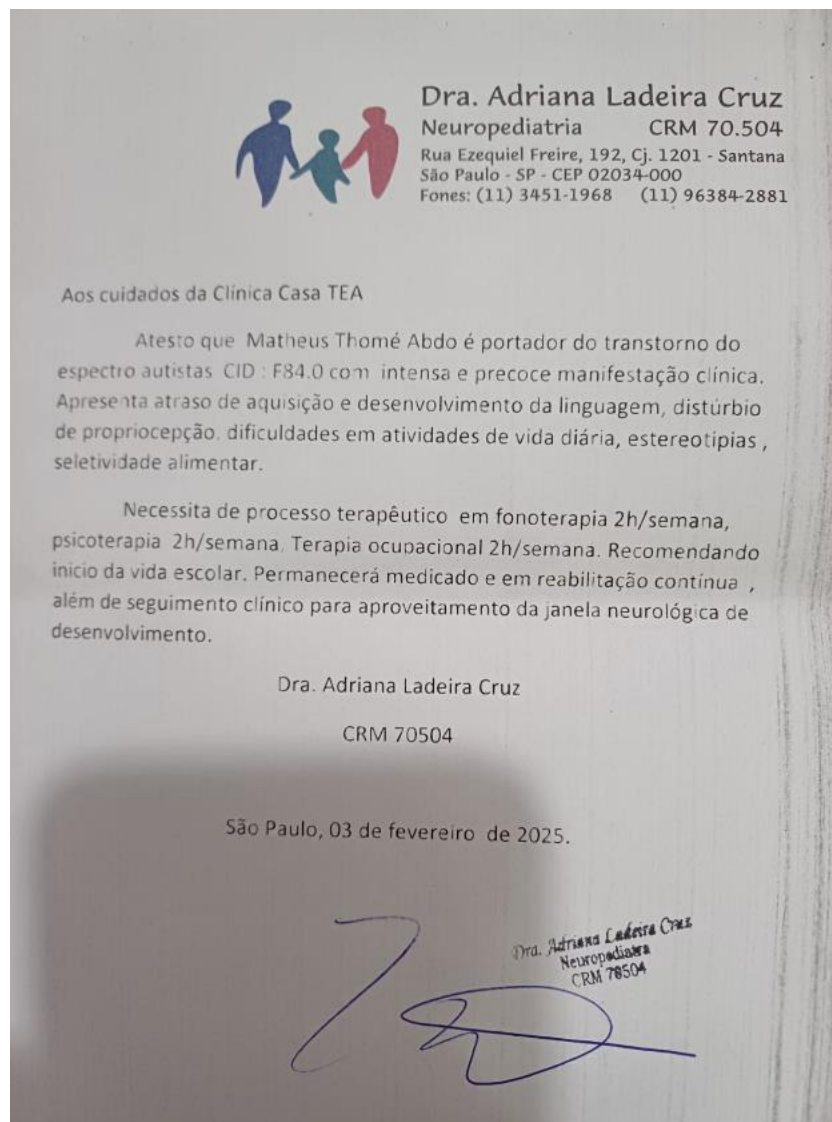


TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pauta apresentada por Camila Abdo Leite do Amaral Calvo, **jornalista, social media e psicanalista** especializada em: **Psicopatologias, Neurociência, Parafilias, Relacionamentos disfuncionais**. Camila Abdo também é **analista do comportamento para aplicador em ABA, com capacitação para reconhecimento, diagnóstico e intervenção do Transtorno do Espectro Autista, psicóloga analítica especialista em Jung e psicanalista em clínica infantil na teoria de Winnicott**.

Mãe do Matheus, **um autista de 2 anos e 10 meses** (nasceu em 23 de junho de 2022), **nível II para III de suporte, não-verbal e sem desfralde, com intensa e precoce manifestação clínica e que apresenta atraso de aquisição e desenvolvimento da linguagem, distúrbio de propriocepção, dificuldades em atividades de vida diária, estereotípias e seletividade alimentar** e desesperada por um tratamento digno para o Matheus e demais crianças e adolescentes que passam pelas mesmas dificuldades que, assim como o Matheus, não têm acesso aos tratamentos.



