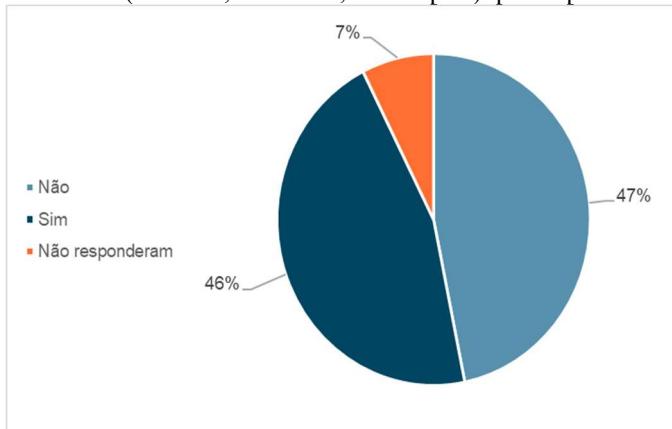
A seguir, a seção 4.5 se dedicará a analisar o conhecimento dos pais/responsáveis de crianças com TEA em Palmas, Tocantins, sobre as políticas públicas e a legislação voltadas para o autismo. Serão explorados aspectos como o nível de informação sobre direitos e benefícios, a participação em ações e movimentos relacionados ao TEA e a percepção sobre a efetividade das políticas públicas existentes.

4.5 EIXO TEMÁTICO - CONHECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS COM FOCO EM TEA

Com base no conteúdo desta seção, foi possível identificar as lacunas no conhecimento das famílias, avaliar o impacto desse desconhecimento na busca por direitos e tratamento, e propor estratégias para ampliar o acesso à informação e fortalecer a participação das famílias na construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

Neste sentido, o gráfico 22 apresenta o nível de conhecimento dos pais e responsáveis quanto às leis que tratam do autismo no Brasil.

Gráfico 22 - Conhecimento das leis (Federais, Estaduais, Municipais) que amparam o autista



Fonte: dados da pesquisa

De acordo com o gráfico 22, 47% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento dessas leis, porém quase a mesma proporção (46%) afirmaram não conhecê-las. Esse desconhecimento torna difícil para as famílias exigirem seus direitos - seja na rede pública como na privada. Além disso, conhecer essas leis permite aos familiares ter uma participação mais efetiva na elaboração de novas políticas públicas.

As leis federais, estaduais e municipais que amparam o autista visam a garantir o acesso à saúde, educação, assistência social e inclusão no mercado de trabalho, entre outros direitos fundamentais. O conhecimento dessas leis é crucial para que as famílias possam reivindicar seus direitos e participar ativamente da construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

A pesquisa sugere a necessidade urgente de ampliar a divulgação e o conhecimento sobre as leis que amparam o autista, por meio de campanhas de conscientização, materiais informativos acessíveis e capacitação de profissionais e familiares. A garantia do acesso à informação é um passo fundamental para o empoderamento das famílias e a efetivação dos direitos das pessoas com TEA.

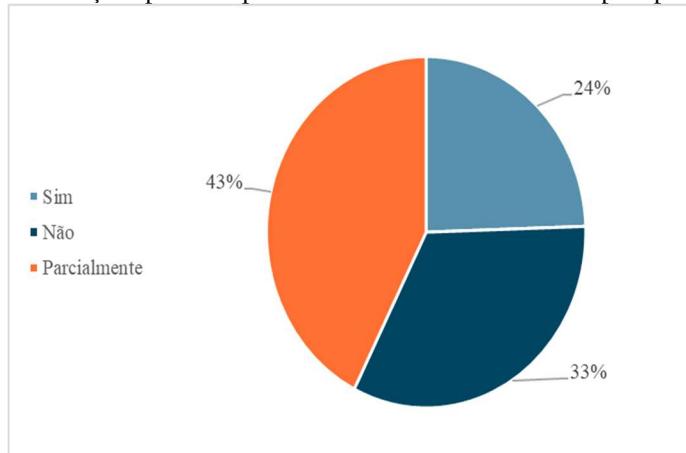
Um exemplo da participação popular na elaboração de políticas públicas para o autismo é mencionado por Roleska *et al.* (2018). Eles destacam o papel da sociedade na elaboração da Declaração escrita do Parlamento Europeu sobre o autismo (“European Parliament Written Declaration on Autism”), que tem orientado a implementação de políticas públicas para o autismo em diversos países europeus.

A participação das famílias de pessoas com TEA na elaboração das políticas públicas garante legitimidade às ações e permite visualizar novas demandas. Neste contexto, Crane *et al.* (2021) destacam o papel das famílias na evolução das políticas para o autismo no Reino Unido, que resultou, por exemplo, em ações específicas para jovens adultos autistas, até seus 25 anos. Isso possibilitou um avanço nas ações no sentido de não apenas garantir educação e

tratamento para as crianças, mas também assegurar seu desenvolvimento acadêmico e profissional na fase adulta.

Ainda com relação ao conhecimento das leis, o gráfico 23 o aborda especificamente com relação às políticas públicas e ações da cidade de Palmas-TO para o autismo.

Gráfico 23 - Conhecimento de ações/políticas públicas em Palmas-TO voltadas para pessoas com TEA



Fonte: dados da pesquisa

O Gráfico 23 revela que apenas 24% dos respondentes afirmaram ter conhecimento das ações/políticas públicas em Palmas-TO voltadas para pessoas com TEA. Esses dados indicam uma lacuna significativa neste sentido, o que pode dificultar o acesso a serviços e benefícios, além de limitar a participação das famílias na construção e avaliação dessas políticas.

O conhecimento das políticas públicas é fundamental para que as famílias possam reivindicar seus direitos, buscar os serviços adequados e contribuir para a melhoria das ações existentes. A falta de informação pode levar à desinformação, à exclusão social e à perpetuação de desigualdades no acesso ao tratamento e suporte para o TEA. Esse baixo conhecimento das ações municipais impede ainda que as famílias exijam mais da prefeitura de Palmas-TO, com relação a tratamento, educação e demais ações.

Assim, a pesquisa sugere a necessidade de ampliar a divulgação e a transparência das políticas públicas voltadas para o TEA em Palmas, por meio de campanhas de comunicação, criação de canais de informação acessíveis e participação ativa das famílias nos processos de planejamento e avaliação dessas políticas. A promoção do conhecimento e da participação das famílias é essencial para a construção de políticas públicas mais eficazes, inclusivas e responsivas às necessidades das pessoas com TEA e suas famílias.

Teixeira (2002), afirma que as prefeituras podem ter um papel mais efetivo na área de saúde, e a participação da sociedade pode se dar por meio de fóruns abertos tais como os Conselhos Municipais de Saúde, em que as prioridades são discutidas.

A pesquisa também levantou a opinião dos pais/responsáveis com relação à satisfação com as políticas públicas voltadas para o TEA. A seguir são apresentados alguns relatos dos responsáveis:

- “Não. Ainda falta muitos atendimentos relacionada à saúde da pessoa autista serem previstos no rol da ans e do sus” (PS)
- “Acho que ainda há uma ausência de informação e auxílio às famílias, sobre os tratamentos aos profissionais, e com isso quem sai prejudicado são as crianças” (PS)
- “Não! Nós enquanto cidadão e pais, pessoas neurotípicas estamos iniciando a luta pela (sic) atendimento e formação da população no sentido sensibilizar e quebrar tabus quanto aos preconceitos existentes ao que é "diferente". A educação inclusiva não acontece de forma efetiva em nossas unidades escolares. E falta sensibilidade da parte do poder público em todas as instâncias para colocar em prática honesta descrito em lei no atendimento às pessoas com TEA” (PS)
- “Não. Porque existe várias famílias que necessitam de um acompanhamento para seus filhos por falta de condições financeiras e esse acompanhamento não é oferecido pelo SUS” (PS)
- Não! Não tem vagas e não tem oportunidade, para nós que somos de baixa renda, não conseguimos nenhum tratamento. Apenas um acompanhamento, infelizmente não supre a necessidade, chega ser superficial. (ASS)
- “Não, em linhas gerais não existe política pública de fato efetiva para esse público, profissionais que gerem as instituições, órgãos públicos sem qualificação, a rede não está interligada para o atendimento desse público, o Sistema Único de Saúde deixa a desejar no atendimento mão oferecendo atendimento hábil para o diagnóstico precoce e muito menos as terapias com base nos métodos científicos eficazes para o público que necessita do serviço” (PS)
- Não, que nunca alcança as reais demandas. Exemplo, na região onde moro não tem centro de atendimento, para realizar algum atendimento é necessário percorrer uma distância considerável. (PB)
- Não, a maioria é uma burocracia para conseguir, até mesmo o benefício LOAS que é direito do autista. (PB)
- “Não, tenho muito conhecimento então não estou satisfeita porque até o momento não consegui um atendimento que meu pequeno merece”. (PB)
- “Não existe uma inclusão escolar verdadeira, a escola é empurrada de goela abaixo nas crianças. Já quanto ao sistema de atendimento clínico, a verdade é que não existe suporte

para as famílias, não existe material adequado para as intervenções e a empatia de muitos profissionais é pouca, as formações ofertadas para a equipe é superficial e generalizada, se preocupando mais em cumprir as regras do SUS, do que realizar uma intervenção assertiva na criança”. (PR)

Como visto nesses relatos, as respostas dos entrevistados evidenciam uma insatisfação generalizada com as políticas públicas voltadas para o TEA em Palmas. As principais críticas se concentram na:

- **Falta de acesso a serviços:** Longas filas de espera, falta de vagas e dificuldade em obter atendimento especializado, especialmente para famílias de baixa renda, são apontados como obstáculos;
- **Qualidade dos serviços:** Os entrevistados questionam a qualificação dos profissionais, a efetividade das intervenções e a falta de materiais adequados para o tratamento;
- **Inclusão escolar:** A inclusão escolar é vista como ineficaz, com falta de sensibilidade e preparo por parte das escolas e do poder público;
- **Burocracia:** A dificuldade em acessar benefícios como o BPC-LOAS, que é um direito da pessoa com autismo, é outro ponto de insatisfação;
- **Desconhecimento e falta de apoio:** falta de informação e auxílio sobre tratamentos e direitos, com necessidade de maior conscientização e quebra de tabus na sociedade.

Em suma, os relatos apontam para uma lacuna entre a legislação e a realidade do atendimento às pessoas com TEA em Palmas. As políticas públicas existentes são consideradas insuficientes e ineficazes, demandando ações mais concretas e efetivas para garantir o acesso a serviços de qualidade e promover a inclusão social das pessoas com autismo.

Outra opinião levantada junto aos responsáveis tratou do papel deles na formulação de políticas para o autismo. Nos relatos a seguir, os entrevistados opinaram sobre como as famílias podem participar na definição de políticas públicas para o autismo:

- “Participando ativamente na luta pelos direitos e mostrando pra sociedade como cidadãos que paga seus impostos o mínimo que se espera é um retorno dos representantes legais que são escolhidos para manter a ordem e retribuir as Famílias com saúde e qualidade de vida digna”(PR)
- “Através de reuniões, debates, juntos lutando por melhorias”(PS)
- “Envolvimento em fóruns, conferências e eventos relacionados ao autismo proporciona oportunidades para as famílias compartilharem suas perspectivas diretamente com profissionais, legisladores e outros membros da comunidade”(PR)

- “Audiências Públicas”(PS)
- “Precisamos ser ouvidos. Não nos ouvem. Hoje temos uma Lei estadual para formação de comissão do uso do canabidiol para várias especialidades, inclusive TEA, mas como a Lei não foi regulamentada só é possível o paciente conseguir via judicial. Infelizmente o próprio órgão estadual Natjus alega que é um tratamento que não tem comprovação científica (o que não é verdade) . E é cobrado do paciente buscar essa comprovação” (PR)
- Participando de eventos voltados para os pais ajudarem nas tomadas de decisões. Na minha opinião, "Mais Ação, Menos Laços". Hoje em dia se preocupam muito com a publicidade, mas não com os cuidados.(PS)
- “Participando de audiências públicas no MP”(PS)

De acordo com os relatos acima fica claro que a maioria dos respondentes tem consciência que a participação destes na definição de políticas públicas para o autismo deve acontecer por meio de audiências e demais fóruns de discussão que reúne famílias e decisores públicos. Outras formas de atuação citadas foram:

- **Ativismo e pressão política:** Reuniões, debates, audiências públicas e luta por melhorias são formas de pressionar os representantes legais e exigir o cumprimento dos direitos das pessoas com TEA.
- **Compartilhamento de experiências:** os eventos proporcionam espaços para que as famílias compartilhem suas vivências e perspectivas, influenciando profissionais, legisladores e a comunidade em geral.
- **Participação em decisões:** As famílias desejam ser ouvidas e participar das tomadas de decisões que afetam diretamente suas vidas e o tratamento de seus filhos.
- **Busca por ações concretas:** Há uma demanda por ações efetivas que vão além da publicidade e dos laços simbólicos, priorizando o cuidado e o atendimento às necessidades reais das pessoas com TEA.
- **Superação de obstáculos:** As famílias enfrentam desafios como a falta de regulamentação de leis e a desinformação de órgãos públicos, o que dificulta o acesso a tratamentos como o uso do canabidiol.

Em resumo, as famílias demonstram um forte desejo de participar ativamente da construção de políticas públicas para o TEA, buscando superar obstáculos e garantir que suas vozes sejam ouvidas e suas necessidades sejam atendidas.

Por fim, os pais foram questionados sobre o suporte oferecido pelas associações de pais de autistas junto aos pais. Os relatos abaixo expressam o envolvimento das famílias com as associações e como essas os ajudam:

- “Com orientações e apoio”
- “Apoio social, jurídico (PS)”
- “Conheço uma associação mas não consegui ir até lá no horário de funcionamento. O maior suporte que tive foi em um grupo de *whatsapp* chamado Toca das leoas que uma advogada oferece suporte jurídico gratuito e outros pais compartilham informações e experiências.” (PS)
- “Conheço a Anjo Azul, mas não faço parte dela, então não posso dizer como é o suporte.” (PS)
- “Há pouco suporte ofertado, quando há são sempre com vagas limitadas. Ainda não há centros para tratamentos e terapias na região sul.” (PS)
- “O que eu sei que funciona na associação atualmente são Grupos de apoio através de palestras, orientação jurídica espaço físico para vivência e troca de experiências” (PS)
- “Só conheço Anjo Azul mas não sei os serviços oferecidos.” (PS)
- “Já avançou muito... Mas falta adesão dos pais.” (PS)
- “Eu pelo menos ainda não tive” (PB)

Como visto nos relatos acima, as famílias reconhecem a existência de suporte e informações sobre o TEA, principalmente através de associações como a Anjo Azul e grupos *online* como o "Toca das leoas", que oferecem apoio jurídico, social e troca de experiências. No entanto, o acesso a esses recursos ainda é limitado, seja por falta de conhecimento, horários incompatíveis ou escassez de vagas. Além disso, há uma demanda por mais centros de tratamento, especialmente na região sul de Palmas, e por maior engajamento dos pais nas ações e políticas públicas existentes.

Em síntese, este capítulo apresentou os resultados da pesquisa de campo realizada em Palmas, Tocantins, com o objetivo de compreender os desafios enfrentados pelas famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso ao diagnóstico e tratamento. A partir da análise dos dados sociodemográficos, do acesso ao tratamento e do conhecimento sobre políticas públicas, foi possível traçar um panorama da realidade local e identificar as principais dificuldades e necessidades das famílias.

Os resultados desta pesquisa revelaram que, embora a maioria das crianças receba tratamento e as famílias estejam satisfeitas com a qualidade dos serviços, o acesso ao

diagnóstico e tratamento ainda é um desafio significativo, especialmente na rede pública. A falta de profissionais especializados, a longa espera por atendimento, a burocracia e o desconhecimento das famílias sobre seus direitos e as políticas públicas disponíveis são alguns dos obstáculos identificados.

Os resultados da pesquisa também evidenciaram a importância da participação das famílias na construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas, bem como a necessidade de ampliar o acesso à informação e ao suporte para as famílias de crianças com TEA. Assim no próximo capítulo, serão apresentadas as considerações finais da pesquisa, integrando os resultados obtidos com a literatura consultada e propondo recomendações para a melhoria do acesso e da qualidade do tratamento para o TEA em Palmas, Tocantins.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou elucidar os desafios enfrentados pelas famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Palmas, Tocantins, no acesso ao diagnóstico e tratamento, tanto na rede pública quanto na privada. Os resultados obtidos revelam um cenário complexo, marcado por avanços e persistentes dificuldades.

Por um lado, a pesquisa identificou avanços na legislação e na oferta de serviços especializados para o TEA em Palmas. A maioria das crianças da amostra está recebendo algum tipo de tratamento, e a percepção das famílias sobre a qualidade dos serviços é majoritariamente positiva. No entanto, o acesso ao diagnóstico e tratamento ainda é um desafio significativo para muitas famílias, especialmente aquelas de baixa renda ou que dependem exclusivamente da rede pública de saúde.

Este estudo mostrou que os participantes usuários de plano de saúde (PS) (61% dos respondentes) encontram dificuldade no acesso devido às negativas das operadoras em aceitar custear determinados tratamentos, dificuldade de encontrar horários disponíveis nas clínicas, e dificuldade financeira em pagar o plano - o que os tem levado à judicialização. Foram poucas famílias que relataram não ter tido problemas com a operadora de plano de saúde.

Dos participantes que utilizam a rede particular (PR) (16% dos respondentes) optam por pagar o tratamento devido a longa fila de espera para atendimento no SUS. Além disso, as operadoras de planos de saúde não estão comercializando planos individuais nesse contexto, esses pais buscam as clínicas particulares pois sabem do risco de atrasar os tratamentos e isso ter consequências no desenvolvimento da criança autista.

Os usuários da rede pública de saúde (PB) (14% dos respondentes) - que relataram não ter condições financeiras para arcar com o tratamento via planos ou rede particular - têm

enfrentado longas filas de espera desde os exames iniciais para o diagnóstico até chegar aos tratamentos. Em alguns casos os pais demoram anos até iniciar o tratamento, devido a falta de médicos e profissionais especializados.

Apesar das dificuldades no acesso, a maioria dos pais demonstraram satisfação quanto à qualidade dos tratamentos. Em outras palavras, uma vez vencidas as barreiras para se conseguir o diagnóstico e os tratamentos, a maioria dos pais tem se mostrado satisfeita com relação a qualidade dos tratamentos oferecidos. A satisfação com os tratamentos também foi demonstrada por meio da percepção dos entrevistados quanto aos resultados dos tratamentos, tendo em vista que a pesquisa levantou que 68% dos familiares notaram evolução na criança com as terapias.

As principais dificuldades relatadas pelas famílias incluem a demora no diagnóstico, a longa espera por atendimento, a falta de profissionais especializados, a dificuldade em conseguir autorização para terapias e a falta de conhecimento sobre as políticas públicas e leis que amparam o autista. A judicialização, embora seja uma ferramenta importante para a garantia de direitos, ainda é uma realidade para muitas famílias, evidenciando as lacunas no sistema de atendimento.

Diante desse cenário, os achados desta pesquisa reforçam a necessidade de ações que fortaleçam a rede de atendimento ao TEA em Palmas, ampliando a oferta de serviços especializados, investindo na capacitação de profissionais e garantindo o acesso equitativo ao tratamento, independentemente da condição socioeconômica das famílias. É fundamental também aprimorar a comunicação e a informação sobre o TEA, promovendo a conscientização da sociedade e o conhecimento das famílias sobre seus direitos e as políticas públicas disponíveis.

A participação ativa das famílias na construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas é outro ponto crucial destacado pela pesquisa. As famílias devem ser ouvidas e suas necessidades devem ser consideradas no planejamento e na implementação de ações e serviços voltados para o TEA.

No que se refere ao nível de conhecimento dos pais sobre políticas públicas e leis para o TEA, verificou-se que ainda há uma falta de informação sobre esse tema - o que acaba afetando a participação deste público na elaboração de ações para o autismo. O estudo mostrou que apenas 24% dos respondentes afirmaram ter conhecimento das políticas públicas para o TEA, enquanto 43% têm conhecimento parcial e 33% não conhecem.

Ainda no âmbito das políticas e leis para o TEA, os entrevistados demonstraram um elevado grau de insatisfação no que se refere a efetividade das políticas públicas. Os relatos dos

entrevistados expressam que as políticas públicas e leis existentes não estão sendo executadas, pois há grandes filas de espera para tratamentos, falta de médicos e profissionais.

Quanto ao conhecimento das leis federais, municipais e estaduais que amparam o autista, percebeu-se um maior esclarecimento por parte dos pais, haja vista que 47% afirmaram ter conhecimento dessas leis. Isso permite ter uma participação mais efetiva na elaboração de novas políticas públicas. Porém quase a mesma proporção (46%) afirmaram não conhecê-las.

É de grande importância que a sociedade busque compreender sobre políticas públicas, pois é através dela que a necessidade da sociedade será atendida. A falta de conhecimento dificulta que os pais/responsáveis exijam seus direitos com relação ao tratamento, educação e demais ações que envolvam o autista e seus filhos para os governantes de Palmas-TO.

Em suma, esta pesquisa contribui para a compreensão da realidade do acesso ao tratamento para o TEA em Palmas, Tocantins, e oferece subsídios para a formulação de políticas públicas mais efetivas e inclusivas. O desafio agora é transformar os resultados desta pesquisa em ações concretas que garantam o direito de todas as crianças com TEA ao desenvolvimento pleno de suas potencialidades e à participação ativa na sociedade.

5.1. CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA PARA A ACADEMIA E PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

No âmbito acadêmico, os resultados aqui apresentados constituem um subsídio para outras pesquisas com foco na formulação e implementação de políticas públicas para o autismo numa escala local. Ainda nesse sentido, os dados originais levantados podem apoiar novas pesquisas com foco no autismo no município de Palmas-TO.

A pesquisa preenche uma lacuna no conhecimento sobre o acesso ao tratamento para TEA em Palmas, fornecendo dados e análises sobre os desafios, as necessidades e as percepções das famílias. Os resultados do estudo podem servir como base para futuras pesquisas sobre o TEA, tanto em Palmas quanto em outras regiões do Brasil, estimulando a investigação de temas como a efetividade de diferentes intervenções terapêuticas, o impacto do diagnóstico precoce no desenvolvimento das crianças e a avaliação de políticas públicas voltadas para o autismo. A pesquisa contribui ainda para o debate acadêmico sobre o TEA, trazendo à tona questões relevantes sobre o acesso ao tratamento, a qualidade dos serviços, a participação das famílias e a construção de políticas públicas mais inclusivas.

Este estudo buscou contribuir para subsidiar e orientar os decisores públicos e a sociedade visando a melhoria dos serviços e tratamentos para o TEA em Palmas-TO. O

levantamento dos gargalos e pontos fortes, assim como o relato dos pais constitui uma fonte de informações valiosa e legítima que pode ser utilizada de forma estratégica pelo poder público.

Os resultados desta pesquisa oferecem um diagnóstico detalhado da situação do acesso ao tratamento para TEA em Palmas, identificando os principais desafios, gargalos e necessidades das famílias. Os resultados do estudo fornecem informações valiosas para a elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas que promovam a acessibilidade, a qualidade e a equidade no tratamento do TEA. A pesquisa pode auxiliar gestores públicos na tomada de decisões informadas sobre a alocação de recursos, a capacitação de profissionais e a criação de novos serviços e programas de apoio às famílias. Por outro lado, ao dar voz às famílias de crianças com TEA, a pesquisa contribui para seu empoderamento, incentivando sua participação ativa na construção de políticas públicas e na defesa dos direitos de seus filhos.

Em resumo, esta pesquisa não apenas amplia o conhecimento acadêmico sobre o TEA, mas também oferece subsídios concretos para a formulação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas, que garantam o acesso ao tratamento adequado e promovam a qualidade de vida das pessoas com autismo e suas famílias em Palmas, Tocantins.

5.2. LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Este estudo teve algumas limitações. Devido ao cotidiano dos pais/responsáveis ser corrido (deixar a criança nas clínicas, correr para o trabalho ou resolver outra situação, etc.) estes acabam por ter pouco tempo para contato pessoal - o que acabou exigindo mais agilidade na aplicação dos questionários.

O baixo nível de resposta do questionário online foi outro limite enfrentado nesta pesquisa. O questionário foi enviado em um grupo de *whatsapp* de pais/responsáveis por crianças autistas que conta com 427 membros, porém obteve-se poucas respostas. Para contornar esse desafio o questionário foi então encaminhado individualmente via *whatsapp* para cada país/responsáveis. Essa manobra possibilitou obter um número significativo de respostas.