Documento Técnico-Informativo

Transtorno do Espectro Autista (TEA): Caracterização, Diagnóstico e Classificação segundo os Manuais Diagnósticos Internacionais

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui-se em uma condição do

neurodesenvolvimento caracterizada por um conjunto de alterações comportamentais, cognitivas e comunicativas, com manifestação precoce, podendo ser identificado a partir dos seis meses de idade. Trata-se de um transtorno multifatorial e heterogêneo, com variações significativas quanto à gravidade e ao impacto funcional.

Estão compreendidos no espectro autista: o autismo infantil, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação e a síndrome de Asperger. Tais condições são organizadas dentro de um continuum, variando conforme os níveis de comprometimento das habilidades sociais, comunicativas e comportamentais.

A gravidade do TEA é avaliada de acordo com o grau de prejuízo na comunicação social e na presença de padrões restritivos e repetitivos de comportamento. Indivíduos com TEA apresentam déficits nas interações interpessoais, com dificuldade de atenção compartilhada, estabelecimento de vínculos afetivos e compreensão social. A construção do pensamento e da linguagem ocorre de forma mediada pelo ambiente e pela relação com o outro.

Estudos em neurociência indicam que o TEA está associado a alterações nos circuitos cerebrais e nos padrões de conectividade neural, particularmente em regiões subcorticais, córtex frontal e occipital. Observa-se, nesses casos, uma redução da conectividade global e um aumento da conectividade local, o que compromete a integração entre funções cerebrais superiores.

Classificação Diagnóstica – DSM-5

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), o TEA está codificado sob o número **299.00**, devendo ser especificado conforme os seguintes critérios:

1. **Associação com condição médica, genética ou ambiental conhecida;**
2. **Associação com outros transtornos do neurodesenvolvimento ou mentais;**
3. **Grau de gravidade atual** (Critérios A e B):
 - Exigindo apoio muito substancial;
 - Exigindo apoio substancial;
 - Exigindo pouco apoio;
4. **Presença ou ausência de comprometimento intelectual e da linguagem.**

Critérios Diagnósticos do DSM-5

- **Critério A:** Déficits persistentes na comunicação e interação social, incluindo:
 - Limitação na reciprocidade socioemocional;
 - Comprometimento na comunicação não verbal (gestos, expressões faciais);
 - Dificuldades no estabelecimento e manutenção de relacionamentos sociais.
- **Critério B:** Padrões repetitivos e restritos de comportamento, evidenciados por pelo menos dois dos seguintes:
 - Estereotipias motoras, ecolalia, uso repetitivo de objetos;
 - Apego inflexível a rotinas;
 - Interesses altamente restritos e intensos;

- Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais.
- **Critério C:** Os sintomas devem estar presentes no período precoce do desenvolvimento.
- **Critério D:** Os sintomas devem causar prejuízo clínico significativo nas áreas social, ocupacional ou outras relevantes.
- **Critério E:** Os sintomas não devem ser mais bem explicados por deficiência intelectual isolada ou atraso global do desenvolvimento.

Classificação Internacional – CID-11

Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11, o TEA está codificado como **6A02**, substituindo o código F84.0 da CID-10. As subcategorias da CID-11 consideram a presença de deficiência intelectual e o grau de comprometimento da linguagem funcional:

- **6A02.0** – Sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, com leve ou nenhum comprometimento da linguagem;
- **6A02.1** – Com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, com leve ou nenhum comprometimento da linguagem;
- **6A02.2** – Sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, com linguagem funcional prejudicada;
- **6A02.3** – Com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e linguagem funcional prejudicada;
- **6A02.5** – Com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e ausência de linguagem funcional;
- **6A02.Y** – Outro Transtorno do Espectro Autista especificado;
- **6A02.Z** – Transtorno do Espectro Autista não especificado.

Destaca-se que o código 6A02.4, referente ao TEA sem deficiência intelectual e ausência de linguagem funcional, foi excluído da versão final da CID-11.