Observou-se também uma relutância da parte de alguns pais em responder o questionário. Alguns pais pediam para ligar querendo orientações quando descobria que a autora era mãe de autista, e isso acabou minimizando as desconfianças e criando uma maior abertura entre entrevistador e entrevistado.

Em termos de amostragem, a amostra, apesar de significativa, pode não ser representativa de toda a população de famílias de crianças com TEA em Palmas, devido à sua natureza não-probabilística e ao recrutamento por conveniência. Fatores como nível

socioeconômico, escolaridade e acesso à *internet* podem ter influenciado a participação na pesquisa, limitando a generalização dos resultados para outros grupos populacionais.

Outra questão é que a coleta de dados retrospectivos, baseada na memória dos participantes sobre o processo de diagnóstico e tratamento, pode estar sujeita a vieses de memória e à influência de experiências recentes.

A pesquisa se concentrou no acesso ao tratamento, não explorando em profundidade outras dimensões da vida das famílias de crianças com TEA, como o impacto do diagnóstico na dinâmica familiar, as necessidades de suporte psicossocial e as experiências de inclusão escolar.

Em termos territoriais, o estudo foi realizado em Palmas, Tocantins, e seus resultados podem não ser generalizáveis para outras regiões do Brasil, que podem apresentar diferentes realidades em relação ao acesso e à qualidade do tratamento para o TEA.

Metodologicamente, a análise de dados qualitativos, embora rica em detalhes e nuances, pode apresentar desafios na quantificação e comparação de resultados, o que pode limitar a generalização de algumas conclusões.

Apesar dessas limitações, a pesquisa oferece um panorama valioso sobre os desafios e as necessidades das famílias de crianças com TEA em Palmas, Tocantins, contribuindo para a construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas. As limitações identificadas podem servir como ponto de partida para futuras pesquisas que busquem aprofundar a compreensão sobre o TEA e o acesso ao tratamento em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

ACRE. Lei complementar nº 114, de 30 de dezembro de 2002. Modificada pelas Leis Complementares nº 294, de 30 de Dezembro de 2014; 298, de 28 de Abril de 2015; 388, de 08 de Julho de 2021. Dispõe acerca do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA. Disponível em <http://www.legis.ac.gov.br/detalhar/623>. Acesso em 24/08/2023.

ACRE. Lei nº 2.724, de 31 de julho de 2013. Institui o Dia de Conscientização do Autismo. Disponível em <http://www.legis.ac.gov.br/detalhar/3068>. Acesso em 3 de set. de 2024

ACRE. Lei nº 2.976, de 22 de julho de 2015. Modificada pelas Leis nº 4.079, de 04 de Janeiro de 2023; 4.089, de 20 de Março de 2023. Institui a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro autista – TEA e estabelece diretrizes para sua consecução. Disponível em <http://www.legis.ac.gov.br/detalhar/1318>. Acesso em 3 de set. de 2024

ACRE. Lei nº 3.685, de 7 de janeiro de 2021. Dispõe sobre a proibição da cobrança de valores adicionais - sobretaxa para matrícula ou mensalidade de estudantes portadores de síndrome de Down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes. Disponível em <http://www.legis.ac.gov.br/detalhar/4206>. Acesso em 3 de set. de 2024

ACRE. Decreto nº 10.943, de 29 de dezembro de 2021. Altera o Decreto nº 5.693, de 25 de abril de 2013, que regulamenta o Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista. Disponível em <https://www.legis.ac.gov.br/detalhar/5032>. Acesso em 3 de set. de 2024

ACRE. Lei nº 4.079, de 04 de janeiro de 2023. Altera dispositivos da Lei nº 2.976, de 22 de julho de 2015, que institui a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro autista – TEA e estabelece diretrizes para sua consecução. Disponível em <http://www.legis.ac.gov.br/detalhar/5475>. Acesso em 3 de set. de 2024

ACRE. Lei nº 4.124, de 11 de julho de 2023. Altera a Lei nº 3.799, de 28 de outubro de 2021, que Cria a Carteira Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – e-CEPTEA. Disponível em: <https://www.legis.ac.gov.br/detalhar/5647>. Acesso em 1 de jun. de 2024

ACRE. Lei nº 4.306, de 03 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a aplicação do questionário M-CHAT para realização do rastreamento de sinais precoces do autismo, nas unidades de saúde pública e privada do Estado. Disponível em: <https://legis.ac.gov.br/detalhar/5937>. Acesso em 1 de jun. de 2024

ACRE. Lei nº 4.341, de 21 de março de 2024. Altera dispositivos da Lei nº 2.976, de 22 de julho de 2015, que institui a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA e estabelece diretrizes para sua consecução. Disponível em: <https://legis.ac.gov.br/detalhar/6018>. Acesso em 1 de jun. de 2024

AHMED, Eiman A. et al. Quality of life of mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in Jordan. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH, v. 19, 2023.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10351341/>

ALAGOAS. Lei nº 8.537, de 10 de novembro de 2021. Garante prioridade de vacinação da covid-19 aos genitores, tutores, cuidadores, técnicos de enfermagem e enfermeiros que auxiliam nos cuidados e bem-estar de pessoas com deficiência intelectual, na forma que menciona, no âmbito do estado de Alagoas. Disponível em https://sapl.al.al.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2021/2130/lei_no_8.537_de_10_de_novembro_de_2021.pdf. Acesso em 24/08/2023.

ALAGOAS. Lei nº 8.488, de 25 de agosto de 2021. Dispõe sobre o prazo de validade do laudo médico pericial que atesta o transtorno no espectro autista – TEA. Disponível em: https://sapl.al.al.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2021/2080/lei_no_8.488_de_25_de_agosto_de_2021.pdf. Acesso em 1 de jun. de 2024

ALAGOAS. Lei nº 8.573, de 4 de janeiro de 2022. Obriga os estabelecimentos públicos e privados do estado de Alagoas a inserir nas placas de atendimento prioritário o símbolo mundial do Autismo, e dá outras providências. Disponível em https://sapl.al.al.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2022/2166/lei_no_8.573_de_4_de_janeiro_de_2022.pdf. Acesso em 3 de set. de 2024

ALVES, Pâmela Paola Oliveira. Acesso e tratamento de crianças com transtorno do espectro autista na saúde pública: implicações e barreiras: uma revisão narrativa. 2023.

AMAPÁ. Lei nº 2.471, de 30 de dezembro de 2019. Institui a carteira de identificação da pessoa com Autismo, a ser expedida para pessoa com transtorno do espectro do Autismo - TEA, válida no âmbito do estado do Amapá e dá outras providências. Disponível em <https://seadantigo.portal.ap.gov.br/diario/DOEn7073.pdf?ts=21011519>. Acesso em 3 de set. de 2024

AMAPÁ. Lei nº 2.490, de 10 de janeiro de 2020. Veda qualquer discriminação à criança e ao adolescente com Autismo, deficiência física e intelectual ou doença crônica nos estabelecimentos de ensino, creches ou similares, em instituições públicas e privadas. Disponível em <https://seadantigo.portal.ap.gov.br/diario/DOEn7081.pdf>. Acesso em 3 de set. de 2024

AMAPÁ. Decreto nº 1.346, de 23 de abril de 2021. Dispõe sobre a Alteração e a prorrogação das disposições do Decreto nº 007, de 03 de janeiro de 2013, que Dispõe sobre a concessão de isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista. Disponível em <https://seadantigo.portal.ap.gov.br/diario/DOEn7403.pdf?ts=21042801>. Acesso em 3 de set. de 2024

AMAPÁ. Lei nº 2.794, de 27 de dezembro de 2022. Dispõe sobre a adoção do Sistema de Inclusão Escolar "ABA" para crianças e jovens com síndrome de Down (T21) nas escolas da Rede Pública Estadual de ensino no Estado do Amapá. Disponível em https://al.ap.gov.br/ver_texto_lei.php?iddocumento=117309&op=imprimir. Acesso em 24 de ago. de 2023

AMATRA1 (Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho. 1ª Região). TST reduz jornada de mãe de autistas sem perda salarial. Rio de Janeiro: Amatra1, 2024. Disponível em: <https://www.amatra1.org.br/noticias/?tst-reduz-jornada-de-mae-de-autistas-sem-perda-salarial>. Acesso em: 1 jun. 2024

AMAZONAS. **Decreto nº 42.900, de 22 de outubro de 2020.** REGULAMENTA o artigo 110 da Lei Promulgada nº 241, de 27 de março de 2015, que cria a Carteira de Identificação para a Pessoa com Deficiência - CIPD, no âmbito do Estado do Amazonas, e dá outras providências. Disponível em https://legisla.imprensaoficial.am.gov.br/diario_am/completo/427. Acesso em 24 de ago. de 2023

AMAZONAS. **Lei nº 5.596, de 1 de setembro de 2021.** Dispõe sobre o prazo de validade do laudo médico-pericial que atesta Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, para os fins que especifica. Disponível em https://legisla.imprensaoficial.am.gov.br/diario_am/12/2021/9/324. Acesso em 3 de set. de 2024

AMAZONAS. **Decreto nº 44.539, de 15 de setembro de 2021.** DISCIPLINA a aplicação do artigo 10-A, da Lei nº 4.719, de 12 de dezembro de 2018, que "AUTORIZA o Poder Executivo a conceder parcelamento e remissão de débitos fiscais de ICMS, IPVA e ITCMD e a dispensar créditos tributários de IPVA e isenta de IPVA, na forma e nas condições que especifica", e dá outras providências. Disponível em https://online.sefaz.am.gov.br/silt/Normas/Legisla%E7%E3o%20Estadual/Decreto%20Estadual/Ano%20202021/DE%2044.539_21.htm. Acesso em 24 de ago. de 2023

AMAZONAS. **Lei nº 5.677, de 12 de novembro de 2021.** INSTITUI o Sistema Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro autista. Disponível em <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2021/11595/5677.pdf>. Acesso em 3 de set. de 2024

AMAZONAS. **Lei nº 5.916, de 1 de junho de 2022.** Altera, na forma que especifica, a Lei Promulgada nº 241, de 31 de março de 2015 que: "CONSOLIDA a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado do Amazonas, e dá outras providências". Disponível em <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2022/11945/5916.pdf> Acesso em 24 de ago. de 2023

AMAZONAS. **Lei nº 6.067, de 24 de novembro de 2022.** Altera dispositivos da Lei nº 100, de 14 de dezembro de 2011, que inclui o autista como portador de deficiência para fins de fruição dos direitos assegurados nos artigos 244, X, e 248 da Constituição do Estado do Amazonas. Disponível em <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2022/12164/6067.pdf> Acesso em 3 de set. de 2024

AMAZONAS. **Lei nº 6.234, de 04 de maio de 2023.** INSTITUI o Dia Estadual de Conscientização sobre a Síndrome de Asperger, no Estado do Amazonas, e dá outras providências. Disponível em https://legisla.imprensaoficial.am.gov.br/diario_am/12/2023/5/9752 Acesso em 3 de set. de 2024

AMAZONAS. **Lei nº 6.313, de 20 de julho de 2023.** INSTITUI o Dia Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro autista (TEA) no Estado do Amazonas. Disponível em <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2023/12531/6313.pdf> Acesso em 3 de set. de 2024

AMAZONAS. Lei nº 6.350, de 31 de julho de 2023. INSTITUI a Corrida em Alusão ao Dia do Autismo no Estado do Amazonas, passando a integrar o Calendário Estadual de datas comemorativas. Disponível em <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2023/12568/6350.pdf> Acesso em 3 de set. de 2024

AMAZONAS. Lei nº 6.374, de 02 de agosto de 2023. Dispõe sobre a Semana de Orientação e Terapia para Pais e/ou Responsáveis de Pessoas com Transtorno do Espectro autista - TEA, no Estado do Amazonas. Disponível em https://legisla.imprensaoficial.am.gov.br/diario_am/12/2023/8/9957?o=1 Acesso em 3 de set. de 2024

AMAZONAS. Lei nº 2.967, de 21 de outubro de 2022. Dispõe sobre o prazo de validade de laudo médico-pericial que atesta Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e outras deficiências de caráter permanente para os fins que especifica. Disponível em: <https://sapl.cmm.am.gov.br/norma/6826> Acesso em 24 de ago. de 2023

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA - Associação Americana de Psiquiatria). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** - DSM-1. Washington, D. C.: APA, 1952. Disponível em: <<http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/dsm-1952.pdf>>. Acesso em 28 07 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA - Associação Americana de Psiquiatria). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** – DSM-2. Washington D.C: APA, 1968. Disponível em <https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2015/08/DSM-II.pdf>. Acesso em 1 de jun. de 2024

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA - Associação Americana de Psiquiatria). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** - DSM-3. Washington D.C: APA, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA - Associação Americana de Psiquiatria). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** - DSM-4. Porto Alegre: Artmed, 2002 [1994].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA - Associação Americana de Psiquiatria). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014 [2013]. Disponível em: <<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>. Acesso em 24 de ago. de 2023

ANDERSON, K. A.; ROUX, A. M.; RAST, J. E.; GARFIELD, T.; SHEA, L. Low-income households of children with autism and the economic safety net. **Academic Pediatrics**, v. 24, n. 2, pp. 258-266, 2024. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285923004059?casa_token=9YuADQdO8cAAAAAA:XWKzmlRUBviuZTckROah9C_skOTiZvzbGfdl0_83zwWEXeKZlbs8gnIKkqPLULOFYajAszqvA1g6. Acesso em 31 de ago. de 2024

ANDALÉCIO, Antônio César Gontijo Silva Assunção Montezuma et al. Efeitos de 5 anos de intervenção comportamental intensiva no desenvolvimento de uma criança com autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, p. 389-402, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/GT3rB6wPnRtXMBQw87tnYJd/?format=pdf>. Acesso em 31 de ago. de 2024

ANTEZANA, L; SCARPA, A.; VALDESPINO, A; ALBRIGHT, J. E.; RICHEY, J. A. Rural Trends in Diagnosis and Services for Autism Spectrum Disorder. **Front. Psychol.** v. 8, pp. 590-594, 2017. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2017.00590/full>. Acesso em 31 de ago. de 2024

ARAÚJO, J. A. M. R.; VERAS, A. B.; VARELLA, A. A. B. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 89-98, 2019.
<https://www.redalyc.org/journal/6098/609863968007/609863968007.pdf>

ARAÚJO, Raiane Jordan da Silva. **Utilização e custo de um serviço público de atenção psicosocial infantojuvenil**. 2023. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.
<https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/10901>

ASPERGER, H. Die “Autistischen psychopathen” im kindesalter. **Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten**, v. 117, n. 1, pp. 76-136, 1944. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/BF01837709>>. Acesso em 24 de ago. de 2023

ASSUMPÇÃO JR, Francisco B.; PIMENTEL, Ana Cristina M. Autismo infantil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 37-39, 2000.

AUTISMO E REALIDADE. **TEA na CID-11**: o que muda? Médica responsável: Dra Fátima Rodrigues Fernandes. CRM-SP 51214. São Paulo: Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2020. Disponível em: <<https://Autismorealidade.org.br/2022/01/14/tea-na-cid-11-o-que-muda#:~:text=Na%20CID%2D11%2C%20ou%20Transtorno,ou%20comprometimento%20da%20linguagem%20funcional>> Acesso em 12 08 2023

BAHIA. Lei nº 10.553 de 23 de março de 2007. Determina a obrigatoriedade do governo do estado da Bahia proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas do estado, independentemente de idade. <https://leisestaduais.com.br/ba/lei-ordinaria-n-10553-2007-bahia-determina-a-obrigatoriedade-do-governo-do-estado-da-bahia-proporcionar-tratamento-especializado-educacao-e-assistencia-especificas-a-todos-os-autistas-do-estado-independentemente-de-idade> 24 de ago. de 2023

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. Congresso Nacional de Educação, 10. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/1714932-Snowball-bola-de-neve-uma-tecnica-metodologica-para-pesquisa-em-educacao-ambiental-comunitaria.html>. Acesso em 21 06 2023.

BALISA, Bárbara Dielly Costa et al. Transtorno do espectro autista: a percepção do cuidador acerca das dificuldades encontradas no acesso aos serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e10857-e10857, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10857>. Acesso em 31 de ago. de 2024

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BLEULER, E. **Dementia praecox, oder Gruppe der Schizophrenien**. Leipzig, Áustria: Deuticke, 1911.

BOFF, R. A.; BARBOSA, V. K. Direito à diversidade: a proteção jurídica e as políticas públicas para crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Revista Conhecimento Online**, v. 3, p. 205-229, 2021.

BOSHOFF, K., BOWEN-SALTER, H., GIBBS, D., PHILLIPS, R. L., PORTER, L., WILES, L. A meta-synthesis of how parents of children with autism describe their experience of accessing and using routine healthcare services for their children. **Health and Social Care in the Community**, v. 29, pp. 1668–1682, 2021. <https://doi.org/10.1111/hsc.13369>. Acesso em 31 de ago. de 2024

BIANCHI, V. A.; ABRÃO, J. L. F. A construção histórica do Autismo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, pp. 5260–5277, 2023.

BRASIL. ANS (Agência Nacional de Saúde). **ANS Amplia regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento**. 23/06/2022.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-para-tratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento>

BRASIL. Câmara dos Deputados. **PL 1939/2023**. Altera o art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para permitir a dedução das despesas com a aquisição de medicamentos de uso contínuo para o tratamento do transtorno de espectro autista (TEA) da base de cálculo do Imposto de Renda da Pessoa Física – IRPF. Situação: Aguardando Designação de Relator(a) na Comissão de Finanças e Tributação (CFT). Autor: Júnior Mano - PL/CE. Apresentação: 17/04/2023. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2356602>. Acesso em: 1 jun. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil De 1988**.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm 24 de ago. de 2023

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20apoio%20%C3%A0s,P%C3%BAblico%20define%20crimes%20e%20d%C3%A1s>. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm>. Acesso em 28 07 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994. Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18899.htm>. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110048.htm>. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110098.htm#:~:text=1o%20Esta%20Lei%20estabelece,e%20nos%20meios%20de%20transporte>. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm>. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm>. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista; e Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Decreto 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em 1 de jun. de 2024

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016. Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03_ato2015-2018/lei/113370.htm. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Lei nº 13.652, de 13 de abril de 2018. Institui o dia nacional de conscientização sobre o autismo. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03_ato2015-2018/lei/113652.htm. Acesso em 1 de jun. de 2024

BRASIL. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03_ato2019-2022/2019/lei/113861.htm>. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm. Acesso em 2 de set. de 2024

BRASIL. Decreto nº 11.063, de 4 de maio de 2022. Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência ou pessoas com transtorno do espectro autista para fins de concessão de isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI na aquisição de automóveis. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03_ato2019-2022/2022/decreto/d11063.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.063%2C%20DE%204,IPI%20na%20aquisi%C3%A7%C3%A3o%20de%20autom%C3%B3veis. Acesso em 1 de jun. de 2024

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 2 de abril: Dia Mundial de Conscientização do Autismo. 2021. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/01/abril/Autismo.html>. Acesso em 02/08/2023

BURKE, M. M., JOHNSTON, A. N., CHEUNG, W. C., LI, C., MONÁRREZ, E., & ALEMAN-TOVAR, J. Exploring the perspectives of parents of individuals with autism from low-resourced communities to inform family navigator programs. **Journal of developmental and physical disabilities**, v. 36, n. 2, pp. 271-292, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-023-09906-8>. Acesso em 31 de ago. de 2024

CANÇADO, A. C. M. G.; SANTOS, F. R.; CANÇADO, A. C.; RODRIGUES, W.; CILLI, M. A. L. Autismo, evolução normativa e organizações de apoio: o caso do estado do Tocantins In: FRANÇA, G.; PINHO, K. R. (orgs.) **Autismo: Tecnologias e formação de professores para a escola pública**. Palmas, Tocantins, Brasil: Acadêmica, 2020, pp. 44-59. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Silva-Jr-2/publication/348976352/Cap_13-Ensino_de_Fisica_no_ensino_superior_a_utilizacao_dos_jogos_adaptados_como_instrumentos_mediadores_na_inclusao_de_alunos_autistas_p_187-203_2020_links_6019b85f45851589397a3de0>. Acesso em 28/07/2023.

Ensino de Física no ensino superior a utilização dos jogos adaptados como instrumentos mediadores na inclusão de alunos autistas p 187-203 2020 links 6019b85f45851589397a3de0 Cap-13-Ensino-de-Fisica-no-ensino-superior-a-utilizacao-dos-jogos-adaptados-como-instrumentos-mediadores-na-inclusao-de-alunos-autistas-p-187-203-2020.pdf. Acesso em 28/07/2023.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) **Autism Prevalence Higher, According to Data from 11 ADDM Communities.** 2023. Atlanta, EUA: CDC Newsroom Release. Disponível em: <[https://www.cdc.gov media releases 2023 p0323-autism.html](https://www.cdc.gov/media-releases/2023/p0323-autism.html)> Acesso em 17 07 2023.

CARON NETO, Aroldo Galli. A Percepção dos Atores sobre as Políticas Públicas voltadas às Pessoas com Transtorno do Espectro autista, em Idade Escolar, na Cidade de Foz do Iguaçu-PR. Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento. Foz do Iguaçu: UNILA, 2023.

CEARÁ. Decreto nº 33.958, de 01 de março de 2021. Altera o decreto nº 33.327, de 30 de outubro de 2019, que consolida e regulamenta a legislação do imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação (ICMS).

<https://leisestaduais.com.br/ce/decreto-n-33958-2021-ceara-Altera-o-decreto-no-33-327-de-30-de-outubro-de-2019-que-consolida-e-regulamenta-a-legislacao-do-imposto-sobre-operacoes-relativas-a-circulacao-de-mercadorias-e-sobre-prestacoes-de-servicos-de-transporte-interestadual-e-intermunicipal-e-de-comunicacao-icms?q=Autismo> 24 de ago. de 2023

CEARÁ. Lei nº 18.200, de 14 de setembro de 2022. Inclui, no calendário oficial de eventos e datas comemorativas do estado do ceará, o abril azul.

<https://belt.al.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/datas-comemorativas/item/7982-lei-n-18-200-de-14-09-2022-d-o-14-09-2022#:~:text=m%C3%AAs%20de%20abril,-,Art.,na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o> 24 de ago. de 2023

CEARÁ. Decreto nº 34.617, de 31 de março de 2022. Altera o decreto nº 33.327, de 30 de outubro de 2019, que consolida e regulamenta a legislação do imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação (ICMS).

<https://leisestaduais.com.br/ce/decreto-n-34617-2022-ceara-Altera-o-decreto-no-33-327-de-30-de-outubro-de-2019-que-consolida-e-regulamenta-a-legislacao-do-imposto-sobre-operacoes-relativas-a-circulacao-de-mercadorias-e-sobre-prestacoes-de-servicos-de-transporte-interestadual-e-intermunicipal-e-de-comunicacao-icms> 24 de ago. de 2023

CHAN, Roy. The Influence of Culture on the Attitude of Parent's Treatment Choice for Their Child with Autism in Singapore. 2018. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Alhambra, CA, Estados Unidos: Alliant International University. Disponível em <https://www.proquest.com/openview/3bf4e96aebc86ed4f5ac00d865a3a2ea/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750> Acesso em 1 de jun. de 2024

CHIRI, G.; BERGEY, M.; MACKIE, T. I. Deserving but not entitled: The social construction of autism spectrum disorder in federal policy. **Social Science & Medicine**, v. 301, p. 114974, 2022.

CHOI, Kristen R. et al. Autism insurance mandates in the US: Comparison of mandated commercial insurance benefits across states. **Maternal and child health journal**, v. 24, p. 894-900, 2020. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-020-02950-2>

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; PINTO, Alinne Souza. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020.

COSTA, M. M. M.; FERNANDES, P. V. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. **Revista do Direito Público**, v. 13, n. 2, p.195-229, ago. 2018. DOI: 10.5433 24157-108104-1.2018v13n2p195.

CRANE, L., DAVIES, J., FRITZ, A., PORTMAN, K., O'BRIEN, S., WORSLEY, A., & REMINGTON, A. "I can't say that anything has changed": Parents of autistic young people (16-25 years) discuss the impact of the Children and Families Act in England and Wales. **Frontiers in Education**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31219/osf.io/j7ayd>. Acesso em 31 de ago. de 2024

DALLMAN, A.R. et al. . Systematic review of disparities and differences in the access and use of allied health services amongst children with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, p. 1316-1330, 2021.

DAWSON, G.; MCPARTLAND, J.C.; OZONOFF, S. **Autismo de Alto Desempenho**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020.