Níveis de Suporte e Gravidade

O DSM-5 classifica o TEA em três níveis de suporte:

- **Nível 1 – Necessita de apoio:** indivíduos com autonomia relativa, mas com dificuldades de interação social, inflexibilidade comportamental e uso de estratégias compensatórias, como o *masking*. Ainda que apresentem maior funcionalidade, requerem acompanhamento especializado.
- **Nível 2 – Necessita de apoio substancial:** indivíduos com déficits marcantes na comunicação e interação social, rigidez cognitiva e dificuldades na adaptação às mudanças, com menor iniciativa social e maior dependência de suporte externo.
- **Nível 3 – Necessita de apoio muito substancial:** indivíduos com comprometimentos severos na linguagem, interação social e comportamento. Apresentam respostas mínimas a estímulos sociais e uso de comportamentos repetitivos como forma de autorregulação. Comumente associados a comorbidades como TDAH, TOC, distúrbios do sono, epilepsia e deficiência intelectual.

Aspectos Neurobiológicos

A literatura científica aponta que indivíduos com TEA apresentam um crescimento cerebral acelerado nos primeiros anos de vida, em contraste com a poda sináptica observada em indivíduos neurotípicos. Tal expansão influencia negativamente a conectividade entre os circuitos neurais, sobretudo nas conexões sensoriais, afetando o desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais e comunicativas.

Entre os 6 e 12 meses de vida, observa-se expansão da superfície cortical nas regiões sensoriais, tornando-se global entre os 12 e 24 meses. Essas alterações estruturais e funcionais fundamentam a importância da detecção precoce e da intervenção especializada.

Situação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil: Dados Populacionais, Socioeconômicos e de Acesso ao Diagnóstico e Tratamento

1. Prevalência do TEA na População Brasileira

Estima-se que cerca de **2 milhões de pessoas no Brasil** sejam diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que representa aproximadamente **0,94% da população nacional**, considerando a estimativa populacional de **212,6 milhões de habitantes** (IBGE, 2022).

No Estado de São Paulo, estima-se que haja **mais de 300 mil pessoas com TEA**, em uma população de **46 milhões de habitantes**, representando cerca de **0,65% da população estadual**.

Na capital paulista, a estimativa é de **150 mil pessoas com TEA**, em um universo de **11,45 milhões de habitantes** (Censo 2022), o que equivale a **1,31% da população municipal**.

2. Acesso ao Diagnóstico e Tempo de Espera no SUS

Segundo levantamento divulgado pela imprensa nacional (Fonte: Band, 2024), o tempo médio de espera para obtenção de consulta especializada e realização dos exames obrigatórios para diagnóstico do TEA pelo **Sistema Único de Saúde (SUS)** varia de **2 a 5 anos**. Essa realidade impõe barreiras significativas ao acesso precoce à intervenção terapêutica, considerada determinante para a melhora prognóstica dos indivíduos com TEA.

Adicionalmente, dados apontam que **aproximadamente 70% da população brasileira não possui plano de saúde**, dependendo exclusivamente do SUS para acesso aos serviços médicos e terapêuticos.

3. Custos Médios da Intervenção Especializada

A **Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada)**, considerada uma das abordagens terapêuticas mais eficazes no tratamento do TEA, tem um custo médio mensal entre **R\$ 6.000,00 e R\$ 10.000,00**, dependendo da intensidade e da equipe multiprofissional envolvida.