DE LANGE, Siobhan; MULLER, Dee; DAFKIN, Chloe. Biomedical research on autism in low-and middle-income countries: Considerations from the South African context. **Developing World Bioethics**, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dewb.12446>. Acesso em 31 de ago. de 2024

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 4.027, de 16 de outubro de 2007. (Autoria do Projeto: Deputado Leonardo Prudente). Dispõe sobre a prioridade de atendimento às gestantes, às lactantes, às pessoas acompanhadas de criança no colo, aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, às pessoas com deficiência, às pessoas com obesidade grave ou mórbida, às pessoas que se submetem a hemodiálise, às pessoas com fibromialgia, às pessoas portadoras de neoplasia maligna e às pessoas com transtorno do espectro autista – TEA. (Alterado(a) pelo(a) Lei 6945 de 13/09/2021). https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/56041/Lei_4027_11_10_2007.html Acesso em 3 de set. de 2024

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 4.568, de 16 de maio de 2011. (Autoria do Projeto: Deputado Benício Tavares). 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.

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/68573/Lei_4568_16_05_2011.html Acesso em 3 de set. de 2024

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.925, de 2 de agosto de 2021. Estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da Política Distrital de Atendimento e Diagnóstico às Pessoas com Transtorno de Espectro autista, no Distrito Federal, e dá outras providências.

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/bde90df141bc40068ed4fa86ada0f4b7/Lei_6925_2021.html Acesso em 3 de set. de 2024

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 7.292, de 18 de julho de 2023.** Altera a Lei nº 4.568, de 16 de maio de 2011, que "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". https://dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2023%7C07_Julho%7CDODF%20135%2019-07-2023%7C&arquivo=DODF%20135%2019-07-2023%20INTEGRA.pdf Acesso em 3 de set. de 2024

DIVAN, Gauri et al. Annual Research Review: Achieving universal health coverage for young children with autism spectrum disorder in low-and middle-income countries: A review of reviews. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 62, n. 5, p. 514-535, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1111/jcpp.13404>. Acesso em 31 de ago. de 2024

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em revista**, n. 24, pp. 213-225, 2004.

ESPÍRITO SANTO. **Lei ordinária nº 10162, de 2 de janeiro de 2014.** Proíbe a cobrança de valores adicionais para matrícula ou mensalidade de estudantes com deficiência e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 10684/2017). <https://www3.al.es.gov.br/arquivo/documents/legislacao/html/lei101622014.html> 24 de ago. de 2023

ESPÍRITO SANTO. **Lei ordinária nº 11273, de 4 de maio de 2021.** Acrescenta item ao Anexo Único da Lei nº 11.212, de 29 de outubro de 2020, instituindo no Calendário Oficial do Espírito Santo o Abril Azul - Mês de Conscientização e Valorização da Pessoa com Transtorno do Espectro autista (TEA). <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI112732021.html?identificador=370037003300330036003A004C00> Acesso em 3 de set. de 2024

ESPÍRITO SANTO. **Lei nº 11.821, de 8 de maio de 2023.** Garante o atendimento prioritário com identificação visual na pulseira de classificação de risco aos usuários portadores do Transtorno do Espectro Autismo - TEA, na forma que especifica. <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI118212023.html> Acesso em 3 de set. de 2024

FARO, Kátia Carvalho Amaral et al. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, p. e30080-e30080, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/30080>. Acesso em 31 de ago. de 2024

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 2, pp. 388-394, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>. Acesso em 31 de ago. de 2024

FRITH, U. **Autism, explaining the enigma.** Oxford, UK: Blackwell Pub. 1989.

GARCIA, S. C. M.; NASCIMENTO, M. A.; PEREIRA, M. Autismo infantil: acolhimento e tratamento pelo sistema único de saúde. **Revista Valore**, v. 2, n. 1, p. 155-167, 2017. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/35>. Acesso em 31 de ago. de 2024

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista brasileira de Educação**, v. 16, n. 47, p. 333-361, 2011. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbedu/v16n47/v16n47a05.pdf>. Acesso em 31 de ago. de 2024

GOIÂNIA. **Lei nº 10.808, de 19 de julho de 2022.** Dispõe sobre a implantação da Casa do autista no município de Goiânia. Disponível em: https://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete_civil/sileg/dados/legis/2022/lo_20220719_000010808.html Acesso em 3 de set. de 2024

GOIÁS. **Lei nº 21.931, de 17 de maio de 2023.** Altera a Lei nº 18.242, de 28 de novembro de 2013, que institui o Dia Estadual de Conscientização do Autismo. https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/107137/lei-21931 Acesso em 1 de jun. de 2024

GOVEIA, I. R. S.; FALCÃO, A. C. N.; PAZ, E. C. S.; PAZ NETO, P. S. Política Pública de Inclusão de alunos (AS) com Transtorno do Espectro autista na Rede Pública de Ensino em Palmas-Tocantins. **Brazilian Journal of Development**. v. 24 , n. 2, pp. 15264-15279, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24614> Acesso em 31 de ago. de 2024

GRANDIN, T.; SCARIANO, M. **Uma menina estranha:** autobiografia de uma autista. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

HONG, Esther; MATSON, Johnny L. Factors associated with restricted, repetitive behaviors and interests and diagnostic severity level ratings in young children with autism spectrum disorder. **Journal of autism and developmental disorders**, pp. 4644–4654, 2021. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04905-0>. Acesso em 31 de ago. de 2024

HYMAN, S.; LEVY, S.; MYERS, S. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, p. e20193447. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo Demográfico. Uma pergunta que abre portas:** questão sobre Autismo no Censo 2022 possibilita avanços para a comunidade TEA. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/36346-uma-pergunta-que-abre-portas-questao-sobre-Autismo-no-censo-2022-possibilita-avancos-para-a-comunidade-tea> . Acesso em: 28 07 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística **Painel de Indicadores**, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores.html>. Acesso em: 10 jul. 2024.

JOÃO PESSOA (PB). **Lei nº 12.514, de 21 de fevereiro de 2013.** Reconhece a pessoa com Autismo como portadora de deficiência, para fins de fruição dos direitos assegurados pela lei orgânica do município de João Pessoa. Disponível em:
http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wp-content/uploads/2013/02/2013_1360_extra.pdf
 Acesso em 3 de set. de 2024

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous child**, v. 2, n. 3, pp. 217-250, 1943. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4880460/> Acesso em 31 de ago. de 2024

KALB, L. G.; HOLINGUE, C.; PFEIFFER, D.; REETZKE, R.; DILLON, E.; AZAD, G.; FREEDMAN, B.; LANDA, R. Parental relationship status and age at autism spectrum disorder diagnosis of their child. **Autism**, v. 25, n. 8, pp. 2189-2198, 2021.
<https://doi.org/10.1177/13623613211013683>

KLEIN, Claire B.; KLINGER, Laura G. Aging Well and Autism: A Narrative Review and Recommendations for Future Research. **Healthcare**. MDPI, 2024. v. 12, n. 12, p. 1-22.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12121207>.

KONG, Xuejun *et al.* A systematic network of autism primary care services (SYNAPSE): A model of coproduction for the management of autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 50, p. 1847-1853, 2020. Disponível em:
https://idp.springer.com/authorize/casa?redirect_uri=https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-03922-4&casa_token=uKE9qa0f888AAAAAA:L3XxKrEU6ozTVuqhDnDNoRJV7fpqTcRF2CINXpGivoTfaw225kzbNgfw5Y2ftWThR9KLp6tjHoUe0rj5lQU. Acesso em 31 de ago. de 2024

KUMM, A. J.; VILJOEN, M.; DE VRIES, P. J. The digital divide in technologies for autism: feasibility considerations for low-and middle-income countries. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, p. 1-14, 2021. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-021-05084-8> Acesso em 31 de ago. de 2024

LAI, Meng-Chuan; BARON-COHEN, Simon. Identificando a geração perdida de adultos com condições do espectro autista. **The Lancet Psychiatry**, v. 2, n. 11, p. 1013-1027, 2015.
 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26544750/> Acesso em 31 de ago. de 2024

LAURENT, E. **A Batalha do Autismo:** Da clínica à política. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

LE MUR: LA PSYCHANALYSE À L'ÉPREUVE DE L'AUTISME [O muro: A psicanálise diante do Autismo]. Direção: Sophie Robert. França: Océan Invisible Productions, Autistes sans frontières, 2011 (52 minutos). Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=NYonG5UH1sU>. Acesso em 31 de ago. de 2024

LEOPOLDINO, C. B. Integrated View Of Support Processes On Autism Spectrum Disorder. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v. 1, n. 9, p. 162-176, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufms.br/index.php/deaint/article/view/12182> Acesso em 31 de ago. de 2024

LIMA, R. C.; COUTO, M. C. V.; ANDRADA, B. C.; CORRÊA, P. H.; CARDOZO, A. C. A. Narrativas de familiares de autistas da Capsi da região metropolitana do Rio de Janeiro: participação, protagonismo e barreiras ao cuidado. **Saúde em Debate**, 44, pp. 144-155, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/d8ZnWSdy75m3Rbb3cKdTgvJ/> Acesso em 31 de ago. de 2024

LIU, B.M.; PASKOV, K.; KENT, J. Racial and Ethnic Disparities in Geographic Access to Autism Resources Across the US. **JAMA Network Open**. v. 6, n. 1, p. e2251182, 2023. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2800709>

MACEIÓ. Lei nº 6.799 de 08 de novembro de 2018. Cria o programa de conscientização e obriga a inclusão e reserva de vagas na rede pública e privada de educação no município de Maceió para crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e dá outras providências.

<https://www.maceio.al.leg.br/documentos/docs/doc2.php?filepath=projetos&arquivo=4999649151569848855.pdf> Acesso em 1 de jun. de 2024

MAENNER, M. J.; WARREN, Z.; WILLIAMS, A.R. . Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. **MMWR Surveill Summ.** v. 72, n. SS-2, pp. 1–14, 2023. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34855725/> Acesso em 31 de ago. de 2024

MAENNER, Matthew J. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 72, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1> Acesso em 31 de ago. de 2024

MALIK-SONI, N.; SHAKER, A.; LUCK, H.; MULLIN, A. E.; WILEY, R. E.; LEWIS, M. E.; ... FRAZIER, T. W. Tackling healthcare access barriers for individuals with autism from diagnosis to adulthood. **Pediatric Research**, v. 91, n. 5, pp. 1028-1035, 2022. <https://www.nature.com/articles/s41390-021-01465-y>

MARANHÃO. Lei nº 11.379, de 11 de dezembro de 2020. Institui, no âmbito do Estado do Maranhão, as diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA.

http://sapl.al.ma.leg.br:8080/sapl/consultas/norma_juridica/norma_juridica_mostrar_proc?cod_norma=1339 Acesso em 4 de set. de 2024

MARANHÃO. Lei nº 11.456, de 27 de abril de 2021. Dispõe sobre as políticas de diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional para pessoas com Transtorno Espectro Autista (TEA) no Estado do Maranhão.

http://sapl.al.ma.leg.br/sapl/consultas/norma_juridica/norma_juridica_mostrar_proc?cod_norma=1126 Acesso em 4 de set. de 2024

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por Triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p. 201-208, 2014. Disponível em:
https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=17559616240604241084&ei=qH_TZpCLJleXy9YPzvO-gAw&scisig=AFWwaeZts0oaFGHwVF8XokS_KWhV. Acesso em 31 de ago. de 2024

MAS, N. A. **Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico.** Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em
https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/en.php&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=4852229600127660976&ei=vH_TZvjTOO7Ey9YPluDmgQo&scisig=AFWwaea0sZ6HMV_ukhd115uYij8R. Acesso em 31 de ago. de 2024

MATO GROSSO. **Lei ordinária nº 10170, de 26 de setembro de 2014.** Proíbe a cobrança de valores adicionais - sobretaxa para matrícula ou mensalidade de estudantes portadores de síndrome de Down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes e dá outras providências. [https://transparencia.mpmt.mp.br/uploads/201/357/cartilha_tea_-centro_de_apoio_operacional_de_defesa_da_pessoa_com_deficiencia_\(3\).pdf](https://transparencia.mpmt.mp.br/uploads/201/357/cartilha_tea_-centro_de_apoio_operacional_de_defesa_da_pessoa_com_deficiencia_(3).pdf) Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO. **Lei ordinária nº 10262, de 22 de janeiro de 2015.** Institui no Calendário Oficial de Eventos do Estado "A Semana Estadual de Conscientização e Reflexão sobre o Autismo" e dá outras providências. <https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br:mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2015-01-22;10262> Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO. **Lei nº 10.791, de 28 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre o oferecimento, na rede pública de saúde do Estado, de exames e avaliação para diagnóstico precoce do Autismo, e também do tratamento para os pacientes portadores do transtorno e do apoio aos familiares dos pacientes com Autismo.
[https://transparencia.mpmt.mp.br/uploads/201/357/cartilha_tea_-centro_de_apoio_operacional_de_defesa_da_pessoa_com_deficiencia_\(3\).pdf](https://transparencia.mpmt.mp.br/uploads/201/357/cartilha_tea_-centro_de_apoio_operacional_de_defesa_da_pessoa_com_deficiencia_(3).pdf) Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO. **Lei ordinária nº 11.060, de 16 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre a realização do censo quadrienal das pessoas com Autismo no Estado de Mato Grosso e dá outras providências. <https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br:mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2019-12-16;11060> Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO. **Lei ordinária nº 11.349, de 28 de abril de 2021.** Dispõe sobre a aplicação do questionário M-CHAT para realização do rastreamento de sinais precoces do Autismo durante atendimentos em unidades de saúde públicas e privadas do Estado de Mato Grosso. <https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br:mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2021-04-28;11349/ficha-tecnica> 24 de ago. de 2023

MATO GROSSO. Lei nº 11.352, de 03 de maio de 2021. Dispõe sobre a instituição do Cadastro Estadual da Pessoa com TEA - Transtorno do Espectro do Autismo.

<https://mpmt.mp.br/portalcao/1/1160/legislacao#:~:text=%2D%20LEI%20N%C2%BA%2011.352%2C%20DE%2003,Transtorno%20do%20Espectro%20do%20Autismo>. Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO. Lei nº 11.909, de 31 de outubro de 2022. Institui a política estadual de atendimento integrado à pessoa com transtorno do espectro autista e apoio à família e aos cuidadores da pessoa com transtorno do espectro autista no âmbito do estado de Mato Grosso.
<https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex;br;mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2022-10-31;11909/ficha-tecnica> Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 4.199, de 23 de maio de 2012. Institui a Semana Estadual de Conscientização e Reflexão sobre o Autismo no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.

<http://aacpdappls.net.ms.gov.br/applications/legislacao/secoge/govato.nsf/448b683bce4ca84704256c0b00651e9d/7be519da3640efa204257a08004903eb?OpenDocument&Highlight=0,4.199>
Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 4.770, de 2 de dezembro de 2015. Autoriza o Poder Executivo a criar e implantar Centros Avançados de Estudos para Capacitação de Educadores das Redes Pública e Privada de Ensino do Estado de Mato Grosso do Sul, com objetivo de inserção escolar de alunos portadores de Autismo ou diagnosticados com Transtorno do Espectro autista. <https://www.sed.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/05/EBOOK-Educacao-Especial-e-Autismo-FINAL.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO DO SUL. Decreto nº 14.723, de 24 de abril de 2017. Altera a redação dos incisos I e IV, do art. 2º do Decreto nº 13.525, de 6 de dezembro de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental e autista.

<http://aacpdappls.net.ms.gov.br/applications/legislacao/secoge/govato.nsf/fd8600de8a55c7fc04256b210079ce25/dbabc2ba11a81dc0425810e004b25d2?OpenDocument> Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 5.192, de 10 de maio de 2018. Dispõe sobre a instituição do Cadastro Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

<https://www.sead.ms.gov.br/ciptea/> Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO DO SUL. Decreto nº 15.589, de 25 de janeiro de 2021. Altera e acrescenta dispositivos ao Decreto nº 13.525, de 6 de dezembro de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental e autista.

<http://aacpdappls.net.ms.gov.br/applications/legislacao/serc/legato.nsf/fd8600de8a55c7fc04256b210079ce25/f20f9d82548422080425867000725fc5?OpenDocument> 24 de ago. de 2023

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 5.721, de 23 de setembro de 2021. Institui o "Abril Azul" no Estado de Mato Grosso do Sul.

<http://aacpdappls.net.ms.gov.br/applications/legislacao/secoge/govato.nsf/448b683bce4ca84704256c0b00651e9d/dfd1d12af9542f330425875a00423822?OpenDocument> Acesso em 4 de set. de 2024

MATO GROSSO DO SUL. Lei nº 5.841, de 21 de março de 2022. Assegura às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e a um acompanhante o direito à meia-entrada nas sessões de cinema, teatro, espetáculos esportivos, shows e outros eventos culturais e esportivos realizados no Estado de Mato Grosso do Sul.

https://www.tjms.jus.br/legislacao/public/pdf-legislacoes/lei_n_5.841.pdf 24 de ago. de 2023

MCINTYRE, L.L.; ZEMANTIC, P.K. Examining Services for Young Children with Autism Spectrum Disorder: Parent Satisfaction and Predictors of Service Utilization. **Early Childhood Educ J.** v. 45, pp. 727–734, 2017. <https://doi.org/10.1007/s10643-016-0821-y>

MESA, D. G.; DELGADO-REYES, A. C.; LÓPEZ, J. V. S. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores primarios de población infantil con Trastorno del Espectro autista de la ciudad de Manizales. **Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología**, v. 20, n. 2, 2020.

MINAS GERAIS. Lei ordinária nº 22.419, de 19 de dezembro de 2016. Institui a Semana Estadual de Conscientização sobre os Transtornos do Espectro do Autismo.

<https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/leis/legislacao-mineira/lei/?tipo=LEI&num=22419&ano=2016&comp=&cons=> Acesso em 4 de set. de 2024

MINAS GERAIS. Lei ordinária nº 23.414, de 18 de setembro de 2019. Obriga os estabelecimentos públicos e privados de atendimento ao público, localizados no Estado, a inserir referência a pessoa com transtorno do espectro do Autismo em placa informativa que contém o rol dos beneficiários de atendimento prioritário.

https://www.mpmg.mp.br/data/files/2D/15/AE/06/8F0FC7106A5DBEC7760849A8/CDCParecer%20n%202012_Promocao%20de%20campanha%20estadual%20de%20conscientizacao%20e%20divulgacao%20da%20Lei%20Estadual%20n%202023.414-2019_Procon-MG_01-6-21.pdf
Acesso em 4 de set. de 2024

MINAS GERAIS. Lei ordinária nº 23.676, de 9 de julho de 2020. Dispõe sobre o prazo de validade do laudo médico-pericial que atesta Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, para os fins que especifica. <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/23676/2020/> Acesso em 4 de set. de 2024

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Benefício assistencial à pessoa com deficiência (BPC-Loas). 21/09/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-a-pessoa-com-deficiencia-bpc-loas#:~:text=O%20Benef%C3%A7o%20de%20Presta%C3%A7%C3%A3o%20Continuada,la%20provida%20por%20sua%20fam%C3%A3o%20Adlia>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nova versão da Caderneta da Criança será enviada para todo o Brasil. 14/01/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/nova-versao-da-caderneta-da-crianca-sera-enviada-para-todo-o-brasil> Acesso em: 16 ago. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. TEA. Saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. 02/04/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MONZ, Brigitta U. et al. Treatment patterns in children with autism in the United States. *Autism Research*, v. 12, n. 3, p. 517-526, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/aur.2070>. Acesso em 31 de ago. de 2024

MTHIMUNYE, Bronwyn Sarah. The knowledge and experiences of single mothers raising an autistic child in a low-income community in the Western Cape. 2014.

NEUFELD, C. B. et al. Programa de Orientação de Pais em Grupo: Um estudo exploratório na abordagem Cognitivo-Comportamental. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 12, n. 3, pp. 1-11, 2018. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempequisa/article/view/23753&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=2427616561217072361&ei=WoDTZseMNu7Ey9YPluDmgQo&scisig=AFWwaebP8trCZIYKbgIgWmQeL0B3. Acesso em 31 de ago. de 2024

NOGUEIRA, J. M. G. E. A. **As políticas públicas e a qualidade de vida das famílias com crianças com Autismo:** o caso da intervenção precoce na infância. Tese de doutoramento em Políticas Públicas. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/18539>. Acesso em 28 07 2023.

NUNES, D.; SCHMIDT, C.; NUNES SOBRINHO, F. P. Autism spectrum disorder (ASD): From public policies to evidence-based practices. *Education Policy Analysis Archives*, v. 39 n. 77, pp.1-20, 2021. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://eric.ed.gov/%3Fid%3DEJ1301465&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=17523875576525838958&ei=e4DTZr_kNMu_y9YP9bOzqAw&scisig=AFWwaeaFR6wdwHWzGJZJYilGiL-. Acesso em 31 de ago. de 2024

OLIVEIRA, B. D. C et al. . Políticas para o Autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis*, v. 27, pp. 707-726, 2017. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/%3Flang%3Dpt&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=13339615169540901891&ei=jIDTZoDJK7zAy9YPn8mmgA8&scisig=AFWwaeZK0E0uVnpip9XIKakqn7kL Acesso em 31 de ago. de 2024

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde:** CID-10. São Paulo: EDUSP, 1996 [1994]. Disponível em: <https://www.edusp.com.br/livros/cid-10-1/> Acesso em 31 de ago. de 2024

OMS (Organização Mundial da Saúde). **ICD-11 Reference Guide.** Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <<https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>>. Acesso em 28 07 2023.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças(CID 11)** 2018. Disponível em: <<https://www.paho.org.pt/noticias/18-6-2018-oms-divulga-nova-classificacao-internacional-doenças-cid-11>>. Acesso em 09 08 2023.

ONU (Organização das Nações Unidas). **No Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo, evento na ONU celebra as contribuições das pessoas com autismo para a sociedade. Brasil.** 02/04/2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/264920-no-dia-mundial-da-conscientiza%C3%A7%C3%A3o-sobre-o-autismo-evento-na-onu-celebra-contribui%C3%A7%C3%A3o-sobre-o-autismo-para-a-sociedade-brasil>. Acesso em: 30 maio 2024.

OPARA, Victoria; SPANGSDORF, Sabrina; RYAN, Michelle K. Reflecting on the use of Google Docs for online interviews: Innovation in qualitative data collection. **Qualitative Research**, v. 23, n. 3, p. 561-578, 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14687941211045192> Acesso em 31 de ago. de 2024

O'SHARKEY, Karl et al. Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder in California: Disparities by Sociodemographic Factors and Region Between 1990–2018. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-024-06371-w>. Acesso em 31 de ago. de 2024

PALMAS (TO). **Lei nº 2.224, de 4 de janeiro de 2016.** Institui o dia de conscientização sobre o Autismo no Município de Palmas, e dá outras providências. <https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-ordinaria-2.224-2016-01-04-2-5-2016-17-40-2.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

PALMAS (TO). **Lei nº 2.350, de 17 de outubro de 2017.** Obriga os estabelecimentos públicos e privados no Município de Palmas a inserir nas placas de atendimento prioritário o Símbolo Mundial do Autismo e dá outras providências. <https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-ordinaria-2.350-2017-10-17-19-10-2017-14-45-27.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

PALMAS (TO). **Lei nº 2.525, de 3 de janeiro de 2020.** (Alterada pela Lei nº 2.624 de 15 de outubro de 2021) Institui a Carteira de Identificação do autista (CIA). <https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-ordinaria-2.525-2020-01-03-5-11-2021-15-4-36.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

PALMAS (TO). **Lei nº 2.624, de 15 de outubro de 2021.** Altera o art. 3º, parágrafo único, da Lei 2.525/2020. <https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-ordinaria-2.624-2021-10-15-19-10-2021-13-55-33.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

PALMAS (TO). **Lei nº 2.633, de 19 de novembro de 2021.** Dispõe sobre o prazo de validade de laudo médico-pericial que atesta o Transtorno do Espectro autista - TEA, para os fins que especifica. <https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-ordinaria-2.633-2021-11-19-23-11-2021-15-8-22.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

PALMAS (TO). SECRETARIA DE SAÚDE. **Nota técnica nº 01/2023. SEMUS / GAB / DMAC de 22 de fevereiro de 2023.** Nota Técnica sobre o acompanhamento de usuários com suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo e diagnóstico. Disponível em <http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/3166-22-2-2023-20-27-7.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

PARÁ. **Lei Nº 9061 DE 21 de maio de 2020.** Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista - PEPTEA, cria o Sistema Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista e o Conselho da Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista - COPEPTEA, Dispõe sobre a expedição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro autista - CIPTEA, Altera a Lei nº 5.838, de 1994. <https://www.semias.pa.gov.br/legislacao/normas/view/73793> Acesso em 4 de set. de 2024

PARÁ. Lei nº 9.262, de 22 de abril de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Transtorno do Espectro autista no Estado do Pará.

<https://drive.google.com/file/d/1HNcd11VRU5cpekV7W4aHRQmQPI1Xaqbj/view> Acesso em 4 de set. de 2024

PARAÍBA. Decreto nº 41.883 de 18 de novembro de 2021. Altera o Decreto nº 33.616, de 14 de dezembro de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista, e dá outras providências. <https://www.sefaz.pb.gov.br/legislacao/299-decretos-estaduais/icms/icms-2021/11329-decreto-n-41-883-de-18-de-novembro-de-2021> Acesso em 4 de set. de 2024

PARAÍBA. Lei nº 12.062, de 24 de setembro de 2021. Dispõe sobre a criação do selo Empresa Amiga dos autistas, destinado aos estabelecimentos comerciais que adotem política interna de inserção de pessoas com Transtorno do Espectro autista no mercado de trabalho no Estado da Paraíba. <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doe/2021/setembro/diario-oficial-25-09-2021.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

PARANÁ. Lei ordinária nº 17555, de 30 de abril de 2013. Institui, no âmbito do Estado do Paraná, as diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro autista - TEA. <http://portal.assembleia.pr.leg.br/index.php/pesquisa-legislativa/proposicao?idProposicao=112727> 24 Acesso em 4 de set. de 2024

PARANÁ. Lei ordinária nº 19.590, de 10 de julho de 2018. Cria o Programa Censo de Pessoas com TEA e seus Familiares. <https://site.mppr.mp.br/idoso-pcd/Noticia/Publicada-lei-que-cria-censo-para-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-no> Acesso em 4 de set. de 2024

PARANÁ. Lei ordinária nº 19.876, de 3 de julho de 2019. Altera a redação da Lei nº 19.025, de 17 de maio de 2017, que instituiu a Semana Estadual da Conscientização Sobre o Transtorno do Espectro autista. https://storage.assembleia.pr.leg.br/ordem_dia/x27VJpsr7bsT4sv65xWMKPSXtghU31GfpINCjQzw.pdf Acesso em 4 de set. de 2024

PARANÁ. Lei ordinária nº 21225, de 6 de setembro de 2022. Institui o Dia Estadual de Conscientização sobre a Síndrome de Asperger a ser realizado anualmente em 18 de fevereiro. https://www.assembleia.pr.leg.br/storage/ordem_dia/Kvfede7HD6zwdXvbtmr8WqkL9PHJuJ3JfcWnEbxD.pdf Acesso em 4 de set. de 2024

PARANÁ. Lei Estadual 20.371, de 27 de outubro de 2020, que dispõe sobre o prazo de validade do Laudo Médico Pericial que atesta o Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: <https://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/assembleia-legislativa-aprova-o-fim-da-validade-para-laudos-sobre-tea> Acesso em 4 de set. de 2024

PAULA, Cristiane Silvestre et al. Challenges, priorities, barriers to care, and stigma in families of people with autism: Similarities and differences among six Latin American countries. **Autism**, v. 24, n. 8, p. 2228-2242, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1177/1362361320940073>. Acesso em 31 de ago. de 2024

PERNAMBUCO. Decreto nº 39.227, de 27 de março de 2013. Introduz Alterações na Consolidação da Legislação Tributária do Estado, relativamente à concessão de isenção do ICMS para veículos destinados a pessoa portadora de deficiência ou Autismo.
https://www.sefaz.pe.gov.br/Legislacao/Tributaria/Documents/Legislacao/Decretos/2013/Dec39227_2013.htm Acesso em 4 de set. de 2024

PERNAMBUCO. Lei nº 15.487, de 27 de abril de 2015. Dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com Transtorno de Espectro autista no Estado de Pernambuco e dá outras providências. <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=4391&tipo=TEXTOATUALIZADO> Acesso em 4 de set. de 2024

PERNAMBUCO. Lei nº 16.606, de 9 de julho de 2019. Altera a Lei nº 16.203 de 14 de novembro de 2017, que obriga os estabelecimentos bancários situados no Estado de Pernambuco a oferecer atendimento prioritário a pessoas com deficiência, mobilidade reduzida ou doença grave, originada de projeto de lei de autoria do Deputado Marcantônio Dourado, a fim de acrescentar doenças raras e Autismo na relação de atendimentos prioritários.

<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=16606&complemento=0&ano=2019&tipo=&url=> Acesso em 4 de set. de 2024

PERNAMBUCO. Lei nº 16.789, de 27 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 16.203, de 14 de novembro de 2017, que obriga os estabelecimentos bancários situados no Estado de Pernambuco a oferecer atendimento prioritário a pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, doença grave, doenças raras e Autismo, de autoria do Deputado Marcantônio Dourado, a fim de ampliar o atendimento prioritário aos cuidadores das pessoas elencadas na referida Lei, além de expandir o âmbito de aplicação, também, para unidades de saúde e lotéricas. <https://legis.alepe.pe.gov.br/?lo167892019> Acesso em 4 de set. de 2024

PERNAMBUCO. Lei nº 16.902, de 3 de junho de 2020. Altera a Lei nº 16.203, de 14 de novembro de 2017, que obriga os estabelecimentos bancários, unidades de saúde e lotéricas situados no Estado de Pernambuco a oferecer atendimento prioritário a pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, doença grave, doenças raras e Autismo, de autoria do Deputado Marcantônio Dourado, a fim de ampliar a referida obrigação para as unidades móveis de emergência em razão de calamidade pública e dá outras providências.

<https://legis.alepe.pe.gov.br/?lo169022020> Acesso em 4 de set. de 2024

PERNAMBUCO. Lei nº 17.050, de 17 de setembro de 2020. Altera a Lei nº 16.203, de 14 de novembro de 2017, que obriga os estabelecimentos bancários, unidades de saúde e lotéricas situados no Estado de Pernambuco a oferecer atendimento prioritário a pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, doença grave, doenças raras e Autismo, bem como aos seus respectivos cuidadores, de autoria do Deputado Marcantônio Dourado, a fim de ampliar o atendimento prioritário às pessoas ostomizadas. <https://legis.alepe.pe.gov.br/?lo170502020> Acesso em 4 de set. de 2024

PERNAMBUCO. Lei nº 17.132, de 18 de dezembro de 2020. Altera a Lei nº 12.045, de 17 de julho de 2001, que Dispõe sobre a concessão da gratuidade nos transportes coletivos intermunicipais às pessoas com deficiência física, visual, auditiva e mental.

<https://legis.alepe.pe.gov.br/?lo171322020> Acesso em 4 de set. de 2024

PERNAMBUCO. Lei nº 17.693, de 4 de março de 2022. Institui a obrigatoriedade da disponibilização, no sítio eletrônico da Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco, de cartilha ou material informativo sobre os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro autista e Altera a Lei nº 15.487, de 27 de abril de 2015, que Dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com Transtorno de Espectro autista no Estado de Pernambuco e dá outras providências, a fim de estabelecer regras adicionais para elaboração de cartilhas informativas. <https://legis.alepe.pe.gov.br/?lo176932022> Acesso em 4 de set. de 2024

PERNAMBUCO. Lei nº 18.238, de 4 de julho 2023. Altera a Lei nº 15.487, de 27 de abril de 2015, que Dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com Transtorno de Espectro autista no Estado de Pernambuco e dá outras providências, a fim de assegurar ao acompanhante da pessoa com Autismo, o direito à gratuidade no transporte público metropolitano e intermunicipal, bem como determinar a inserção do símbolo da "fita quebra-cabeça", nas placas de reservas de assentos gratuitos dos veículos de transporte de passageiros. <https://legis.alepe.pe.gov.br/?lo182382023> Acesso em 4 de set. de 2024

PIAUÍ. Lei nº 7.746, de 10 de março de 2022. Institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa autista no âmbito do estado do Piauí. <https://sapl.al.pi.leg.br/norma/5166> Acesso em 4 de set. de 2024

PIAUÍ. Lei nº 7.761, de 29 de março de 2022. Fica garantida ao portador de Transtorno do Espectro do Autismo a realização de atividades laborais compatíveis com sua aptidão, formação, experiência e opinião, sendo vedada sua discriminação. <https://sapl.al.pi.leg.br/norma/5183> Acesso em 4 de set. de 2024

PIAUÍ. Lei nº 8.081, de 20 de junho de 2023. Dispõe sobre a utilização do cordão de girassol como símbolo de identificação das pessoas com deficiências ocultas no âmbito do estado do Piauí. https://sapl.al.pi.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2023/5693/lei_no_8081.pdf Acesso em 4 de set. de 2024

PIMENTA, P. R. As políticas públicas para o Autismo no Brasil, Sob a ótica da psicanálise. **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 3, p. 1248-1262, 2019.

PORTO ALEGRE. Lei nº 13.153, de 15 de junho de 2022. Cria o Centro Municipal de Tratamento Médico Integrado do Espectro autista - CMTMIEA. Disponível em: https://www.camarapoa.rs.gov.br/draco/processos/136007/Lei_13153.pdf. Acesso em: 24/08/2023.

PORTOLESE, Joana *et al.* Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtornos do espectro autista no Brasil. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, 2017. https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpg_dd/article/view/11322&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=13319682036489914223&ei=9IHTZoitDreNy9YP8sey_sAU&scisig=AFWwaeavF2Vdr0ic6hrL7vRT9f Acesso em 31 de ago. de 2024

PREECE, David; LESSNER LIŠTIAKOVÁ, Ivana. “There isn’t really anything around here...”: Autism, education and the experience of families living in rural coastal England. **Education Sciences**, v. 11, n. 8, p. 397, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-7102/11/8/397>. Acesso em 31 de ago. de 2024

PRODANOV, C. C.; FREITAS E. C. **Metodologia do Trabalho Científico:** Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2^a Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em:

https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://books.google.com/books%3Fhl%3Dpt-BR%26lr%3D%26id%3DzUDsAQAAQBAJ%26oi%3Dfnd%26pg%3DPA4%26dq%3DPRODANOV,%2BC.%2BC.%253B%2BFREITAS%2BE.%2BC.%2BMetodologia%2Bdo%2BTrabalho%2BCient%25C3%25ADfico%2B%2BM%25C3%25A9todos%2Be%2BT%25C3%25A9cnicas%2Bda%2BPesquisa%2Be%2Bdo%2BTrabalho%2BAcad%25C3%25AAmico.%2B%25C2%25AA%2BEd.%2BNovo%2BHamburg%2B%2BFeevale,%2B2013.%250A%26ots%3DddZ4adveHQ%26sig%3Dp50s9rpyFIUORHRI8HamIA9uXS4&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=1083501630180957907&ei=WILTZpviPLeNy9YP8seysAU&scisig=AFWwaeZcOYhYhYlsyxaUv7In5ZWa. Acesso em 31 de ago. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 6169, de 2 de março de 2012.** Dispõe sobre a implantação dos centros de reabilitação integral para deficientes mentais e autistas no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/bc008ecb13dcfc6e03256827006dbbf5/6211c0a594793935832579b90064e81a> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 6708 de 13 de março de 2014.** Cria o programa de conscientização e obriga a inclusão e reserva de vagas na rede pública e privada de educação no estado do rio de janeiro para crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e dá outras providências.

<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/ad3c053a556f852883257c9f006977ce?OpenDocument> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 6801 de 10 de junho de 2014.** Altera a lei nº 5645/2010 e inclui no calendário oficial do estado do Rio de Janeiro a semana de conscientização do Autismo, e dá outras providências.

<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/29a9e9137a71494683257cf004e2749?OpenDocument> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 6807 de 23 de junho de 2014.** Obriga os órgãos públicos e os estabelecimentos privados a dar preferência no atendimento, não retendo, em filas, pessoas portadoras do transtorno do espectro do Autismo (tea) e dá outras providências.

http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notes/default.asp?id=7&URL=L3NjcHJvMTUxOS5uc2YvMGM1YmY1Y2RIOTU2MDFmOTAzMjU2Y2FhMDAyMzEzMwIvYmQyYjJiMjQ1OTAwYWI2MjAzMjU4OGFkMDA0ZDQ0MmY/T3BlbkRvY3VtZW50JkhpZ2hsaWdodD0wLDIwMTYwMzAyMjgz&5Ch Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 7.674 de 28 de agosto de 2017.** Dispõe sobre a obrigatoriedade, do estado do rio de janeiro de realizar, no âmbito da secretaria de saúde, o censo quadrienal das pessoas com Autismo e dá outras providências.

<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/e8810a7786b51c258325818b00677c21?OpenDocument> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 8.964, de 03 de agosto de 2020.** Obriga os estabelecimentos de saúde públicos e privados a priorizar o atendimento de urgência e emergência aos pacientes com imunodeficiências, hemoglobinopatias, incluindo pessoas com Autismo e/ou transtorno mental, e dá outras providências. <http://www.fs.rj.gov.br/fidelidade/wp-content/uploads/2023/04/Manual-Acolhimento-com-Classifica%C3%A7%C3%A3o-de-Risco-SES.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 9.347, de 25 de junho de 2021.** Dispõe sobre a prioridade no atendimento a pessoas com deficiência por concessionárias de serviços públicos essenciais. <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/13375517795602e90325870300566c72?OpenDocument&Highlight=0,9347> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 9.913, de 06 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre o treinamento e a capacitação dos profissionais que realizam o atendimento direto às pessoas com transtorno de espectro autista (TEA) no âmbito do estado do Rio de Janeiro. http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notes/default.asp?id=2&url=L0NPTIRMRUkuTINGL2M4YWEwOTAwMDI1ZmVlZjYwMzI1NjRlYzAwNjBkZmZmLzMzhLM2RkYTk4MzM1MjkwMzI1ODkxOTAwNjhMDIwP09wZW5Eb2N1bWVudA== Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 9.956, de 05 de janeiro de 2023.** Dispõe sobre a autorização de implementação do sistema de inclusão escolar "aba" para crianças com Autismo nas escolas da rede pública do estado do Rio de Janeiro. <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/c8aa0900025feef6032564ec0060dff/941f95f22fd77fc303258935006c9404?OpenDocument&Highlight=0,9956> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 10.031, de 31 de maio de 2023.** Dispõe sobre a aplicação do questionário M-CHAT para realização do rastreamento de sinais precoces do Autismo, nas crianças com idade entre 16 e 30 meses, durante atendimentos em unidades de saúde públicas e privadas do estado do Rio de Janeiro. <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/bc008ecb13dcfc6e03256827006dbbf5/68e1ecc3f264e416032589c600655a6e?OpenDocument> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 7.742, de 26 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre a criação do Selo Escola Amiga do Autismo no âmbito do Município e dá outras providências. Disponível em: <https://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/c5e78996b82f9e0303257960005fdc93/c31b94b5b13e2f2203258925004be59e?OpenDocument> Acesso em: 24/08/2023.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei nº 9.837, de 09 de abril de 2014.** Proíbe a cobrança de valores adicionais (sobretaxa) para matrícula ou mensalidades de estudantes portadores de Síndrome de Down, Autismo, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento ou outras Síndromes e dá outras providências. <http://www.al.rn.leg.br/storage/legislacao/2014/08/12/6d90e794d778b38a6d253ad357d3a875.pdf> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei nº 11.120, de 02 de junho de 2022.** Institui a "Semana de Conscientização sobre o Autismo" e cria o "Programa Estadual de Orientação Permanente sobre o Autismo para Profissionais das Áreas de Saúde e Educação". <https://www.al.rn.leg.br/legislacao/leis-ordinarias> Acesso em 4 de set. de 2024

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei nº 11.235, de 08 de agosto de 2022.** Estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da Política Estadual de Atendimento e Diagnóstico às Pessoas com Transtorno do Espectro autista, no Estado do Rio Grande do Norte, e dá outras providências.

<http://www.al.rn.gov.br/storage/legislacao/2022/exsmu5nsqnd841i3430zket9ilvhi.pdf>

Acesso em 4 de set. de 2024

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 13.798, de 27 de setembro de 2011.** Institui a "Semana Estadual do Autismo" e dá outras providências.

<http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/13.798.pdf>. Acesso em 4 de set. de 2024

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019.** Institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro autista no Estado do Rio Grande do Sul. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/29084014-decreto-56505.pdf>
Acesso em 4 de set. de 2024

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 55.824, de 5 de abril de 2021.** Regulamenta as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro autista no Estado do Rio Grande do Sul. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/07164651-decreto-55824-05-04-21-tea.pdf>
Acesso em 4 de set. de 2024

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 56.505, de 19 de maio de 2022.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro autista no Estado. <https://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/DEC%2056.505.pdf>
Acesso em 4 de set. de 2024

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 56.988, de 17 de abril de 2023.** Altera o Decreto nº 56.505, de 19 de maio de 2022, que Dispõe sobre as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro autista no Estado.
https://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.asp?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=73360&hTexto=&Hid_IDNorma=73360
Acesso em 4 de set. de 2024

ROMAN-URRESTARAZU, Andres et al. Association of race/ethnicity and social disadvantage with autism prevalence in 7 million school children in England. **JAMA pediatrics**, v. 175, n. 6, p. e210054-e210054, 2021. Disponível em:
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2777821>. Acesso em 31 de ago. de 2024

RIOS, Clarice. “Nada sobre nós, sem nós”? O corpo na construção do autista como sujeito social e político. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 212-230, 2017. Disponível em:

https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.scielo.br/j/sess/a/86hndtKbjyBGHDT7txTmR9G/%3Flang%3Dpt%26format%3Dhtml&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=6124075092440414008&ei=44PTZtfNObzAy9YPn8mmgA8&scisig=AFWwaeYbyvG8g4nNOkwzkprfe2HC. Acesso em 31 de ago. de 2024

ROLESKA, Monika et al. Autism and the right to education in the EU: Policy mapping and scoping review of the United Kingdom, France, Poland and Spain. *PloS one*, v. 13, n. 8, p. e0202336, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202336>

RONDÔNIA. Lei nº 5.049, de 7 de julho de 2021. Dispõe sobre o oferecimento na rede pública de saúde do Estado de Rondônia de exames e avaliação para diagnóstico precoce do Autismo, tratamento para os portadores do transtorno e apoio aos familiares dos pacientes com Autismo. https://www.al.ro.leg.br/media/legislacao_compilad_pcd/L5049.pdf Acesso em 4 de set. de 2024

RONDÔNIA. Lei nº 5.077, de 29 de julho de 2021. Dispõe sobre o prazo de validade do laudo médico-pericial que atesta Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, para fins que especifica. https://www.al.ro.leg.br/media/legislacao_compilad_pcd/L5077.pdf Acesso em 4 de set. de 2024

RONDÔNIA. Lei nº 5.296, de 12 de janeiro de 2022. Dispõe sobre a destinação de carteiras em locais determinados aos estudantes com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA nas escolas do estado de Rondônia. <https://sapl.al.ro.leg.br/norma/10392> Acesso em 4 de set. de 2024

RORAIMA. Lei nº 1.552, de 23 de novembro de 2021. Institui o programa Censo de Inclusão do Autismo. <https://sapl.al.rr.leg.br/ta/1584/text> Acesso em 4 de set. de 2024

RORAIMA. Lei nº 1.579, de 13 de dezembro de 2021. Cria a Política de Diagnóstico Precoce e Atendimento Multiprofissional para Pessoas com Transtorno do Espectro autista (TEA) em Roraima. <https://sapl.al.rr.leg.br/norma/3834> Acesso em 4 de set. de 2024

RORAIMA. Lei nº 1.681, de 03 de junho de 2022. Dispõe sobre a adoção do sistema de inclusão escolar ABA, para crianças diagnosticadas com Autismo, nas escolas da rede pública do Estado de Roraima e dá outras providências. <https://sapl.al.rr.leg.br/norma/3978?display> Acesso em 4 de set. de 2024

RORAIMA. Lei nº 1.707, de 21 de julho de 2022. Dispõe sobre a criação do selo Empresa Amiga dos autistas, destinado aos estabelecimentos empresariais que adotem política interna de inserção de pessoas com Transtorno do Espectro autista no mercado de trabalho. <https://sapl.al.rr.leg.br/norma/4030> 24 de ago. de 2023

RORAIMA. Lei nº 1.717, de 22 de julho de 2022. Dispõe sobre a proibição da cobrança de valores adicionais - sobretaxa para matrícula ou mensalidade de estudantes portadores de síndrome de Down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes. <https://sapl.al.rr.leg.br/ta/1832/text?embedded> 24 de ago. de 2023

ROSSI, L. P. et al. Caminhos Virtuais e Autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais. *Ciência & saúde coletiva*, v. 23, p. 3319-3326, 2018.

SALVADOR. LEI N° 9.583 DE 18 DE JUNHO DE 2021. Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exames, avaliação, identificação e rastreamento para diagnóstico precoce do Autismo na rede pública de Saúde e de Educação do Município, e dá outras providências. Disponível em: <http://biblioteca.fmlf.salvador.ba.gov.br/phl82/pdf/DOM/20210617.pdf> Acesso em 3 de set. de 2024

SANTA CATARINA. **Lei nº 15.728, de 04 de janeiro de 2012.** (revogada pela lei nº 16.719/2015). Institui a semana estadual de estudo e conscientização sobre o Autismo no estado de Santa Catarina.

https://www.alesc.sc.gov.br/sites/default/files/livro_pessoa_deficiencia.pdf Acesso em 4 de set. de 2024

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.959, de 20 de julho de 2020.** Dispõe sobre a instituição do Selo Empresa Amiga dos autistas e Portadores de TDAH e adota outras providências.

http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2020/17959_2020_lei.html Acesso em 4 de set. de 2024

SANTA CATARINA. **Lei nº 18.557, de 20 de dezembro de 2022.** Altera a Lei nº 17.428, de 2017, que "Dispõe sobre a concessão de pensão especial e estabelece outras providências", para incluir como beneficiária a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), catalogada sob o código F84.0, nível 3, na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18557_2022_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2018.557%2C%20DE%202020%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202022&text=Fonte%3A%20ALESC%2FGCAN.,catalogada%20sob%20o%20c%C3%B3digo%20F84. Acesso em 4 de set. de 2024

SANTA CATARINA. **Lei nº 4.278, de 10 novembro de 2022.** Institui no Município de Maravilha/SC a Semana Municipal de Conscientização do Autismo, a Política Municipal de Atendimento aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista e dá outras providências. Disponível em:

https://legislacao.sef.sc.gov.br/consulta/views/Publico/Frame.aspx?x=/html/decretos/frame_decretos.htm Acesso em: 24/08/2023.

SANTOS, K. S. et al. O uso de Triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 655-664, 2020.

SANTOS, R. K. et al. Transtorno do espectro do Autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional. **Revista Includere**, v. 3, n. 1, 2017.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, pp. 1-15, 2009.

SALOMONE, Erica et al. Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. **Autism**, v. 20, n. 2, p. 233-249, 2016.

<https://doi.org/10.1177/1362361315577218>

SALVINO, Caitlin et al. Mapping of financial support programs for children with neurodisabilities across Canada: Barriers and discrepancies within a patchwork system.

Journal of Disability Policy Studies, v. 33, n. 3, p. 168-177, 2022.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10442073211066776>

SÃO PAULO. **Lei nº 15.668, de 12 de janeiro de 2015.** Dispõe sobre diretrizes para a política de diagnóstico precoce e tratamento dos sintomas da síndrome do Autismo no âmbito do sistema de saúde. <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15668-12.01.2015.html> Acesso em 4 de set. de 2024

SÃO PAULO. Lei nº 16.107, de 13 de janeiro de 2016. Proíbe a cobrança de taxa de reserva, sobretaxa ou quaisquer valores adicionais para matrícula, renovação de matrícula ou mensalidade de estudantes com síndrome de down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes e dá providências correlatas.

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2016/lei-16107-13.01.2016.html> Acesso em 4 de set. de 2024

SÃO PAULO. Lei nº 16.749, de 07 de junho de 2018. Autoriza o Poder Executivo a estabelecer convênios com diferentes entidades especializadas no tratamento e acompanhamento de crianças autistas e dá outras providências

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2018/lei-16749-07.06.2018.html> Acesso em 4 de set. de 2024

SÃO PAULO. Lei nº 17.353, de 31 de março de 2021. Institui a "Semana de Conscientização sobre o Autismo" e cria o Programa Estadual de Orientação sobre Autismo para profissionais das Áreas da Educação e Saúde

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2021/lei-17353-31.03.2021.html> Acesso em 4 de set. de 2024

SÃO PAULO. Decreto nº 66.470, de 01 de fevereiro de 2022. Disciplina as condições para a concessão do direito à isenção do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA à pessoa portadora de transtorno do espectro do Autismo ou com deficiência física, sensorial, intelectual ou mental, enquanto não estiver regulamentada a avaliação biopsicossocial, e dá outras providências.