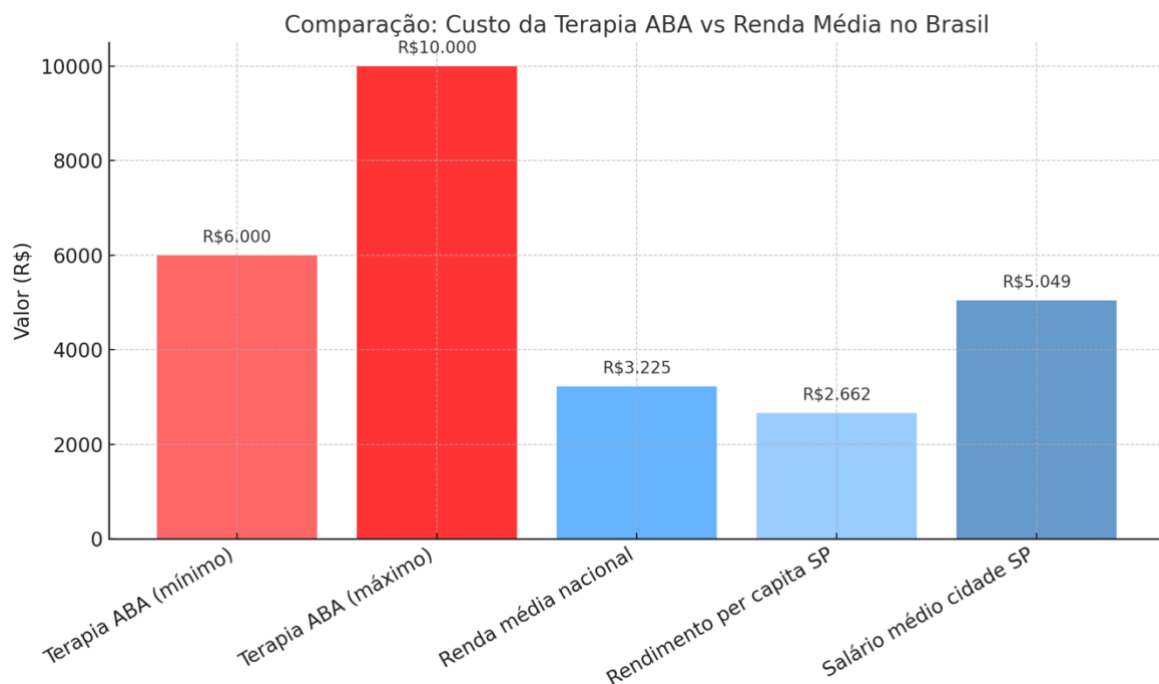
Quando comparada à **renda média do brasileiro**, estimada em **R\$ 3.225,00** (dados nacionais), verifica-se uma **incompatibilidade financeira significativa**, tornando inviável o custeio da terapia pela maioria das famílias brasileiras.

No **Estado de São Paulo**, o rendimento domiciliar per capita médio é de **R\$ 2.662,00**, o que reforça o descompasso entre a renda disponível por indivíduo e o valor da terapia. Na **cidade de São Paulo**, o salário médio é de **R\$ 5.049,00**, ainda assim inferior ao custo mínimo estimado da intervenção terapêutica mensal.

Diante do exposto, torna-se evidente a urgência na ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento especializado das pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Brasil. A disparidade entre a prevalência do TEA e os recursos disponíveis no sistema público de saúde exige:

- **Políticas públicas intersetoriais de saúde, educação e assistência social**, que assegurem a equidade no acesso a diagnósticos e tratamentos;

- **Investimentos contínuos em formação de profissionais especializados**, incluindo psicólogos, psiquiatras, neurologistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos;
- **Financiamento público ou subsídio parcial de terapias reconhecidas** como essenciais, como a ABA;
- **Implementação de protocolos padronizados e fluxos de encaminhamento no SUS**, com prazos máximos estabelecidos para atendimento.