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2022/decreto-66470-01.02.2022.html> Acesso em 4 de set. de 2024

SÃO PAULO. Decreto nº 67.108, de 13 de setembro de 2022. Altera o Decreto nº 66.470, de 1º de fevereiro de 2022, que disciplina as condições para a concessão do direito à isenção do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA à pessoa portadora de transtorno do espectro do Autismo ou com deficiência física, sensorial, intelectual ou mental, enquanto não estiver regulamentada a avaliação biopsicossocial.

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2022/decreto-67108-13.09.2022.html#:~:text=Altera%20o%20Decreto%20n%C2%BA%2066.470,intelectual%20ou%20mental%2C%20enquanto%20n%C3%A3o> 24 de ago. de 2023

SÃO PAULO. Decreto nº 67.394, de 23 de dezembro de 2022. Altera o Decreto nº 66.470, de 1º de fevereiro de 2022, que disciplina as condições para a concessão do direito à isenção do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA à pessoa portadora de transtorno do espectro do Autismo ou com deficiência física, sensorial, intelectual ou mental, enquanto não estiver regulamentada a avaliação biopsicossocial.

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2022/decreto-67394-23.12.2022.html#:~:text=Altera%20o%20Decreto%20n%C2%BA%2066.470,intelectual%20ou%20mental%2C%20enquanto%20n%C3%A3o> 24 de ago. de 2023

SÃO PAULO. Lei nº 17.753, de 24 de janeiro de 2022. Dispõe sobre a criação de um complexo de referência e atendimento especializado às pessoas com o Transtorno do Espectro autista (TEA) e pessoas com Síndrome de Down. Disponível em:

<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17753-de-24-de-janeiro-de-2022> Acesso em 3 de set. de 2024

SÃO PAULO. Lei nº 17.669, de 06 de abril de 2023. (Projeto de lei nº 665, de 2020, do Deputado Paulo Correa Jr - DEM). Dispõe sobre o prazo de validade do laudo médico pericial que atesta o Transtorno do Espectro autista - TEA.
<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17669-06.04.2023.html> 24 de ago. de 2023.

SÃO PAULO. Decreto nº 67.634, de 06 de abril de 2023. Institui o Plano Estadual Integrado para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo - PEIPTEA e dá providências correlatas. <https://www.al.sp.gov.br/norma/207584> 24 de ago. de 2023

SERGIPE. Lei nº. 8.522 de 29 de abril de 2019. Publicada no Diário Oficial nº 28.178, de 30/04/2019. Obriga os órgãos públicos e os estabelecimentos privados a dar preferência no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro autista - TEA e dá providências correlatas. <https://al.se.leg.br/Legislacao/Ordinaria/2019/O85222019.pdf> 24 de ago. de 2023

SERGIPE. Lei nº 8.685, de 19 de junho de 2020. Institui, no âmbito do Estado de Sergipe, o mês "Abril Azul", dedicado a ações de conscientização sobre o Autismo.
<https://al.se.leg.br/Legislacao/Ordinaria/2020/O86852020.pdf> 24 de ago. de 2023

SERGIPE. Lei ordinária nº 9244, de 2 de agosto de 2023. Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista - PROPTEA, e dá providências correlatas.
<https://aleselegis.al.se.leg.br/legislacao/norma.aspx?id=11733&autor=479> 24 de ago. de 2023

SMITH-YOUNG, Joanne; CHAFE, Roger; AUDAS, Rick. "Managing the wait": Parents' experiences in accessing diagnostic and treatment services for children and adolescents diagnosed with autism spectrum disorder. **Health services insights**, v. 13, p. 1178632920902141, 2020. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1178632920902141>

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (orgs.) **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. pp. 33-49.

SMITH, Kathryn A. et al. Disparities in service use among children with autism: A systematic review. **Pediatrics**, v. 145, n. Supplement_1, p. S35-S46, 2020. Disponível em:
https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/Supplement_1/S35/11550?utm_source=TrendMD&utm_medium=TrendMD&utm_campaign=Pediatrics_TrendMD_0?autologincheck=redirected. Acesso em 31 de ago. de 2024

SMITH-YOUNG, Joanne et al. "I know how to advocate": Parents' experiences in advocating for children and youth diagnosed with autism spectrum disorder. **Health services insights**, v. 15, p. 11786329221078803, 2022.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/11786329221078803>

SOUSA, Deborah Luiza Dias de et al. Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autista. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 1, p. 105-124, 2020. Disponível em:
https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php%3Fpid%3DS1983-34822020000100007%26script%3Dsci_arttext&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=17961691680923141253&ei=goXTZtyuGP-Xy9YPgcCeoQo&scisig=AFWwaeZOjW3fSZmvkYwexkGeNAXc Acesso em 31 de ago. de 2024

SOUZA, Luciano Pereira; ANTONELLI, Emilia DE ABREU. Cobertura assistencial do tratamento do espectro autista nos planos de saúde na jurisprudência recente do Tribunal de Justiça do estado de São Paulo. Unisanta Law and Social Science, v. 12, n. 2, p. 51-67, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/3793/2583>. Acesso em 31 de ago. de 2024

SPINAZOLA, C. C. **Perspectiva materna sobre variáveis familiares e serviços oferecidos aos filhos com síndrome de Down e/ou Autismo.** Tese de Doutorado em Educação Especial. São Carlos: UFSCAR, 2020. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13760>

STEINBRENNER, Jessica R. et al. Patterns in reporting and participant inclusion related to race and ethnicity in autism intervention literature: Data from a large-scale systematic review of evidence-based practices. **Autism**, v. 26, n. 8, p. 2026-2040, 2022. <https://doi.org/10.1177/13623613211072593>.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. **Salvador: AATR**, v. 200, p. 09, 2002. <http://www.escoladebicicleta.com.br/politicaspumaticas.pdf>

TOCANTINS. **Lei nº 3.957, de 22 de junho de 2022.** Proíbe a cobrança de valores adicionais e sobretaxas para matrícula ou mensalidade de estudantes portadores de Síndrome de Down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes e dá outras providências. <https://www.al.to.leg.br/legislacaoEstadual?pagPaginaAtual=24#:~:text=LEI%20N%C2%BA%203.957%20DE%202022,s%C3%ADndromes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias>. Acesso em 4 de set. de 2024

TOCANTINS. **Lei nº 3.962, de 20 de julho de 2022.** Dispõe sobre as políticas de diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional para pessoas com Transtorno do Espectro autista (TEA) no Estado do Tocantins. https://sapl.al.to.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2022/440/lei_3962-2022.pdf Acesso em 4 de set. de 2024

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

RAJU, N. V.; HARINARAYANA, N. S. Online survey tools: A case study of Google Forms. **Anais...** In: National conference on scientific, computational & information research trends in engineering, GSSS-IETW, Mysore, India. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Narayanaswamy-Vasantha-Raju/publication/326831738_Online_survey_tools_A_case_study_of_Google_Forms/links/5c1f9de492851c22a341c79c/Online-survey-tools-A-case-study-of-Google-Forms.pdf. Acesso em 31 de ago. de 2024

VAN'T HOF, Maarten et al. Age at autism spectrum disorder diagnosis: A systematic review and meta-analysis from 2012 to 2019. **Autism**, v. 25, n. 4, p. 862-873, 2021. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361320971107>

- VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=9998546083780900562&ei=PojTZoH3AoeXy9YPzvO-gAw&scisig=AFWwaebsscnl8I8i9WLW-TOSFZ-s Acesso em 31 de ago. de 2024
- WILLIAMS, Joanna G.; HIGGINS, Julian PT; BRAYNE, Carol EG. Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. **Archives of disease in childhood**, v. 91, n. 1, p. 8-15, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15863467/>. Acesso em 31 de ago. de 2024
- WILLIAMS, Lindsey Willis. **Perceived Barriers to Autism Spectrum Disorder Services**. Tese de Doutorado em Psicologia. Baton Rouge, Louisiana, EUA: Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College, 2016. Disponível em: https://repository.lsu.edu/gradschool_dissertations/4431/. Acesso em 31 de ago. de 2024
- WING, L. Asperger's syndrome: a clinical account. **Psychological medicine**, v. 11, n. 1, pp. 115-129, 1981. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7208735/>. Acesso em 31 de ago. de 2024
- ZAMORA, Irina et al. Brief report: Recruitment and retention of minority children for autism research. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, p. 698-703, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26404703/> Acesso em 31 de ago. de 2024
- ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, p. 25-33, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.scielo.br/j/ptp/a/9VsxVL3jPDRyZPNmTwyqF5F/&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=17149311880845795044&ei=bInTZqCNPO7Ey9YPluDmgQo&scisig=AFWwaeZISdsLTwPBEVAuuQHVhrOU. Acesso em 31 de ago. de 2024
- ZAPPELLINI, M. B.; FEUERSCHÜTTE, S. G. O uso da Triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração: ensino e pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 241-273, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5335/533556754005.pdf>>. Acesso em 28 07 2023.
- ZHANG, Wanqing et al. Health Care utilization for privately and publicly insured children during Autism Insurance Reform. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, p. 1-8, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05370-5>
- ZHOU, Wensu et al. Effect of time interval from diagnosis to treatment on economic burden in families of children with autism spectrum disorder. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 679542, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.679542>

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - CAMPUS PALMAS GESPOL - MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Convido-o(a) para participar como voluntário(a) deste Projeto de Pesquisa “O ACESSO AO TRATAMENTO PARA A PESSOA COM Autismo: UM ESTUDO DAS REDES PÚBLICA E PRIVADA EM PALMAS -TO. Este estudo está vinculado ao Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas (GESPOL) da UFT. O presente estudo é realizado pela Mestranda Márcia Regina Ferreira de Oliveira, orientada pela Profa. Dra. Helga Midori Iwamoto

OBJETIVO GERAL DA PESQUISA: compreender o funcionamento dos serviços prestados à pessoa com Autismo nas redes pública e privada de Palmas-TO, de forma a identificar os principais fatores que determinam a garantia da qualidade e acesso aos tratamentos.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: A sua participação será importante para saber como está o acesso ao atendimento, a inovação dos tratamentos, assertividade dos diagnósticos, tempo hábil para o início dos tratamentos, qualidade dos profissionais e quantidade de terapias disponíveis realizadas. Desta forma, será possível apresentar o diagnóstico dessas informações e reivindicar políticas públicas para melhorar os pontos mais relevantes apontados nessa pesquisa.

RISCO: Esta pesquisa não trará riscos legais e no âmbito físico, psicológico, social e moral do entrevistado. Nem a longo prazo ou a curto prazo ou ações que possam causar constrangimento e prejudicar o entrevistado. Fica a critério do entrevistado desistir da entrevista a qualquer momento. Caso não queira responder alguma pergunta fica a seu critério.

CONFIDENCIALIDADE: Caso o entrevistador autorize a gravação será gravada para garantir uma qualidade mais detalhada do registro. As informações desta pesquisa são confidenciais, nenhuma publicação originada desta entrevista revelará o nome de qualquer participante. Da mesma forma, nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado será publicado.

Após ter ciência do teor da pesquisa, o entrevistado declara para os devidos fins que concorda em participar do projeto de pesquisa, sabendo que não vai receber remuneração pela participação e, caso se arrependa, as informações coletadas foram retiradas desta pesquisa.

Palmas-TO, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) participante

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS PAIS E RESPONSÁVEIS POR AUTISTAS

Nome do(a) Responsável pela criança:

Telefone:

Variáveis demográficas parentais ou do(a) responsável legal

1. Qual é o seu parentesco com a(s) pessoa(s) com TEA?
2. Quantos(as) autistas há em sua família?
3. Raça/etnia
4. Sexo
5. Escolaridade
6. Renda domiciliar
7. Estado civil
8. Residência no meio urbano / rural

Variáveis demográficas dos(as) filhos(as)

9. Qual a idade atual do seu filho(a)?
10. Raça/etnia
11. Sexo
12. Diagnóstico específico de TEA
13. Com quantos anos seu(sua) filho(a) recebeu o diagnóstico de Autismo?
14. Qual a rede da escola de seu filho estuda (pública ou privada)?

Eixo temático 1: Caracterização dos demandantes de tratamento

15. Quais foram os traços de TEA que você percebeu no seu filho(a)?
16. Quais foram as principais dificuldades no processo de diagnóstico de TEA?
17. Seu(sua) filho(a) está tomando algum medicamento prescrito devido à TEA?
18. Quais são suas principais necessidades (com a criança, escola, serviços, rotina, etc.)?
19. Seu filho(a) possui alguma comorbidade associada ao Autismo?

Eixo temático 2: Acesso ao tratamento

20. Atualmente seu(sua) filho(a) está fazendo tratamento para TEA?

21. Qual a frequência dos atendimentos?
22. Qual(is) a(s) rede(s) de atendimento? Quais são os públicos? Quais são particulares?
Quais são pelo plano de saúde?
23. Na sua opinião, quais foram as dificuldades para acionar a rede de tratamento?
24. Qual foi o tempo transcorrido entre o diagnóstico e o começo do tratamento?
25. Quais terapias seu(sua) filho(a) devido ao TEA?
26. Seu(sua) filho(a) tem acompanhamento em sala de aula?
27. Como você avalia o desenvolvimento do seu(sua) filho(a) após o diagnóstico e tratamento para o TEA?
28. Quando você precisa de ajuda (informações, dúvidas, esclarecimentos sobre o desenvolvimento da criança, etc) a quem você recorre?
29. Conhece as regras da sua rede de atendimento?
30. Tem conhecimento das leis brasileiras (Federais, Estaduais, Municipais) que amparam o autista?
31. Teve que judicializar para conseguir algum tratamento?

Eixo temático 3: Percepção dos pais com relação aos profissionais e tratamentos

32. Qual o grau de satisfação com o tratamento oferecido para seu(sua) filho(a)?
33. Os profissionais envolvidos no tratamento oferecem devolutiva da evolução do seu filho(a)?
34. A entidade responsável pelo tratamento oferece alguma capacitação sobre Autismo para os pais?
35. Na sua opinião, seu filho(a) teve evolução depois das terapias?
36. Existe alguma terapia ou atendimento que você gostaria que o seu filho(a) fizesse, mas não é ofertada?
37. Na sua visão, os profissionais envolvidos no tratamento do seu(sua) filho(a) são qualificados?
38. Trocou de clínica por não sentir confiança ou alguma coisa que não agradou?
39. Os profissionais de todas as especialidades que atendem seu filho(a) se comunicam entre si?

Eixo 4: Conhecimento de políticas públicas com foco em TEA

40. Tem conhecimento de ações/políticas públicas em Palmas-TO voltadas para pessoas com TEA?

41. Qual o grau de importância o(a) Sr.(a) atribui a conhecer e compreender as políticas públicas e/ou legislação com foco em TEA?
42. Na sua opinião, qual o nível de participação das famílias e da sociedade na definição de políticas públicas para o Autismo?
43. Na sua cidade, as redes de tratamento estão ligadas a alguma rede de apoio aos pais de criança autista (ex: associação, grupo de pais, etc.)? Como você percebe a relação entre estas entidades?

APÊNDICE 3 – CARTILHA INFORMATIVA SOBRE ACESSO AO TRATAMENTO DE AUTISMO EM PALMAS-TO

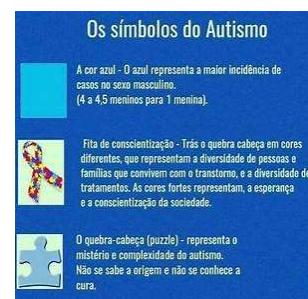


UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Onde buscar ajuda? Diagnóstico e tratamento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA, em Palmas – TO⁶

Autores:

Keile Aparecida Beraldo
Márcia Regina Ferreira de Oliveira
Sandy Sousa Cardoso
Marcia Michelle Cardoso da Silva
Heurianes Lima de Sousa Santos
Helga Midori Iwamoto
Waldecy Rodrigues



Fonte: Dicionário de Símbolos (2023).

Links para acesso a essa cartilha:

- https://www.researchgate.net/publication/377747478_Diagnostico_e_tratamento_para_pessoas_com_Autismo_-TEA_em_Palmas_-TO_Onde_buscar_ajuda
- https://www.academia.edu/115274742/Diagn%C3%B3stico_e_tratamento_para_pessoas_com_Transtorno_do_Espectro_Autista_TEA_em_Palmas_TO

1. O que é o autismo?

O autismo é cientificamente conhecido como Transtorno do Espectro Autista – TEA, traz *déficits* persistentes em três grandes áreas do desenvolvimento que é a capacidade de comunicação, de interação social e de comportamento. Esses *déficits* causam prejuízos no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional e em outras importantes áreas da vida humana. As causas específicas do autismo ainda não foram determinadas, mas a maior parte dos estudos apontam que ele pode ocorrer por questões genéticas ou mesmo ambientais, o que ainda segue sendo base de muitos estudos. O autismo se manifesta diferente em cada pessoa

⁶ Cartilha informativa publicada como parte da disciplina de Residência de Políticas Públicas do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas (GESPOL) da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Data de publicação: Janeiro de 2024.

apresentando graus que vai do leve ao moderado, por isso se chama um espectro. Os graus de TEA, correspondem, aos níveis que traduzem o comprometimento dos transtornos de cada autista, uma espécie de diferentes níveis onde crianças ou adultos vão exigir apoio mais leve, outras um apoio considerado substancial e outras um apoio muito substancial devido ao alto grau.

Você não está sozinho, existem instituições para te apoiar e uma Associação de pais amigos e profissionais dos autistas do Tocantins.

2. Como é feito o diagnóstico de autismo?

O diagnóstico de autismo é só o primeiro passo, porém já se considera um avanço conseguir fechar um diagnóstico tão complexo. O diagnóstico – ou a suspeita dele – é o momento inicial de aproximação com o autismo e da tentativa de conhecimento do que vem a ser esse transtorno. É o famoso “choque” advindo do desconhecido. “O que será do meu filho agora?”, “Ele vai ter uma vida normal?”. Com o diagnóstico ou a suspeita dele, surgem questionamentos complexos, uma vez que se trata de sujeitos diferentes, e o autismo se manifesta também diferente, de forma individual, em cada um que for diagnosticado. O grau de manifestação do autismo se configura do leve ao severo, e cada família vivencia uma experiência singular, embora alguns pontos diante das situações adversas acabam sendo comuns a todas elas.

Na prática, para se chegar a um diagnóstico é preciso fazer uma investigação clínica por profissionais especializados, a partir da observação do comportamento da criança ou adulto. Mas somado a isso, podem ser aplicados testes específicos em TEA, bem como realizar exames clínicos para descartar outras comorbidades, como exames auditivos (uma vez que algumas crianças com TEA não respondem ao chamado, é comum suspeitar de surdez no início), além de exames genéticos para complementar os estudos, entre outras abordagens. É comum os sinais do neurodesenvolvimento da criança serem percebidos nos primeiros meses de vida, com o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade, por isso, nessa fase, pais, familiares, professores, devem ficar atentos e ao notar esses sinais, encaminhe a criança para avaliação o mais precoce possível. Quanto antes houver um diagnóstico e tratamento, mais chances a criança com autismo tem de se desenvolver melhor para a vida.

Após o diagnóstico a família, com laudo em mãos, parte para o segundo passo, o tratamento e da busca por serviços especializados que possam garantir o início da construção de um projeto terapêutico específico e individualizado para a criança diagnosticada com autismo, o qual deve estar alinhado com inúmeras questões e com o contexto sociofamiliar da criança. Com o processo de diagnóstico, toda a família vai precisar de atenção.

É importante ressaltar que para iniciar o tratamento, não necessariamente é preciso ter um laudo fechado com diagnóstico de autismo. Apenas a suspeita, somado a identificação de atraso do desenvolvimento, já é o bastante para se iniciar as intervenções e tratamentos. É oportuno salientar ainda que a luta deve ser por um tratamento e intervenção precoce na pessoa com TEA, pois quanto antes iniciar o tratamento, mais chances de desenvolvimento ela tem. Recomenda-se, inclusive, o tratamento ainda na primeira infância uma vez que vários estudos científicos demonstram que o tratamento na primeira infância pode ter mais sucesso, principalmente nas questões de comprometimentos sensoriais orais de alimentação, auditivos e olfativos; bem como de comunicação, de comportamentos restritivos, de movimentos estereótipos, e interação social, que são frequentemente observados em crianças autistas.

Atenção - Existem alguns sinais considerados importantes para identificar o autismo em crianças. Alguns deles são mais presentes em determinadas faixas etárias, principalmente na primeira infância.

Quadro 1 - Características clínicas apresentadas por crianças em risco para TEA.

De 6 a 8 meses	De 12 a 14 meses	Por volta de 18 meses
Não apresentam iniciativa em começar, provocar e sustentar interações com os adultos próximos (por exemplo: ausência da relação olho a olho).	Não respondem claramente quando são chamadas pelo nome.	Não se interessam por jogos de faz-de-conta.
Não se interessam pelo prazer que podem provocar no outro.	Não demonstram atenção compartilhada.	Ausência da fala ou fala sem intenção comunicativa.
Silenciamento de suas manifestações vocais, ausência do balbucio, principalmente em resposta ao outro.	Ausência do apontar protodeclarativo, na intenção de mostrar algo a alguém.	Desinteresse por outras crianças: preferem ficar sozinhas e, se ficam sozinhas, não incomodam ninguém.
Ausência de movimentos antecipatórios em relação ao outro.	Não há ainda as primeiras palavras ou os primeiros esboços são de palavras estranhas.	Caso tenham tido o desenvolvimento da fala e interação, podem começar a perder essas aquisições.
Não se viram na direção da fala humana a partir dos quatro primeiros meses de vida.	Não imitam pequenos gestos ou brincadeiras.	Já podem ser observados comportamentos repetitivos e interesses restritos e estranhos (por exemplo: por ventiladores, rodas de carrinhos, portas de elevadores).
Não estranham quem não é da família mais próxima, como se não notassem a diferença.	Não se interessam em chamar a atenção das pessoas conhecidas e nem em lhes provocar gracinhas.	Pode aumentar seu isolamento.

Fonte: Brasil (2015).

Atenção - Estes são apenas alguns sinais que a família, a escola, os profissionais de saúde e as demais pessoas que convivem com a criança, precisam ficar atentas. Ao identificar alguns desses sinais, deve-se procurar atendimento imediato na rede de saúde pública ou privada/particular, uma vez que a intervenção precoce é fundamental para minorar os prejuízos futuros no desenvolvimento da criança.

Figura 2 - Diretrizes para o atendimento precoce do TEA.



Fonte: Brasil (2014, p. 68).

3 - Quais os tipos de Tratamento para Autistas?

O tratamento para autismo pressupõe a busca de modelos e de abordagens individualizadas, e, em alguns casos, também o tratamento medicamentoso. Assim como o processo de diagnóstico, o tratamento também é delicado e complexo, visto que alguns indivíduos com TEA são capazes de ser funcionais em muitos contextos, mas isso por meio de esforço excepcional, de modo que seus déficits podem não ser aparentes para os outros. Em situação diversa, há indivíduos que atingem um nível de comprometimento maior e bem mais severo, não obtendo capacidades funcionais e estando comprometidos, em graus diferentes, em algumas esferas importantes da vida como a comunicação, a interação e o comportamento, inclusive, muitos apresentam limitações para atividades diárias.

De maneira geral, o tratamento do TEA engloba a parte medicamentosa em casos específicos de um grau mais avançado e algumas importantes linhas de intervenções, ou seja, alguns modelos e abordagens que vêm sendo utilizados no sentido de interferir no atraso do desenvolvimento, estimular a criança e contribuir para maior autonomia e desenvolvimento das habilidades cotidianas da pessoa com autismo.

4 - Quais as linhas de tratamento do TEA?

Atualmente existem várias linhas de intervenções com modelos e abordagens para trabalhar no déficit do desenvolvimento global da criança e contribuir para seu desenvolvimento. Em todo o mundo, as linhas de tratamento para autismo têm sido consideradas como a maior fonte de estímulo de desenvolvimento dessas crianças. Em algumas

situações, além das abordagens terapêuticas, haverá necessidade de abordagem medicamentosa, noutras, não.

Quadro 2 – Abordagens de tratamento para autismo.

Tratamento medicamentoso	Até o momento, não foram desenvolvidos medicamentos específicos para os transtornos do espectro do autismo. Os psicofármacos atualmente disponíveis não tratam propriamente dos transtornos do autismo, pois não produzem melhorias nas características centrais, como as dificuldades sociais e de comunicação ou as limitações nas brincadeiras e nos interesses. Os medicamentos têm como objetivos certos sintomas acessórios quando indicam sofrimento e/ou prejudicam intensamente a convivência da pessoa com TEA em seu meio familiar, escolar e em outros âmbitos. Dentre esses “sintomas-alvo” se destacam as condutas agressivas e autolesivas, os episódios de raiva e descontrole, as dificuldades para conciliar o sono e a inquietude extrema. Algumas estereotipias motoras ou comportamentos repetitivos também podem ser atenuados com o uso de medicação psiquiátrica. Os medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico para a pessoa com transtorno do espectro do autismo, mas sempre devem vir associados com outras estratégias de cuidado. Quase sempre o uso de psicofármacos é acompanhado do surgimento de efeitos colaterais. Alguns são leves e podem ser manejados com reduções na dosagem ou mudança nos horários das tomadas. Outros, contudo, podem ser intensos e desagradáveis, razão pela qual é necessário avaliar se os benefícios da medicação não estão sendo anulados pelos problemas causados por ela e se não seria melhor suspêndê-la ou trocá-la por outra substância.
Tratamento integrativo	O tratamento integrativo para o autismo é uma abordagem terapêutica que pode ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas com autismo ao combinar diferentes terapias e tratamentos convencionais e alternativos. Elas não substituem o tratamento tradicional, mas busca se integrar com elas traçando alternativas, uma vez que o espectro não é uma doença, mas sim uma condição neurobiológica. O tratamento integrativo entende que o cérebro de uma pessoa autista funciona de uma forma específica, fazendo muitas sinapses (ligações) em uma parte, menos em outras. A consequência disso é o aparecimento de determinados comportamentos. Assim, a pessoa que está no espectro pode apresentar comorbidades como a gastrointestinal ou outra condição biológica que precisam ser consideradas e tratadas para uma melhor apreensão das intervenções e tratamentos terapêuticos. Em resumo, a linha integrativa trata o corpo e mente para receber as terapias e obter mais sinapses cerebrais, logo, mais sucesso nas intervenções e desenvolvimento da pessoa autista. O tratamento integrativo para o autismo enfatiza a importância da individualização do tratamento e, terapia comportamental, terapia ocupacional, terapia da fala e terapia de integração sensorial pode incluir abordagens alternativas, como terapia nutricional, acupuntura, quiropraxia, musicoterapia e terapia com animais; além de terapia comportamental, ocupacional, terapia da fala e terapia de integração sensorial.
Psicoterapia	A Psicoterapia é um tratamento psicológico que busca curar as doenças da mente, os transtornos psicológicos e reestabelecer a saúde mental das pessoas. Há vários tipos de psicoterapia e o psicólogo escolhe o método psicoterápico de acordo com a linha teórica que segue em sua prática profissional. A exemplo, a linha de abordagem psicanalítica, que é uma abordagem que considera a singularidade de cada caso, tratando o mal-estar do sujeito, sempre em uma perspectiva relacional com base na linguagem, que detecta as aberturas que a pessoa com autismo apresenta em relação ao meio para ajudá-la, a partir de seus interesses, a potencializar suas condições de se relacionar com os outros. Os objetivos gerais no trabalho com pessoas com TEA são os seguintes: (a) minimizar suas dificuldades e/ou angústias; (b) ampliar suas capacidades de aprendizagem; (c) permitir que elas localizem suas fragilidades nas trocas emocionais e afetivas que as fazem se isolar, possibilitando uma saída própria nas suas relações com os que as cercam; (d) acolher a família e incluí-la como parceira do trabalho.
Terapia ocupacional	Atua nas questões sensoriais, motoras e físicas. Os terapeutas ocupacionais utilizam métodos e terapias que estimulam o aprimoramento de habilidades motoras, pois, dependendo do grau do autismo, essas habilidades podem estar comprometidas. Objetiva estimular para uma maior autonomia e adaptabilidade no cotidiano.

Fonoaudiologia	Atua em uma das limitações mais típicas do autista: a comunicação. Os fonoaudiólogos têm o intuito de melhorar o desenvolvimento das aptidões para comunicação oral, escrita, voz, audição e equilíbrio. A busca por melhorias nos elementos citados é de grande valia para vencer as barreiras impostas pelo autismo no que diz respeito à socialização da criança.
Musicoterapia	Técnica que se utiliza da arte e visa estimular a comunicação, expressão e o aprendizado. A musicoterapia pode ajudar também na sensibilidade auditiva que alguns autistas apresentam, além de estimular sensorialmente.
Ecoterapia	A equoterapia também é conhecida como hipoterapia ou terapia assistida por cavalos é um método terapêutico muito indicado para pessoas que possuem necessidades especiais. Auxilia na conexão e sintonia para o equilíbrio emocional, fortalecimento muscular, desenvolvimento da coordenação motora, controle de ansiedade, relaxamento, noção de espaço, além de estimular o tato, o visual e a parte auditiva. O método foi reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina apenas em 1997. As sessões duram em torno de 30 minutos e são realizadas uma vez por semana, individualmente ou em grupo, mas é preciso deixar bem claro que essas sessões são acompanhadas por um terapeuta, que também pode ser especializado em fisioterapia, um psicomotricista ou até mesmo um fonoaudiólogo.
Acompanhamento terapêutico	O acompanhamento terapêutico (AT) apresenta-se como uma forma inventiva e criativa de promoção da saúde. São atividades que têm valor de tratamento que se ocupam da mediação das atividades com a cidade. Em alguns serviços, elas são desenvolvidas por profissionais específicos; em outros, constituem-se de uma ação do projeto terapêutico singular presente nas práticas de diferentes profissionais. O acompanhamento terapêutico visa ao fortalecimento da contratualidade (KINOSHITA, 1996) das pessoas nos espaços públicos, na escola, na vizinhança, nas igrejas, mediante acompanhamento imediato de profissionais juntamente com as pessoas no território onde vivem. Esse dispositivo pode ter a função de reintegração social e de ampliação da autonomia, buscando possibilidades de articulação, de circulação e de transformação de “lugares sociais”, auxiliando na redução do isolamento e evitando a ruptura de vínculos. O exercício deste cuidado se dá na realização de ações que visam à ampliação dos contextos, cumprindo a função de construir, junto da pessoa com TEA, possibilidades e estratégias que sejam produtoras de espaços de vida, de forma que a auxiliem e possibilitem apropriar-se de diferentes destinos para a sua vida mediante ações inventivas que provoquem novas formas de encontro.
Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA)	A análise do comportamento aplicada, conhecida como ABA, é uma abordagem que envolve a avaliação, o planejamento e a orientação – por parte de um profissional analista – do comportamento capacitado. Ressalta-se a importância de que os procedimentos de tratamento devem se basear na análise do caráter singular da história de cada pessoa. O comportamento é definido como a relação existente entre as ações de um indivíduo e os eventos anteriores e consequentes a essas mesmas ações. Apenas a investigação da dinâmica única dessas relações poderá fornecer embasamento suficiente para as práticas terapêuticas. A ABA tem sido amplamente utilizada para tratamento das pessoas com autismo. Nesses casos, a abordagem prioriza a criação de programas para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado, proporcionando a prática (de forma planejada e natural) das habilidades ensinadas, com vistas à sua generalização. Cada habilidade é dividida em pequenos passos e ensinada com ajudas e reforçadores que podem ser gradualmente eliminados. Os dados são coletados e analisados. A técnica atua também na redução de comportamentos não adaptativos (estereotipias, agressividade etc.).
Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH)	O objetivo do TEACCH é apoiar a pessoa com transtorno do espectro do autismo em seu desenvolvimento, para ajudá-la a conseguir chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível, auxiliando-a na compreensão do mundo que a cerca (mediante a aquisição de habilidades de comunicação que lhe permitam relacionar-se com outras pessoas) e oferecendo-lhe, sempre que possível, condições de escolher de acordo com suas próprias necessidades. A meta fundamental é o desenvolvimento da independência por meio de um ensino estruturado de modo que estruturar fisicamente o ambiente de tratamento e aprendizagem da criança, de acordo com o seu nível de compreensão, pode aliviar o efeito dos déficits relacionados aos transtornos do espectro do autismo. Para isto, a rotina ou a sequência de atividades deve encontrar-se disponível de modo claro. Os materiais devem ser adequados e as atividades devem ser apresentadas de modo que a pessoa com transtorno do espectro do autismo consiga

	entender a proposta visualmente. O programa deve levar em conta que a pessoa com transtorno do espectro do autismo precisa aprender, em pequenos passos, inclusive, a aumentar a sua tolerância ao tempo de trabalho. O programa TEACCH vem sendo implantado em instituições de muitos países e em cada uma delas são feitas adaptações à cultura do país, da região ou da própria equipe.
Denver	É um método de intervenção precoce e intensivo pensado para ser aplicado em crianças pequenas, de 1 a 3 anos, podendo ser estendido até os 5 anos. Para manter o tempo e a qualidade no atendimento, o terapeuta cria uma relação afetiva com a criança através de jogos com brinquedos que a criança se interesse. As terapias com base em Denver devem começar com avaliação inicial, feita por um dos especialistas com o apoio de um “Check List”. Essa lista é um norteador de como será feito o trabalho, a partir dela o terapeuta é capaz de entender quais áreas que podem estar em atraso e traçar as metas para aquele pequeno. O Modelo Denver também é comportamental, e é baseado no ABA, porém voltados para crianças menores e contendo uma forma mais naturalista.
SON-RISE	O programa Son-Rise, sumariamente, apoia-se na filosofia de que mais do que obrigar a pessoa com autismo a participar das nossas vivências, os pais devem participar do mundo da criança como uma forma de construir uma ponte entre a criança e seus cuidadores. O The Son-Rise Program é uma alternativa de tratamento para autistas. Foi idealizado como uma maneira de apresentar opções de tratamentos que se baseiam em treinamentos pontuais e valoriza muito as relações interpessoais como força motriz para o desenvolvimento dos indivíduos com autismo.
PECS	O Sistema de Comunicação Alternativa e Ampliada denominado PECS é um método de comunicação alternativa utilizado em programas de intervenção para indivíduos com autismo que não desenvolveram a linguagem ou que apresentam déficits na fala. O PECS consiste em seis fases e começa ensinando um indivíduo a dar uma única figura de um item ou ação desejada a um “parceiro de comunicação” que imediatamente honre a troca como um pedido. O sistema prossegue ensinando a discriminação de figuras e como juntá-las em frases.
DIR-Floortime	Modelo terapêutico criado no final da década de 1980 pelos pesquisadores Stanley Greenspan e Serena Wieder nos Estados Unidos. É uma estratégia com base no desenvolvimento funcional das crianças e suas diferenças individuais e de relacionamentos. Seu foco está na formação de alicerces sólidos no repertório para as competências intelectuais, emocionais e sociais de um indivíduo. É um modelo que visa o desenvolvimento da criança no espectro, respeitando as suas diferenças individuais, seu repertório de habilidades e suas relações interpessoais.
Integração Sensorial	A teoria de integração sensorial permite relacionar desordens na percepção, organização e interpretação da informação sensorial interoceptiva e exteroceptiva, relacionando-as com as dificuldades de aprendizagem e os desempenhos ocupacionais ineficientes. No caso dos TEA, estudos têm apontado grande incidência de comportamentos atípicos de resposta sensorial. Perante estímulos sensoriais, a criança pode emitir respostas mais intensas e diferenciadas do que outras crianças no mesmo contexto. Reações de desconforto, choro e irritabilidade são alguns dos comportamentos frequentes que prejudicam a interação com o meio e a realização de atividades cotidianas. Em diversas situações cotidianas, a criança parece não conseguir controlar a entrada sensorial, mantém-se com um nível de alerta desequilibrado e emite comportamentos de recusa, na tentativa de afastar-se das informações desagradáveis, com um som alto ou ambiente muito barulhento; ou mesmo na alimentação da criança que rejeita certas texturas e cheiros. Também é percebido essa diversidade sensorial com algumas atividades de higiene como cortar o cabelo, tomar banho, entre outras atividades que deixam a criança extremamente irritada. A terapia de integração sensorial vem sendo utilizada por terapeutas ocupacionais buscando: (a) a diminuição dos níveis elevados de atividade; (b) o incremento do repertório de respostas adaptativas, dos jogos com propósitos e do compromisso social; e (c) a melhoria da capacidade de sustentação da atenção e o equilíbrio do nível de atividade, bem como a diminuição na emissão de comportamentos de autoagressão ou autoestimulação e a facilitação de comportamentos de imitação e antecipação, além da diminuição de problemas de coordenação e planejamento motor.
Acompanhamento pedagógico	Por meio da lei 12.764/12 (conhecida como Lei Berenice Piana), os alunos com autismo têm direito à educação, bem como podem dispor de um acompanhante pedagógico especializado fornecido pela própria escola. Nesse sentido, o acompanhamento pedagógico é essencial para permitir que cada pessoa tenha suas

	individualidades e necessidades respeitadas. O acompanhamento na escola torna-se fundamental tanto para o lado pedagógico, quanto pelo incentivo para as relações com os colegas.
Fisioterapia	Estimula a coordenação motora fina e grossa para que a criança realize melhor as atividades, como se locomover, escrever, desenhar, manusear objetos, brincar, se vestir e cuidar da própria higiene, além de colaborar com as questões de estereotipias e movimentos repetitivos.
Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA)	Comunicação suplementar é qualquer dispositivo, método ou sistema utilizado para complementar a fala. Já a comunicação alternativa é qualquer dispositivo, método ou sistema usado para a comunicação quando a fala não se desenvolveu ou sofreu mudança. Pessoas com TEA podem ter dificuldades complexas (inclusive de comunicação) e podem precisar de ajuda para desenvolver seu potencial para se comunicar funcionalmente. Alguns tipos de CSA são: Língua de sinais e gestos, pois frequentemente as pessoas com TEA têm dificuldades com esse uso natural de gestos e expressões faciais e, assim, se beneficiam do uso de sinais e gestos; Símbolos e figuras, isto é muito usado uma vez que é uma forma eficaz de se comunicar funcionalmente. Esse pode ser um mecanismo de baixo custo e baixa tecnologia como uma pasta de comunicação, podendo ser usado em qualquer ambiente. A exemplo, tem-se o PECS, que é um Sistema de Comunicação por Troca de Figuras que foi desenvolvido especificamente para pessoas com transtornos do espectro do autismo e transtornos correlatos, incentivando as trocas comunicativas.
Aparelhos de alta tecnologia	Jogos e aplicativos para uso em notebooks, tablets e até em aparelhos celulares, voltados especificamente para o desenvolvimento de pessoas com TEA, vêm sendo desenvolvidos. Eles em geral focalizam atividades que vão desde jogos educativos, tarefas de desenvolvimento cognitivo, ampliação de vocabulário e complexidade frasal, até histórias sociais destinadas a ajudar as pessoas a lidar com situações específicas (uma festa, convidar uma menina para sair, uma entrevista de emprego, uma prova na escola...).

Fontes: Silva (2023), Brasil (2015).

5 - O que é necessário para um tratamento adequado do autismo?

Hoje não existe um modelo padrão para o tratamento de autismo, pois o transtorno se manifesta diferente em cada indivíduo, mas existem abordagens especializadas e linhas de tratamentos que hoje, comprovadamente, tem ajudado melhor desenvolver e tratar das pessoas como autismo. Para isto, as escolhas das abordagens de intervenção devem considerar tanto a idade quanto o grau de autismo, o contexto sociofamiliar, o meio em que a criança vive, entre outros fatores que devem ser considerados e entendidos como fundamentais na individualização do tratamento, na seleção do tipo de intervenção, no ajuste do tipo de intervenção, na seleção dos especialistas adequados, entre outros fatores. É esse conjunto que proporciona as bases de um maior sucesso no processo de tratamento de pessoas com TEA.

Nesse sentido, em análise da rede brasileira de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, o conceito de integralidade se refere ao reconhecimento de um sujeito integralmente e, por conseguinte, do seu direito de acessar uma rede de serviços de tratamento no seu território. A integralidade traz a necessidade de se ter um olhar sobre as relações e interações relativas aos sujeitos que se apresentam nas mais diversas situações sociais e econômicas, e isso requer atenção das políticas intersetoriais, como a política de saúde, de assistência social, de segurança pública, de defesa e toda a rede de garantia de direitos, que devem estar presentes no território de forma articulada e com uma finalidade comum.

As especificidades dos serviços precisam de profissionais instrumentalizados que compartilhem pressupostos e princípios para o imediato acolhimento e a disponibilização de ofertas adequadas dos serviços às pessoas com autismo. Há necessidade de uma visão multidimensional, o que implica ter uma diversidade de ofertas de atenção e serviços diante das distintas manifestações do TEA.

Dentro do SUS, a indicação para o tratamento deve ter como diretriz a construção de um projeto terapêutico singular conhecido como PTS, que vai orientar os profissionais e a família na direção do tratamento, “sem que cada invenção se torne um modelo padronizado,

estandardizado, repetível para todos” (BRASIL, 2015, p. 65). Sobre isso, cabe reafirmar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, em que os profissionais e equipes de referência estão pautados dentro da linha de cuidado para atender, sobretudo, crianças com autismo.

6 – O que é necessário para o acompanhamento das pessoas com TEA?

É importante reforçar que as pessoas com TEA exigem acompanhamento e, em muitos casos, um tratamento constante ao longo de toda a vida do paciente. Da mesma forma, o apoio a essa família é necessário. As terapias e metodologias são variadas; porém, observa-se que, na maioria das vezes, as terapias comportamentais são mais procuradas. Elas têm como objetivo mostrar ao autista como desenvolver suas qualidades e amenizar suas dificuldades. Entre os diversos profissionais envolvidos nesses atendimentos, estão os(as) terapeutas ocupacionais, os(as) fonoaudiólogos(as), os(as) psicólogos(as), pedagogos(as), assistentes terapeutas, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros.

No Brasil, as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) são as responsáveis por organizar esses serviços na maior diversidade de modalidades de cuidados para responder às necessidades das pessoas com TEA, além de suas premissas macros em busca de equidade, combate a estigmas e garantia de direitos e do acesso a serviços de qualidade. A Portaria n. 3.088/2011 regulamenta essa Rede de Atenção Psicossocial.

O SUS trabalha com o entendimento de constituição de redes de atendimento. A ideia fundamental é que somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas com TEA.

Segundo o SUS, para um melhor diagnóstico clínico das pessoas com autismo, é preciso considerar a importância de reconhecer o lugar social reservado a elas, as relações com a vizinhança, com a creche e com a escola. Conforme o documento do Ministério da Saúde intitulado “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 – SUS”:

É necessária uma escuta qualificada da família e da pessoa em questão, incluindo: sua história de vida (dados sobre a gestação, o nascimento, os primeiros anos de vida, os marcos de desenvolvimento); a configuração familiar (quem mora na casa, laços familiares, relações com amigos, quem se ocupa prioritariamente do cuidado); sua rotina diária (creche, escola ou grupo social, dia a dia, autonomia); sua história clínica (intercorrências de saúde, hospitalizações); os interesses da pessoa e da família de um modo geral; a queixa da pessoa e/ou da família. (BRASIL, 2015, p. 44).

A Lei 13.977, de 8 de janeiro de 2020, conhecida como Lei Romeo Mion, cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), emitida de forma gratuita, sob responsabilidade de Estados e Municípios. Esse documento é um substituto para o atestado médico e tem o papel de facilitar o acesso a direitos previstos na Lei Berenice Piana, Lei 12.764/12.

Figura 3 - Rede de Atenção Psicossocial no Brasil

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde,
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
- Consultório na Rua,
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Centros de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192,
- Sala de Estabilização,
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Fonte: Brasil (2020) in Silva (2023).

7 - Onde buscar atendimento pela Rede Pública de Saúde em Palmas - TO?

A porta de entrada para o acolhimento e tratamento da pessoa com supostos sintomas de TEA pelo SUS é a UBS – Unidade Básica de Saúde mais próxima (postinho de saúde). Após a primeira consulta com o médico clínico geral, este, faz encaminhamento ao pediatra se o paciente for criança, sendo o paciente adulto será encaminhado ao neurologista ou outro profissional especialista indicado pela rede.

O pediatra avaliará a criança e antes de fazer encaminhamentos aos especialistas, poderá solicitar exames, relatórios e avaliações.

Importantes ressaltar, que mesmo sem a confirmação do diagnóstico de TEA é possível a inclusão da criança em muitos serviços disponíveis no SUS, acompanhamento psicológico, fonoaudiológico, salas especiais de aprendizagem – APAE, dentre outros.

Abaixo estão elencados alguns dos equipamentos da rede que atendem pacientes com suspeitas em análise e os já com diagnóstico definido de TEA:

Centro Especializado em Reabilitação (CER)

Endereço: Q. 203 Sul, Av LO-05 APM-02 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77017-260

- Telefone: (63) 3218-1750

Centro de Atendimento Educacional Especializado CAEE

Endereço: Arso 41, Alameda 4, Apm 08, S/N, Plano Diretor Sul CEP: 77.015-566

Telefone: (63) 3218-6105

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Endereço: Q. 804 Sul Alameda 9, 9 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77000-000

Telefone: (63) 3218-5247

Figura 4 - Símbolos utilizados nas placas de atendimento prioritário.



Fonte: Silva (2023)

8 - Onde e como conseguir a Carteirinha do autista?

A Lei 13.977, de 08 de janeiro de 2020, institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), de expedição gratuita. E de acordo com o Decreto Estadual nº 6.619, de 24 de abril de 2023. O objetivo é contemplar o cidadão em todas as necessidades, prioridade no atendimento e acesso aos serviços públicos e privados, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social. Para solicitar a carteirinha no estado do Tocantins é preciso: [acessar link](https://sistemas.ati.to.gov.br/ciptea/login).

Os documentos necessários para a emissão da carteira digital são:

- Foto 3x4;
- Comprovante de residência;
- Documentos pessoais do responsável legal;
- Documentos pessoais (RG, CPF, Certidão de nascimento);
- Laudo Médico ou atestado com indicação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

9 - Onde buscar ajuda na Sociedade Civil Organizada em Palmas - TO?

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)

Endereço: Q. 706 Sul Alameda 14, 02 - Palmas - TO, 77022-384

Telefone: (63) 3214-8024

E-mail: apae.palmas.to@gmail.com

Associação Anjo Azul

Endereço: Quadra 104 Sul, rua SE 01, nº 27, SL-05 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77020-014

Telefone: [\(63\) 98404-8631](tel:(63)98404-8631)

10 - Onde buscar atendimento pelas operadoras de planos de saúde?

Inicialmente o beneficiário realiza uma consulta com um médico, que deverá solicitar exames e testes psicológicos para analisar a patologia. Após o médico especialista fechar o diagnóstico de autismo, o mesmo elabora um relatório indicado o tratamento de acordo com as necessidades do paciente.

De posse deste relatório o beneficiário então solicita junto a operadora a autorização das terapias prescritas. A partir desse momento a operadora inicia a devida análise, verificando a cobertura, rede credenciada e outros procedimentos.

Em seguida, a operadora comunica ao beneficiário a resposta da sua solicitação, informando o parecer médico e dando direcionamento para início do tratamento ou a negativa da solicitação.

Quando a operadora negar o procedimento ou serviço, deverá informar detalhadamente ao beneficiário o motivo da negativa, indicando a cláusula do contrato ou dispositivo legal que justifique; o beneficiário pode pedir o envio dessas informações por escrito no prazo máximo de 24h; o beneficiário também poderá requerer nova análise da sua solicitação junto o canal da Ouvidoria instituída na forma da RN nº 323, de 3 de abril de 2013 e, se a operadora dificultar ou tentar impedir essa reanálise, será configurada infração.

Vale ressaltar que todas as autorizações são realizadas de acordo com as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e Lei vigente. Vejamos a Lei e as normativas em vigor:

Lei 9656/98 - Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

RN 395/2016 - Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação.

RN 465/2021 - Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999.

RN 566/2022 - Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Dos Prazos Máximos Para Atendimento ao beneficiário.

RN 539/2022 - Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

Para mais informações ou reclamações sobre os procedimentos junto as operadoras, os beneficiários devem procurar a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar:

- Disque ANS - 0800 - 701 9656 - Atendimento telefônico gratuito, disponível de segunda a sexta-feira, das 8 às 20 horas (exceto feriados)
- Portal da ANS - <https://www.ans.gov.br> - Central de Atendimento ao Consumidor, disponível 24 horas por dia.

II- Como proceder em caso de violação dos direitos da pessoa autista?



O Ministério Pùblico é um órgão que age nos casos de ameaça aos direitos previstos na Constituição e nas leis. Ele atua na defesa dos interesses públicos coletivos. Nos casos das pessoas com autismo, é papel do Ministério Pùblico fazer cumprir as leis que porventura venham a ser violadas e não cumpridas, como as leis referente aos autistas, bem como intervir na defesa da violação dos direitos sociais e individuais indisponíveis, difusos e coletivos. Assim, ao identificar a violação de leis ou o não cumprimento delas ou violação de direitos, qualquer cidadão ou órgão, pode acionar o Ministério Pùblico competente, seja na esfera federal, em se tratando de leis federais; ou estadual, se tratando de leis estaduais.

- Disque MPTO – 3216-7600 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 9 às 12 horas (matutino) e das 14 horas às 18 horas (vespertino) - exceto feriados.

11.2 - Procurar a Defensoria Pública

A Defensoria Pública possui a prerrogativa legal de oferecer ações civis pùblicas na defesa coletiva das pessoas carentes, ou seja, é responsável por atender pessoas que precisam acessar a justiça para garantir algum direito, como acesso à um tratamento de saúde, à educação, à moradia, entre outras questões, mas que não tem condições de arcar financeiramente com um advogado. Para ser atendido pela Defensoria, qualquer cidadão que precise de acessar a justiça, mas que comprovadamente não tenha condições de arcar com um advogado, pode procurar o órgão local, em posse de toda sua documentação pessoal. Geralmente a documentação necessária é RG, CPF, comprovante de endereço e de renda, além de outros documentos, que podem até ser documentos administrativos que possam comprovar uma possível tentativa de acessar algum direito e que tenha sido negado, a exemplo, um documento onde tenha sido negado o acesso a um tratamento em autismo, ou matrícula de pessoa com autismo na escola, creche, entre outras diversas situações em que a pessoa precisa de ajuda jurídica para acesso à justiça.

- Disque DPTO – 3228-8553/3228-8554 - 0800 644 8580 - Atendimento telefônico gratuito, disponível de segunda a sexta-feira, das 8 às 14 horas (exceto feriados).

- No Tocantins, o agendamento para atendimento na Defensoria Pública Estadual pode ser feito também por meio do link: https://agendamentoonline.defensoria.to.def.br/auth/sign_in ou diretamente no órgão.
- Endereço: 502 SUL, AV. Joaquim Teotônio segurado, Palmas – TO, CEP: 77021-654.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <https://www.ans.gov.br>. Acesso em: 08 dez. 2023

BRASIL, Autismo e realidade. **Abril azul: história e significados**. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2022/04/30/abril-azul-historia-e-significados/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. [S. l.]: MS, [2020]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/raps.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023

SILVA, Márcia Michelle Carneiro da. Políticas públicas e inclusão social das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil: Análise socioeconômica do acesso ao diagnóstico e tratamento pelas famílias de baixa renda. Tese apresentada ao Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Desenvolvimento Regional. Palmas, (2023).

APÊNDICE 4 – PRINCIPAIS LEIS SOBRE AUTISMO NO BRASIL

Lei	Ementa
7.853 (Brasil, 1989)	Estabelece o apoio às pessoas portadoras de deficiência.
8.069 (Brasil, 1990)	Crianças e adolescentes com a síndrome autista têm todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e Adolescente.
8.899 (Brasil, 1994)	Garante a gratuidade no transporte interestadual aos cidadãos com a síndrome autista que comprove renda de até dois salários-mínimos.
10.098 (Brasil, 2000)	Indica normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.
10.048 (Brasil, 2000)	Determina prioridade de atendimento às pessoas com deficiência e outros casos.
10.741 (Brasil, 2003)	Garante aos autistas maiores de 60 anos acesso aos direitos do Estatuto do Idoso.
7.611 (Brasil, 2011)	Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado
12.764 (Brasil, 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.
8.368 (Brasil, 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.
13.146 (Brasil, 2015)	Institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência
13.370 (Brasil, 2016)	Permite reduzir a jornada de trabalho dos funcionários públicos que têm filhos com o transtorno do espectro
13.652 (Brasil, 2018)	Institui o dia nacional de conscientização sobre o autismo.
13.861 (Brasil, 2019)	Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos.
13.977 (Brasil, 2020)	Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA).
11.063 (Brasil, 2022)	Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência ou pessoas com transtorno do espectro autista para fins de concessão de isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI na aquisição de automóveis.

Fonte: elaborado a partir do Diário Oficial da União.

APÊNDICE 5 – PRINCIPAIS LEIS ESTADUAIS E DISTRITAIS REFERENTES AO TEA

Leis	Ementas
2.724 (Acre, 2013)	Institui o Dia de Conscientização do Autismo.
2.976 (Acre, 2015)	Institui a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro autista – TEA e estabelece diretrizes para sua consecução.
3.685 (Acre, 2021)	Dispõe sobre a proibição da cobrança de valores adicionais - sobretaxa para matrícula ou mensalidade de estudantes portadores de síndrome de Down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes.
10.943 (Acre, 2021)	Altera o Decreto nº 5.693, de 25 de abril de 2013, que regulamenta o Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista.
4.079 (Acre, 2023)	Altera dispositivos da Lei nº 2.976, de 22 de julho de 2015, que institui a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro autista – TEA e estabelece diretrizes para sua consecução.
4.124 (Acre, 2023)	Institui a Carteira Estadual da Pessoa com TEA e Síndrome de Down (E-CEPTEA)
4.306 (Acre, 2024)	Dispõe sobre a aplicação do questionário m-chat para realização do rastreamento de sinais precoces do autismo , nas unidades de saúde pública e privada do estado.
4.341 (Acre, 2024)	Altera dispositivos da Lei nº 2.976, de 22 de julho de 2015, que institui a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
8.488 (Alagoas, 2021)	Altera o prazo de validade do laudo médico pericial que atesta o TEA
8.573 (Alagoas, 2022)	Obriga os estabelecimentos públicos e privados do estado de Alagoas a inserir nas placas de atendimento prioritário o símbolo mundial do Autismo, e dá outras providências.
2.471 (Amapá, 2019)	Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Autismo, a ser expedida para pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, válida no âmbito do Estado do Amapá e dá outras providências.
2.490 (Amapá, 2020)	Veda qualquer discriminação à criança e ao adolescente com Autismo, deficiência física e intelectual ou doença crônica nos estabelecimentos de ensino, creches ou similares, em instituições públicas e privadas.
1.346 (Amapá, 2021)	Dispõe sobre a alteração e a prorrogação das disposições do Decreto nº 007, de 03 de janeiro de 2013, que Dispõe sobre a concessão de isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista.
5.596 (Amazonas, 2021)	Revogado(a) integralmente pela Lei Ordinária nº 6.458, de 22 de setembro de 2023. Dispõe sobre o prazo de validade do laudo médico-pericial que atesta Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, para os fins que especifica.
5.677 (Amazonas, 2021)	Institui o Sistema Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro autista.

Leis	Ementas
6.067 (Amazonas, 2022)	Altera dispositivos da Lei nº 100, de 14 de dezembro de 2011, que inclui o autista como portador de deficiência para fins de fruição dos direitos assegurados nos artigos 244, X, e 248 da Constituição do Estado do Amazonas.
6.234 (Amazonas, 2023)	Institui o Dia Estadual de Conscientização sobre a Síndrome de Asperger, Estado do Amazonas, e dá outras providências.
6.313 (Amazonas, 2023)	Institui o Dia Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro autista (TEA) no Estado do Amazonas.
6.350 (Amazonas, 2023)	Institui a Corrida em Alusão ao Dia do Autismo no Estado do Amazonas, passando a integrar o Calendário Estadual de datas comemorativas.
6.374 (Amazonas, 2023)	Dispõe sobre a Semana de Orientação e Terapia para Pais e/ou Responsáveis de Pessoas com Transtorno do Espectro autista - TEA, no Estado do Amazonas.
6.414 (Amazonas, 2023)	ALTERA a Lei n.º 5.100, de 14 de janeiro de 2020, que “dispõe sobre a criação do selo empresa amiga dos autistas e portadores do Transtorno de Espectro Autista e Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) e dá outras providências.”.
6.449 (Amazonas, 2023)	Institui o Dia Alusivo às Mães e Cuidadores de pessoas com deficiência física, mental, visual, auditiva, intelectual e Transtorno do Espectro Autista.
6.457 (Amazonas, 2023)	Dispõe sobre princípios e diretrizes para as ações de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA.
6.499 (Amazonas, 2023)	INSTITUI e inclui no Calendário Oficial de Eventos o Festival de Talentos para pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA.
6.500 (Amazonas, 2023)	Estabelece prioridade no atendimento para o cuidado e proteção das mães e dos cuidadores de pessoas com deficiência física, mental, visual, auditiva, intelectual, psicossocial e Transtorno do Espectro Autista.
6.536 (Amazonas, 2023)	Dispõe sobre a adoção do Sistema de Inclusão Escolar, baseado na técnica de Análise do Comportamento Aplicada (ABA), para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas escolas da Rede Pública.
6.556 (Amazonas, 2023)	Institui o Portal TEA.
6.567 (Amazonas, 2023)	Dispõe sobre o treinamento e a capacitação dos profissionais que realizam o atendimento direto às pessoas com Transtorno de Espectro Autista (TEA).
6.887 (Amazonas, 2024)	ALTERA, na forma que especifica, a Lei nº 6.458, de 22 de setembro de 2023, que CONSOLIDA a legislação relativa à pessoa com o Transtorno do Espectro do Autismo – TEA e dá outras providências.
6.891 (Amazonas, 2024)	ALTERA, na forma que especifica, a Lei nº 6.458, de 22 de setembro de 2023, que “CONSOLIDA a legislação relativa à pessoa com o Transtorno do Espectro do Autismo – TEA.”.
10.553 (Bahia, 2007)	Determina a obrigatoriedade do governo do estado da Bahia proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas do estado, independentemente de idade.

Leis	Ementas
24.803 (Bahia, 2023)	Institui o programa estadual Censo de Inclusão das Pessoas com TEA e de seus familiares.
18.177 (Ceará, 2022)	Dispõe sobre a afixação de cartazes em locais públicos e privados de grande circulação informando os direitos dos portadores de TEA sobre a disponibilização de vagas para deficientes
18.200 (Ceará, 2022)	Inclui, no calendário oficial de eventos e datas comemorativas do estado do Ceará, o Abril Azul [mês de Conscientização sobre o Autismo].
18.642 (Ceará, 2023)	INSTITUI O ESTATUTO DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ÂMBITO DO ESTADO DO CEARÁ.
4.027 (Distrito Federal, 2007)	Dispõe sobre a prioridade de atendimento às gestantes, às lactantes, às pessoas acompanhadas de criança no colo, aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, às pessoas com deficiência, às pessoas com obesidade grave ou mórbida, às pessoas que se submetem a hemodiálise, às pessoas com fibromialgia, às pessoas portadoras de neoplasia maligna e às pessoas com transtorno do espectro autista – TEA. (Alterada pela Lei 6945 de 13/09/2021).
4.568 (Distrito Federal, 2011)	Garante ao condutor de veículo que estiver conduzindo pessoa autista, o direito de uso das vagas especiais de estacionamento, reservadas às pessoas com deficiência.
6.925 (Distrito Federal, 2021)	Estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da Política Distrital de Atendimento e Diagnóstico às Pessoas com Transtorno de Espectro autista, no Distrito Federal, e dá outras providências.
7.292 (Distrito Federal, 2023)	Altera a Lei nº 4.568, de 16 de maio de 2011, que “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”.
Lei Ordinária nº 9.978 (Espírito Santo, 2013)	Institui a semana de conscientização do autismo e dá outras providências.
Lei Ordinária nº 10.558 (Espírito Santo, 2016)	Institui o dia estadual de conscientização do autismo.
11.134 (Espírito Santo, 2020)	Institui o prazo de cinco anos de validade para laudos e perícias médicas que atestam o TEA
11.273 (Espírito Santo, 2021)	Acrescenta item ao Anexo Único da Lei nº 11.212, de 29 de outubro de 2020, instituindo no Calendário Oficial do Espírito Santo o Abril Azul - Mês de Conscientização e Valorização da Pessoa com Transtorno do Espectro autista (TEA).
11.821 (Espírito Santo, 2023)	Garante o atendimento prioritário com identificação visual na pulseira de classificação de risco aos usuários portadores do Transtorno do Espectro Autismo - TEA, na forma que especifica.
20.116 (Goiás, 2018)	Obriga os estabelecimentos públicos e privados a inserir nas placas de atendimento prioritário o símbolo mundial do Autismo.
21.931 (Goiás, 2023)	Altera a Lei nº 18.242, de 28 de novembro de 2013, que institui o Dia Estadual de Conscientização do Autismo.

Leis	Ementas
22.529 (Goiás, 2024)	Altera a Lei nº 12.695, de 11 de setembro de 1995, que cria a Política Estadual de Atenção ao Deficiente, o Fundo Estadual de Apoio ao Deficiente, o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência e dá outras providências, a Lei nº 19.075, de 27 de outubro de 2015, que institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução, e a Lei nº 20.116, de 08 de junho de 2018, que obriga os estabelecimentos públicos e privados a inserir nas placas de atendimento prioritário o símbolo mundial do autismo.
11.379 (Maranhão, 2020)	Institui, no âmbito do Estado do Maranhão, as diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro autista - TEA.
11.456 (Maranhão, 2021)	Dispõe sobre as políticas de diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional para pessoas com Transtorno Espectro autista (TEA) no Estado do Maranhão.
11.911 (Maranhão, 2023)	Institui benefícios a crianças e adolescentes com TEA, a exemplo do acesso facilitado a serviços de saúde especializados, proteção dos direitos e tratamento com respeito e dignidade.
10.170 (Mato Grosso, 2014)	Proíbe a cobrança de valores adicionais - sobretaxa para matrícula ou mensalidade de estudantes portadores de síndrome de Down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes e dá outras providências.
10.262 (Mato Grosso, 2015)	Institui no Calendário Oficial de Eventos do Estado “A Semana Estadual de Conscientização e Reflexão sobre o Autismo” e dá outras providências.
10.791 (Mato Grosso, 2018)	Dispõe sobre o oferecimento, na rede pública de saúde do estado, de exames e avaliação para diagnóstico precoce do Autismo, e também do tratamento para os pacientes portadores do transtorno e do apoio aos familiares dos pacientes com Autismo.
11.060 (Mato Grosso, 2019)	Dispõe sobre a realização do censo quadrienal das pessoas com Autismo no estado de Mato Grosso e dá outras providências.
11.349 (Mato Grosso, 2021)	Dispõe sobre a aplicação do questionário M-CHAT para realização do rastreamento de sinais precoces do Autismo durante atendimentos em unidades de saúde públicas e privadas do Estado de Mato Grosso.
11.352 (Mato Grosso, 2021)	Dispõe sobre a instituição do Cadastro Estadual da Pessoa com TEA - Transtorno do Espectro do Autismo.
11.909 (Mato Grosso, 2022)	Institui a Política Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro autista e Apoio à Família e aos Cuidadores da Pessoa com Transtorno do Espectro autista no âmbito do Estado de Mato Grosso.
4.199 (Mato Grosso do Sul, 2012)	Institui a Semana Estadual de Conscientização e Reflexão sobre o Autismo no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.
4.770 (Mato Grosso do Sul, 2015)	Autoriza o Poder Executivo a criar e a implantar Centros Avançados de Estudos para Capacitação de Educadores das Redes Pública e Privada de Ensino do Estado de Mato Grosso do Sul, com objetivo de inserção escolar de alunos portadores de Autismo ou diagnosticados com Transtorno do Espectro autista.

Leis	Ementas
14.723 (Mato Grosso do Sul, 2017)	Altera a redação dos incisos I e IV, do art. 2º do Decreto nº 13.525, de 6 de dezembro de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental e autista.
5.192 (Mato Grosso do Sul, 2018)	Dispõe sobre a instituição do Cadastro Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).
5.721 (Mato Grosso do Sul, 2021)	Institui o “Abril Azul” no Estado de Mato Grosso do Sul
15.589 (Mato Grosso do Sul, 2021)	Altera e acrescenta dispositivos ao Decreto nº 13.525, de 6 de dezembro de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental e autista.
5.948 (Mato Grosso do Sul, 2022)	Institui o Programa Cidade Amiga do autista, com a finalidade de estimular os municípios interessados a adotarem medidas que incentivem a proteção e os direitos das pessoas com TEA e seus familiares.
5.841 (Mato Grosso do Sul, 2022)	Assegura às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e a um acompanhante o direito à meia-entrada nas sessões de cinema, teatro, espetáculos esportivos, shows e outros eventos culturais e esportivos realizados no Estado de Mato Grosso do Sul.
16.411 (Mato Grosso do Sul, 2024)	Regulamenta o Cadastro Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), instituído pela Lei Estadual nº 5.192, de 10 de maio de 2018.
23.414 (Minas Gerais, 2019)	Obriga os estabelecimentos públicos e privados de atendimento ao público, localizados no estado, a inserir referência a pessoa com transtorno do espectro do Autismo em placa informativa que contém o rol dos beneficiários de atendimento prioritário.
23.676 (Minas Gerais, 2020)	Dispõe sobre o prazo de validade do laudo médico-pericial que atesta TEA, para os fins que especifica.
22.419 (Minas Gerais, 2016)	Institui a Semana Estadual de Conscientização sobre os Transtornos do Espectro do Autismo.
9.061 (Pará, 2020)	Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista — PEPTEA, cria o Sistema Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista e o Conselho da Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista — COPEPTEA, Dispõe sobre a expedição da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro autista — CIPTEA, Altera a Lei nº 5.838, de 1994.
9.262 (Pará, 2021)	Institui o Estatuto da Pessoa com Transtorno do Espectro autista no Estado do Pará.
17.555 (Paraíba, 2013)	Institui, no âmbito do Estado do Paraná, as diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro autista — TEA.

Leis	Ementas
12.062 (Paraíba, 2021)	Dispõe sobre a criação do selo Empresa Amiga dos autistas, destinado aos estabelecimentos comerciais que adotem política interna de inserção de pessoas com Transtorno do Espectro autista no mercado de trabalho no Estado da Paraíba.
41.883 (Paraíba, 2021)	Altera o Decreto nº 33.616, de 14 de dezembro de 2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista, e dá outras providências.
3.769 (Paraíba, 2022)	Promove os direitos das pessoas com TEA, além da inclusão social plena e efetiva de autistas e acesso prioritário aos serviços públicos como saúde e educação
12.773 (Paraíba, 2023)	Institui, no Calendário Oficial de Eventos do Estado da Paraíba, o Festival de Talentos para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA.
13.163 (Paraíba, 2024)	Institui o Programa de Diagnóstico Precoce e Atendimento Multiprofissional para pessoas com Transtorno do Espectro Autista.
17.555 (Paraná, 2013)	Institui, no âmbito do Estado do Paraná, as diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA.
19.584 (Paraná, 2018)	Altera a Lei nº 17.555, de 30 de abril de 2013, que instituiu, no âmbito do Estado do Paraná, as diretrizes para a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista.
19.590 (Paraná, 2018)	Cria o Programa Censo de Pessoas com TEA e seus Familiares
19.876 (Paraná, 2019)	Altera a redação da Lei nº 19.025, de 17 de maio de 2017, que institui a Semana Estadual da Conscientização Sobre o Transtorno do Espectro autista.
20.371 (Paraná, 2020)	Determina que os laudos médicos para comprovação da condição do TEA não podem mais ter prazo de validade
21.225 (Paraná, 2022)	Institui o Dia Estadual de Conscientização sobre a Síndrome de Asperger, a ser realizado anualmente em 18 de fevereiro.
21.964 (Paraná, 2024)	Código Estadual da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
39.227 (Pernambuco, 2013)	Introduz Alterações na Consolidação da Legislação Tributária do Estado, relativamente à concessão de isenção do ICMS para veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência ou Autismo.
15.487 (Pernambuco, 2015)	Dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com Transtorno de Espectro autista no Estado de Pernambuco e dá outras providências.
16.606 (Pernambuco, 2019)	Altera a Lei nº 16.203 de 14 de novembro de 2017, que obriga os estabelecimentos bancários situados no Estado de Pernambuco a oferecer atendimento prioritário a pessoas com deficiência, mobilidade reduzida ou doença grave, originada de projeto de lei de autoria do Deputado Marcantônio Dourado, a fim de acrescentar doenças raras e Autismo na relação de atendimentos prioritários.

Leis	Ementas
16.789 (Pernambuco, 2019)	Altera a Lei nº 16.203, de 14 de novembro de 2017, que obriga os estabelecimentos bancários situados no Estado de Pernambuco a oferecer atendimento prioritário a pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, doença grave, doenças raras e Autismo, de autoria do Deputado Marcantônio Dourado, a fim de ampliar o atendimento prioritário aos cuidadores das pessoas elencadas na referida Lei, além de expandir o âmbito de aplicação, também, para unidades de saúde e lotéricas.
16.902 (Pernambuco, 2020)	Altera a Lei nº 16.203, de 14 de novembro de 2017, que obriga os estabelecimentos bancários, unidades de saúde e lotéricas situados no Estado de Pernambuco a oferecer atendimento prioritário a pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, doença grave, doenças raras e Autismo, de autoria do Deputado Marcantônio Dourado, a fim de ampliar a referida obrigação para as unidades móveis de emergência em razão de calamidade pública e dá outras providências.
17.050 (Pernambuco, 2020)	Altera a Lei nº 16.203, de 14 de novembro de 2017, que obriga os estabelecimentos bancários, unidades de saúde e lotéricas situados no Estado de Pernambuco a oferecer atendimento prioritário a pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, doença grave, doenças raras e Autismo, bem como aos seus respectivos cuidadores, de autoria do Deputado Marcantônio Dourado, a fim de ampliar o atendimento prioritário às pessoas ostomizadas.
17.132 (Pernambuco, 2020)	Altera a Lei nº 12.045, de 17 de julho de 2001, que Dispõe sobre a concessão da gratuidade nos transportes coletivos intermunicipais às pessoas com deficiência física, visual, auditiva e mental.
17.220 (Pernambuco, 2021)	Dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com Transtorno de Espectro autista e dá outras providências, a fim de disciplinar o prazo de validade para os laudos e perícias médicas que diagnosticam o Transtorno de Espectro autista
17.693 (Pernambuco, 2022)	Institui a obrigatoriedade da disponibilização, no sítio eletrônico da Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco, de cartilha ou material informativo sobre os direitos das pessoas com Transtorno do Espectro autista e Altera a Lei nº 15.487, de 27 de abril de 2015, que Dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com Transtorno de Espectro autista no Estado de Pernambuco e dá outras providências, a fim de estabelecer regras adicionais para elaboração de cartilhas informativas.
18.238 (Pernambuco, 2023)	Altera a Lei nº 15.487, de 27 de abril de 2015, que Dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com Transtorno de Espectro autista no Estado de Pernambuco e dá outras providências, a fim de assegurar ao acompanhante da pessoa com Autismo, o direito à gratuidade no transporte público metropolitano e intermunicipal, bem como determinar a inserção do símbolo da “fita quebra-cabeça”, nas placas de reservas de assentos gratuitos dos veículos de transporte de passageiros.
18.308 (Pernambuco, 2023)	Altera a Lei nº 11.781, de 6 de junho de 2000, que regula o Processo Administrativo no âmbito da Administração Pública Estadual, originada de projeto de lei de autoria do Deputado Pedro Eurico, a fim de determinar prioridade de tramitação às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, deficiência, mobilidade reduzida, doença grave, doenças raras, autismo e ostomizadas.
7.627 (Piauí, 2021)	Dispõe sobre o prazo de validade do laudo médico pericial que atesta o transtorno do espectro autista -TEA

Leis	Ementas
7.746 (Piauí, 2022)	Institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa Autista no âmbito do estado do Piauí.
7.761 (Piauí, 2022)	Fica garantida ao portador de Transtorno do Espectro do Autismo a realização de atividades laborais compatíveis com sua aptidão, formação, experiência e opinião, sendo vedada sua discriminação.
8.081 (Piauí, 2023)	Dispõe sobre a utilização do cordão de girassol como símbolo de identificação das pessoas com deficiências ocultas no âmbito do estado do Piauí.
8.133 (Piauí, 2023)	Dispõe sobre a autorização de implementação do sistema de inclusão escolar "ABA" para crianças com autismo nas escolas da rede pública do Estado do Piauí.
6.169 (Rio de Janeiro, 2012)	Dispõe sobre a implantação dos centros de reabilitação integral para deficientes mentais e autistas no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.
6.708 (Rio de Janeiro, 2014)	Cria o programa de conscientização e obriga a inclusão e reserva de vagas na rede pública e privada de educação no estado do Rio de Janeiro para crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e dá outras providências.
6.801 (Rio de Janeiro, 2014)	Altera a lei nº 5645/2010 e inclui no calendário oficial do estado do Rio de Janeiro a semana de conscientização do Autismo, e dá outras providências.
6.807 (Rio de Janeiro, 2014)	Obriga os órgãos públicos e os estabelecimentos privados a dar preferência no atendimento, não retendo, em filas, pessoas portadoras do transtorno do espectro do Autismo (TEA) e dá outras providências.
7.674 (Rio de Janeiro, 2017)	Dispõe sobre a obrigatoriedade, do estado do Rio de Janeiro de realizar, no âmbito da secretaria de saúde, o censo quadrienal das pessoas com Autismo e dá outras providências.
8.964 (Rio de Janeiro, 2020)	Obriga os estabelecimentos de saúde públicos e privados a priorizar o atendimento de urgência e emergência aos pacientes com imunodeficiências, hemoglobinopatias, incluindo pessoas com Autismo e/ou transtorno mental, e dá outras providências.
9.347 (Rio de Janeiro, 2021)	Dispõe sobre a prioridade no atendimento a pessoas com deficiência por concessionárias de serviços públicos essenciais.
9.395 (Rio de Janeiro, 2021)	Assegura, sempre que possível, o tratamento de adultos com TEA dentro da rede pública de saúde
9.913 (Rio de Janeiro, 2022)	Dispõe sobre o treinamento e a capacitação dos profissionais que realizam o atendimento direto às pessoas com transtorno de espectro autista (TEA) no âmbito do estado do Rio de Janeiro.
9.956 (Rio de Janeiro, 2023)	Dispõe sobre a autorização de implementação do sistema de inclusão escolar "aba" para crianças com Autismo nas escolas da rede pública do estado do Rio de Janeiro.
10.031 (Rio de Janeiro, 2023)	Dispõe sobre a aplicação do questionário M-CHAT para realização do rastreamento de sinais precoces do Autismo, nas crianças com idade entre 16 e 30 meses, durante atendimentos em unidades de saúde públicas e privadas do estado do Rio de Janeiro.

Leis	Ementas
10.137 (Rio de Janeiro, 2023)	Dispõe sobre o programa de terapia nutricional para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) no âmbito do estado do Rio de Janeiro.
10.186 (Rio de Janeiro, 2023)	Altera a lei 9.425 de 29 de setembro de 2021, para ampliar o direito ao laudo médico por tempo indeterminado a pessoa com transtorno do espectro autista (tea) e vedar a exigência de renovação do laudo médico que ateste sua condição por tempo indeterminado.
10.318 (Rio de Janeiro, 2024)	Cria diretrizes para inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) em pontos turísticos, hoteleiras e similares, bem como o selo de certificação de turismo inclusivo no âmbito do estado do Rio de Janeiro.
10.366 (Rio de Janeiro, 2024)	Dispõe sobre a instituição de programa de acolhimento e capacitação para pais ou responsáveis de pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.
9.837 (Rio Grande do Norte, 2014)	Proíbe a cobrança de valores adicionais (sobretaxa) para matrícula ou mensalidades de estudantes portadores de Síndrome de Down, Autismo, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento ou outras Síndromes e dá outras providências.
10.818 (Rio Grande do Norte, 2021)	Dispõe sobre a instituição do Cadastro da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e dá outras providências.
10.987 (Rio Grande do Norte, 2021)	Institui, no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte, as diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA.
11.080 (Rio Grande do Norte, 2022)	Dispõe sobre a adoção do Sistema de Inclusão Escolar "ABA" para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas escolas da rede pública do Estado do Rio Grande do Norte.
11.120 (Rio Grande do Norte, 2022)	Institui a "Semana de Conscientização sobre o Autismo" e cria o "Programa Estadual de Orientação Permanente sobre o Autismo para Profissionais das Áreas de Saúde e Educação".
11.235 (Rio Grande do Norte, 2022)	Estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da Política Estadual de Atendimento e Diagnóstico às Pessoas com Transtorno do Espectro autista, no Estado do Rio Grande do Norte, e dá outras providências.
13.798 (Rio Grande do Sul, 2011)	Institui a "Semana Estadual do Autismo" e dá outras providências.
15.322 (Rio Grande do Sul, 2019)	Institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com TEA
55.824 (Rio Grande do Sul, 2021)	Regulamenta as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro autista no Estado do Rio Grande do Sul.
56.505 (Rio Grande do Sul, 2022)	Dispõe sobre as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro autista no Estado.
56.988 (Rio Grande do Sul, 2023)	Altera o Decreto nº 56.505, de 19 de maio de 2022, que Dispõe sobre as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro autista no Estado.

Leis	Ementas
5.049 (Rondônia, 2021)	Dispõe sobre o oferecimento na rede pública de saúde de exames e avaliação para diagnóstico precoce do Autismo, tratamento para os portadores do transtorno e apoio aos familiares dos pacientes com Autismo
5.077 (Rondônia, 2021)	Dispõe sobre o prazo de validade do laudo médico-pericial que atesta Transtorno do Espectro do Autismo — TEA, para fins que especifica.
5.296 (Rondônia, 2022)	Dispõe sobre a destinação de carteiras em locais determinados aos estudantes com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA nas escolas do estado de Rondônia.
5.430 (Rondônia, 2022)	Dispõe sobre a inclusão e reserva de vagas na rede pública e privada de educação para crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista, e dá outras providências.
1.552 (Roraima, 2021)	Institui o programa Censo de Inclusão do Autismo.
1.579 (Roraima, 2021)	Cria a Política de Diagnóstico Precoce e Atendimento Multiprofissional para Pessoas com Transtorno do Espectro autista (TEA) em Roraima.
1.681 (Roraima, 2022)	Dispõe sobre a adoção do sistema de inclusão escolar ABA, para crianças diagnosticadas com Autismo, nas escolas da rede pública do Estado de Roraima e dá outras providências.
1.707 (Roraima, 2022)	Dispõe sobre a criação do selo Empresa Amiga dos autistas, destinado aos estabelecimentos empresariais que adotem política interna de inserção de pessoas com Transtorno do Espectro autista no mercado de trabalho.
1.717 (Roraima, 2022)	Dispõe sobre a proibição da cobrança de valores adicionais (sobretaxa para matrícula ou mensalidade de estudantes portadores de síndrome de Down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes).
5.296 (Roraima, 2022)	Dispõe sobre a destinação de carteiras em locais determinados aos estudantes com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA nas escolas do estado de Rondônia.
15.728 (Santa Catarina, 2012)	Revogada pela lei nº 16.719/2015. Institui a semana estadual de estudo e conscientização sobre o Autismo no estado de Santa Catarina.
17.959 (Santa Catarina, 2020)	Dispõe sobre a instituição do Selo Empresa Amiga dos Autistas e Portadores de TDAH e adota outras providências.
18.167 (Santa Catarina, 2021)	Dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção do símbolo mundial da conscientização do TEA, nas placas de atendimento prioritário
18.557 (Santa Catarina, 2022)	Altera a Lei nº 17.428, de 2017, que “Dispõe sobre a concessão de pensão especial e estabelece outras providências”, para incluir como beneficiária a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), catalogada sob o código F84.0, nível 3, na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).
15.668 (São Paulo, 2015)	Dispõe sobre diretrizes para a política de diagnóstico precoce e tratamento dos sintomas da síndrome do Autismo no âmbito do sistema de saúde.

Leis	Ementas
16.107 (São Paulo, 2016)	Proíbe a cobrança de taxa de reserva, sobretaxa ou quaisquer valores adicionais para matrícula, renovação de matrícula ou mensalidade de estudantes com síndrome de down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes e dá providências correlatas.
16.749 (São Paulo, 2018)	Autoriza o Poder Executivo a estabelecer convênios com diferentes entidades especializadas no tratamento e acompanhamento de crianças autistas e dá outras providências
17.353 (São Paulo, 2021)	Institui a “Semana de Conscientização sobre o Autismo” e cria o Programa Estadual de Orientação sobre Autismo para profissionais das Áreas da Educação e Saúde.
66.470 (São Paulo, 2022)	Disciplina as condições para a concessão do direito à isenção do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA à pessoa portadora de transtorno do espectro do Autismo ou com deficiência física, sensorial, intelectual ou mental, enquanto não estiver regulamentada a avaliação biopsicossocial, e dá outras providências.
67.108 (São Paulo, 2022)	Altera o Decreto nº 66.470, de 1º de fevereiro de 2022, que disciplina as condições para a concessão do direito à isenção do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA à pessoa portadora de transtorno do espectro do Autismo ou com deficiência física, sensorial, intelectual ou mental, enquanto não estiver regulamentada a avaliação biopsicossocial.
67.394 (São Paulo, 2022)	Altera o Decreto nº 66.470, de 1º de fevereiro de 2022, que disciplina as condições para a concessão do direito à isenção do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA à pessoa portadora de transtorno do espectro do Autismo ou com deficiência física, sensorial, intelectual ou mental, enquanto não estiver regulamentada a avaliação biopsicossocial.
17.669 (São Paulo, 2023)	Determina prazo de validade indeterminado para laudos e atestados médicos de TEA
67.634 (São Paulo, 2023)	Institui o Plano Estadual Integrado para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo - PEIPTEA e dá providências correlatas.
8.522 (Sergipe, 2019)	Obriga os órgãos públicos e os estabelecimentos privados a dar preferência no atendimento à pessoa com TEA e dá providências correlatas
8.685 (Sergipe, 2020)	Institui, no âmbito do Estado de Sergipe, o mês “Abril Azul”, dedicado a ações de conscientização sobre o Autismo.
9.244 (Sergipe, 2023)	Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista (PROPTEA), e dá providências correlatas.

Fonte: adaptado a partir dos diários oficiais dos respectivos estados/Distrito Federal.

APÊNDICE 6 – PRINCIPAIS LEIS MUNICIPAIS NAS CAPITAIS BRASILEIRAS SOBRE TEA

Lei	Ementa
4.835 (Aracaju, 2016)	Institui o Dia Municipal do Autismo, bem como a Semana de Conscientização sobre o Autismo na Rede Municipal de Ensino de Aracaju, e dá providências correlatas.
5.482 (Aracaju, 2022)	Dispõe sobre o prazo de validade de laudo médico-pericial que atesta Transtorno do Espectro do Autismo - TEA e outras deficiências de caráter permanente não transitórios, para os fins que especifica, e dá providências correlatas.
5.597 (Aracaju, 2023)	Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exames, avaliação, identificação e rastreamento para diagnóstico precoce do Autismo na rede pública de Saúde e Educação, e dá providências correlatas.
5.762 (Aracaju, 2023)	Inclui o Programa de Atenção Integral ao Autismo no Município de Aracaju, e dá providências correlatas.
5.872 (Aracaju, 2024)	Dispõe a respeito de ações de conscientização sobre o autismo, sendo instituído o mês Abril Azul, iluminando edificações públicas municipais com luz azul sempre que possível, expondo o símbolo da campanha e/ou outras formas de sinalização, no âmbito do Município de Aracaju.
9.259 (Belém, 2016)	Institui o Dia Municipal de Conscientização da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) a ser comemorado anualmente, no dia 02 de abril e a Semana Municipal de Conscientização do Autismo, no Município de Belém e dá outras providências.
9.600 (Belém, 2020)	Estabelece prioridade no atendimento em estabelecimentos públicos e privados às pessoas com transtorno de espectro autista - TEA, no município de Belém, e dá outras providências.
10.207 (Belo Horizonte, 2011)	institui o dia municipal do autismo.
10.418 (Belo Horizonte, 2012)	dispõe sobre o reconhecimento da pessoa com autismo como pessoa com deficiência, para fim da plena fruição dos direitos previstos pela legislação do município.
15.519 (Belo Horizonte, 2014)	regulamenta a lei nº 10.418/2012, que dispõe sobre o reconhecimento da pessoa com autismo como pessoa com deficiência, para fim da plena fruição dos direitos previstos pela legislação do município.
10.746 (Belo Horizonte, 2014)	Institui a semana de conscientização sobre o autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte.
15.827 (Curitiba, 2021)	Dispõe sobre o prazo de validade de laudo médico-pericial que atesta Transtorno do Espectro do Autismo - TEA e outras deficiências de caráter permanente, para os fins que especifica.
4.278 (Florianópolis, 2022)	Semana Municipal de Conscientização do Autismo, a Política Municipal de Atendimento aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista e dá outras providências.
10.244 (Fortaleza, 2014)	Institui e inclui no calendário oficial do município de Fortaleza o dia municipal de conscientização do autismo.
10.579 (Fortaleza, 2017)	Institui, no âmbito do Município de Fortaleza, a Semana Municipal de Conscientização do Autismo e a inclui no Calendário Oficial de Eventos do

Lei	Ementa
	Município.
11.115 (Fortaleza, 2021)	Dispõe sobre a criação de atendimento prioritário em emergências, unidades de tratamento intensivo (UTIs) e Centros de Tratamento e Terapia Intensiva (CTIs) para pessoas com Autismo, Síndrome de Down, Deficiência ou Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), bem como sobre a liberação da presença de acompanhantes nos referidos atendimentos.
11.117 (Fortaleza, 2021)	Altera o art. 35 da Lei nº 10.668, de 02 de janeiro de 2018, dispondo sobre a instalação de brinquedos destinados à inclusão social e à acessibilidade de pessoas com necessidades especiais e de iluminação especial adaptada às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em áreas de lazer do Município de Fortaleza, e dá outras providências.
9.253 (Goiânia, 2013)	Institui no município de Goiânia, o dia municipal de conscientização do autismo.
9.456 (Goiânia, 2014)	Institui a obrigatoriedade da realização de testes que facilitam detectar o Transtorno do Espectro Autista, e dá outras providências.
9.649 (Goiânia, 2015)	Dispõe sobre a proibição da cobrança de valores adicionais, sobretaxas para matrículas e mensalidades de estudantes portadores de autismo, síndrome de down e outras síndromes.
10.118 (Goiânia, 2018)	Dispõe sobre a instituição de Cadastro e Carteira de Identificação das Pessoas com TEA - Transtorno de Espectro do Autismo, e dá outras providências.
10.709 (Goiânia, 2021)	Institui a Semana Municipal de Conscientização sobre o Autismo.
10.808 (Goiânia, 2022)	Dispõe sobre a implantação da Casa do Autista no município de Goiânia.
10.810 (Goiânia, 2022)	Dispõe sobre a triagem precoce para diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nas unidades de saúde, creches e escolas municipais de Goiânia, por meio da aplicação do questionário MCHAT.
12.028 (João Pessoa, 2011)	Dispõe sobre a criação, estrutura e funcionamento do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, cria o Fundo Municipal para a Inclusão da Pessoa com Deficiência e dá outras providências.
12.321 (João Pessoa, 2012)	Institui a "Semana municipal do Autismo", no âmbito do município de João Pessoa e dá outras providências.
12.345 (João Pessoa, 2012)	Estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da política municipal de atendimento às pessoas com transtorno invasivo do desenvolvimento - autismo.
12.514 (João Pessoa, 2013)	Reconhece a pessoa com Autismo como portadora de deficiência, para fins de fruição dos direitos assegurados pela lei orgânica do município de João Pessoa.
14.598 (João Pessoa, 2022)	Dispõe sobre a aplicação do questionário MCHAT para realização do rastreamento de sinais precoces do autismo, nas crianças com idade entre 16 e 30 meses, durante atendimentos em unidades de saúde públicas e privadas em João Pessoa.
14.975 (João Pessoa, 2023)	Dispõe sobre a criação do selo escola amiga do autismo no âmbito do município e dá outras providências.
6.799 (Maceió, 2018)	Cria o programa de conscientização e obriga a inclusão e reserva de vagas na rede pública e privada de educação no município de Maceió para crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista, e dá outras providências.

Lei	Ementa
1.170 (Manaus, 2007)	Cria a Política de Atenção à Pessoa com Deficiência, o Fundo Municipal de Apoio à Pessoa com Deficiência, o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Manaus e Institui a Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
1.495 (Manaus, 2010)	Reconhece a pessoa com autismo como portadora de deficiência, para fins de fruição dos direitos assegurados pela lei orgânica do município de Manaus.
1.870 (Manaus, 2014)	Institui, no município de Manaus, a "Semana municipal de Conscientização do Autismo", a ser comemorada, anualmente, a partir do dia 2 de abril, quando é comemorado o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, e dá outras providências.
2.691 (Manaus, 2020)	Disciplina a Política de Proteção à Saúde Bucal da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo na cidade de Manaus e dá outras providências.
2.884 (Manaus, 2022)	Dispõe sobre a diretriz municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e de seus familiares.
3.316 (Manaus, 2024)	Institui, no âmbito do município de Manaus, o Selo Escola Amiga do Autismo e dá outras providências.
5.882 (Natal, 2008)	determina que o dia 02 de abril seja destinado ao dia do autismo, e dá outras providências.
6.691 (Natal, 2017)	Institui o Programa Censo de Inclusão do Autista, para análise do quantitativo e da identificação do perfil socioeconômico das pessoas com transtorno do espectro autista do município do Natal, e dá outras providências.
7.516 (Natal, 2023)	Dispõe sobre a triagem precoce para diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nas Unidades Básicas de Saúde - UBS e nos Centros Municipais de Educação Infantil - CMEIs, através da aplicação do questionário M-CHAT, e dá outras providências.
11.830 (Porto Alegre, 2015)	Inclui a efeméride dia municipal de conscientização sobre o autismo no anexo da lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 - calendário de datas comemorativas e de conscientização do município de porto alegre -, e alterações posteriores, no dia 2 de abril.
12.516 (Porto Alegre, 2019)	Cria o Programa Censo de Inclusão de Autistas.
13.312 (Porto Alegre, 2022)	Inclui §§ 1º e 2º no art. 1º da Lei nº 11.229, de 6 de março de 2012, acrescentando a hipótese de concessão de Bônus-Moradia como instrumento da política habitacional do Município de Porto Alegre, a ser concedido em casos de demanda prioritária, bem como estabelecendo como prioridade as famílias com crianças com idade igual ou inferior a 14 (quatorze) anos, com pessoas vítimas de violência ou com pessoas com autismo ou deficiências.
2.090 (Porto Velho, 2013)	Institui no município de porto velho a semana municipal de conscientização do autismo, a ser comemorado anualmente na primeira semana do mês de abril, dá outras providências.
2.522 (Porto Velho, 2018)	estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da política municipal de atendimento às pessoas com transtorno invasivo do desenvolvimento - autismo no município de porto velho, e dá outras providências.
2.782 (Porto Velho, 2020)	Institui, no âmbito do Município de Porto Velho, política pública para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, e dá outras providências.

Lei	Ementa
3.139 (Porto Velho, 2024)	Estabelece sanções administrativas para condutas discriminatórias cometidas por pessoas físicas, pessoas jurídicas e agentes públicos contra pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
17.641 (Recife, 2010)	Institui a Semana Municipal de Incentivo à Inclusão Social dos autistas.
18.002 (Recife, 2014)	Estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da política municipal de atendimento às pessoas com transtorno invasivo do desenvolvimento - autismo no município do Recife, e dá outras providências.
18.140 (Recife, 2015)	Dispõe sobre a obrigatoriedade da destinação preferencial os apartamentos localizados nos andares térreos dos edifícios (conjuntos) construídos pelo poder público municipal, nos programas de habitação popular, para pessoas idosas, com deficiência física, ou pessoa que tiver na família ente que apresente alguma necessidade especial, como Síndrome de Down, Autismo ou outras semelhantes, e dá outras providências.
18.424 (Recife, 2017)	Dispõe sobre a reserva de vagas para as pessoas com deficiências visual, auditiva, motora, cognitiva e com transtorno do espectro do autismo nas contratações para prestação de serviços com fornecimento de mão de obra no município do Recife.
4.709 (Rio de Janeiro, 2007)	Reconhece a pessoa com autismo como portadora de deficiência, para fins da fruição dos direitos assegurados pela lei orgânica do município do Rio de Janeiro.
5.389 (Rio de Janeiro, 2012)	Dispõe sobre a divulgação da identificação do autismo infantil através de material impresso.
5.573 (Rio de Janeiro, 2013)	Dispõe sobre os instrumentos de vigilância e rastreamento precoce do autismo nas unidades públicas de saúde e educação municipais e dá outras providências.
5.657 (Rio de Janeiro, 2013)	Inclui o dia municipal de conscientização do autismo no calendário oficial da cidade consolidado pela lei nº 5.146/2010.
5.749 (Rio de Janeiro, 2014)	Institui no município programas e diretrizes que promovam a inclusão das pessoas com transtorno do espectro autista.
7.346 (Rio de Janeiro, 2022)	Dispõe sobre o caráter permanente do laudo que diagnostica o Transtorno do Espectro Autista - TEA e da Síndrome de Down e dá outras providências.
7.742 (Rio De Janeiro, 2022)	Criação do Selo Escola Amiga do Autismo no âmbito do Município e dá outras providências.
7.973 (Rio de Janeiro, 2023)	Dispõe sobre a destinação de espaços reservados e adaptados para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em estádios e arenas esportivas com capacidade igual ou superior a 5 mil pessoas no âmbito do Município e dá outras providências.
8.002 (Rio de Janeiro, 2023)	Cria o Programa Municipal de Descoberta Precoce de Sinais de Autismo.
8.276, Rio de Janeiro, 2024)	Dispõe sobre a obrigatoriedade de acessibilidade das pessoas com deficiência, autismo e mobilidade reduzida em eventos realizados em espaços públicos e privados no Município do Rio de Janeiro.
9.237 (Salvador, 2017)	Obriga os estabelecimentos públicos e privados no Município de Salvador a inserir nas placas e avisos sinalizadores de atendimento prioritário o símbolo mundial da conscientização do autismo.
9.469 (Salvador, 2019)	Institui o dia 2 de abril como o Dia Municipal de Conscientização do Autismo e dá outras providências.

Lei	Ementa
9.583 (Salvador, 2021)	Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exames, avaliação, identificação e rastreamento para diagnóstico precoce do Autismo na rede pública de Saúde e de Educação do Município, e dá outras providências.
15.409 (São Paulo, 2011)	Estabelece diretrizes a serem observadas na formulação da política municipal de atendimento às pessoas com transtorno invasivo do desenvolvimento - autismo.
16.101 (São Paulo, 2015)	Altera a lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a semana municipal de conscientização do autismo, a ser comemorada anualmente na primeira semana do mês de abril, e dá outras providências.
17.502 (São Paulo, 2020)	Dispõe sobre política pública municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus familiares.
17.753 (São Paulo, 2022)	Dispõe sobre a criação de um complexo de referência e atendimento especializado às pessoas com o Transtorno do Espectro autista (TEA) e pessoas com Síndrome de Down.
63.018 (São Paulo, 2023)	Regulamenta a Lei nº 17.502, de 3 de novembro de 2020, que dispõe sobre a política pública municipal para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e seus familiares, bem como institui a Rede de Atenção Integral à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo e sua Família - Rede TEA, criando os Núcleos de Articulação Territorial da Rede TEA - NAT TEA e o Centro Municipal para Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo - Centro TEA.
18.078 (São Paulo, 2024)	Obriga a aplicação do questionário M-CHAT para realização do rastreamento de sinais precoces do autismo durante atendimentos em unidades de saúde públicas e privadas no Município de São Paulo.
9.946 (Vitória, 2023)	Institui sobre Política Pública do Município de Vitória, para garantia, proteção e ampliação dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA e seus familiares.

Fonte: Elaborado pela autora.

APÊNDICE 7 - MARCO LEGISLATIVO DO ESTADO DE TOCANTINS E DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO REFERENTE AO TEA

Leis	Ementas
3.957 (Tocantins, 2022)	Proíbe a cobrança de valores adicionais em sobretaxas para matrícula ou mensalidade de estudantes portadores de Síndrome de Down, Autismo, transtorno invasivo do desenvolvimento ou outras síndromes e dá outras providências.
3.962 (Tocantins, 2022)	Dispõe sobre as políticas de diagnóstico precoce e atendimento multiprofissional para pessoas com TEA.
4.106 (Tocantins, 2023)	Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro autista – PEPTEA, no âmbito do Estado do Tocantins
2.224 (Palmas, 2016)	Institui o dia de conscientização sobre o Autismo no Município de Palmas, e dá outras providências.
2.350 (Palmas, 2017)	Obriga os estabelecimentos públicos e privados no Município de Palmas a inserir nas placas de atendimento prioritário o Símbolo Mundial do Autismo e dá outras providências.
2.525 (Palmas, 2020)	Institui a Carteira de Identificação do autista (CIA)
2.624 (Palmas, 2021)	Altera o art. 3º, parágrafo único, da Lei 2.525/2020.
2.633 (Palmas, 2021).	Dispõe sobre o prazo de validade de laudo médico-pericial que atesta o Transtorno do Espectro autista - TEA, para os fins que especifica.
Nota Técnica Nº 01 / 2023 / Semus / Gab / Dmac (Palmas, 2023)	Nota Técnica sobre o acompanhamento de usuários com suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo e diagnóstico.

Fonte: elaborado pela autora