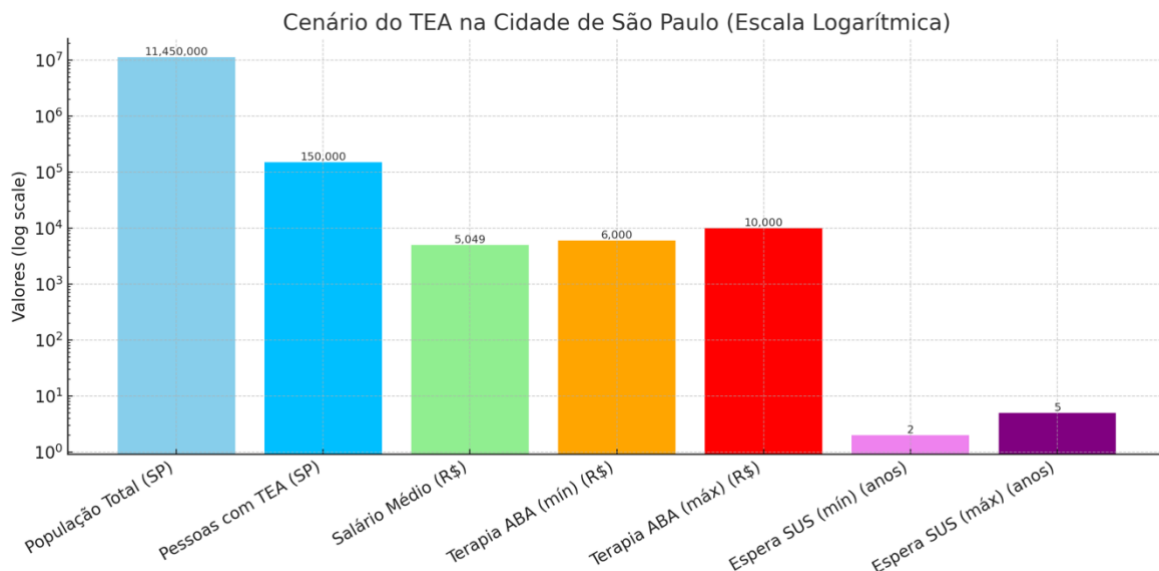
As **duas primeiras barras em vermelho** representam o custo mensal **mínimo e máximo da Terapia ABA**.

As três barras seguintes, em tons de azul, representam:

- A renda média do brasileiro;
- O rendimento per capita do Estado de São Paulo;
- O salário médio na capital paulista.

Mesmo em um dos estados **mais ricos do país**, a renda média **não cobre** o custo mínimo da terapia, evidenciando a inviabilidade financeira para a maioria das famílias.

A criação de uma rede articulada de apoio às pessoas com TEA, suas famílias e cuidadores é fundamental para assegurar os direitos à saúde, à educação inclusiva e à qualidade de vida, conforme previsto na legislação nacional e nos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.



O gráfico acima apresenta uma visão geral dos principais indicadores relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) na cidade de São Paulo, com base em dados do Censo 2022 (Band, 2024) e referências médias de mercado para tratamentos terapêuticos.

1. População Total vs. Pessoas com TEA

A cidade de São Paulo possui aproximadamente 11,45 milhões de habitantes.

Estima-se que cerca de 150 mil pessoas estejam dentro do espectro autista (TEA), o que representa pouco mais de 1% da população da cidade.

Essa relação evidencia o tamanho do público que necessita de atenção especializada no sistema de saúde.

2. Salário Médio x Custo da Terapia ABA

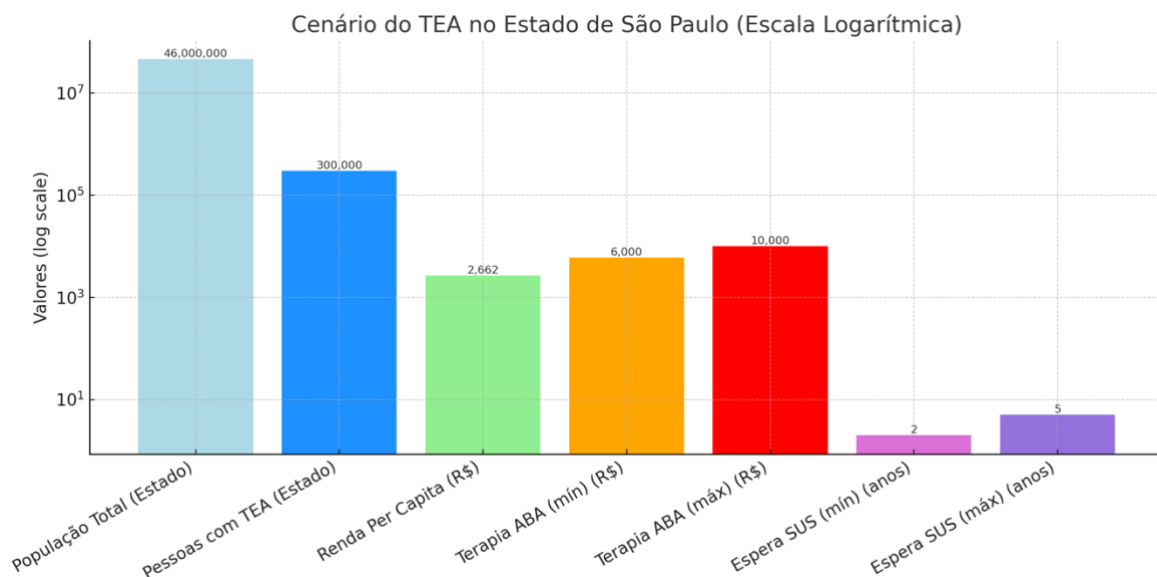
O salário médio do trabalhador paulistano é de R\$ 5.049, segundo dados recentes.

A terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada), uma das mais indicadas para pessoas com TEA, possui um custo mensal entre R\$ 6 mil e R\$ 10 mil.

Isso evidencia uma incompatibilidade econômica significativa: mesmo trabalhadores com renda média não conseguem arcar com o custo da terapia, o que inviabiliza o acesso para a maioria da população, especialmente sem suporte do sistema público ou de planos de saúde.

3. Tempo de Espera no SUS

Para obter um diagnóstico oficial de TEA pelo SUS, o tempo de espera varia entre 2 a 5 anos, conforme reportagem da Band (2024).



O gráfico acima apresenta os principais indicadores socioeconômicos e de acesso à saúde relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) no estado de São Paulo, com base em dados oficiais e reportagens recentes.

1. População Total vs. Pessoas com TEA

O estado de São Paulo possui uma população estimada de 46 milhões de habitantes. Estima-se que mais de 300 mil pessoas estejam dentro do espectro autista (TEA).

Embora esses números absolutos sejam altos, eles reforçam a necessidade de políticas públicas robustas e estruturadas, em especial no campo da saúde, educação e inclusão.

2. Renda Per Capita vs. Custo da Terapia ABA

O rendimento domiciliar per capita médio no estado é de R\$ 2.662,00. A terapia ABA, amplamente indicada para o tratamento do autismo, tem um custo médio mensal que varia entre R\$ 6 mil e R\$ 10 mil.

Esses números mostram uma inviabilidade econômica severa para a maioria das famílias paulistas arcar com os custos da terapia, mesmo quando somados todos os rendimentos da casa.

3. Tempo de Espera no SUS

O tempo estimado para conseguir diagnóstico e acesso a exames obrigatórios para TEA pelo SUS é de 2 a 5 anos, segundo dados da Band (2024). Tal atraso é crítico, pois o diagnóstico precoce é fundamental para o desenvolvimento e qualidade de vida da criança autista.

Esse dado é alarmante, considerando que o diagnóstico e a intervenção precoce são determinantes para o desenvolvimento de crianças com autismo. A demora impacta negativamente no prognóstico e nas possibilidades de inclusão escolar e social.

Os custos associados ao tratamento por meio da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) são elevados, tornando-o financeiramente inacessível para grande parte da população paulista, paulistana e para os brasileiros em geral.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto a obtenção de avaliação diagnóstica quanto o acesso regular às sessões terapêuticas especializadas são extremamente limitados, o que compromete a efetividade da intervenção precoce e continuada, especialmente para as famílias em situação de vulnerabilidade social.

Fila do SUS é obstáculo para autistas de baixa renda que buscam tratamento digno

No Brasil, 70% da população não têm convênio médico e dependem do atendimento prestado pelo SUS

DA REDAÇÃO

04/04/2024 • 17:55 • ATUALIZADO EM 06/04/2024 • 11:35

<https://www.band.uol.com.br/noticias/jornal-da-band/ultimas/fila-do-sus-e-obstaculo-para-autistas-de-baixa-renda-que-buscam-tratamento-digno-16679390> - Acessado em 10 de abril de 2025 às 22h16.

A Importância da Terapia ABA no Tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem terapêutica amplamente reconhecida por sua eficácia na promoção do desenvolvimento global de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de uma intervenção baseada em evidências científicas que visa ao aprimoramento de habilidades sociais, comunicativas, cognitivas e de autocuidado, bem como à redução de comportamentos disfuncionais.

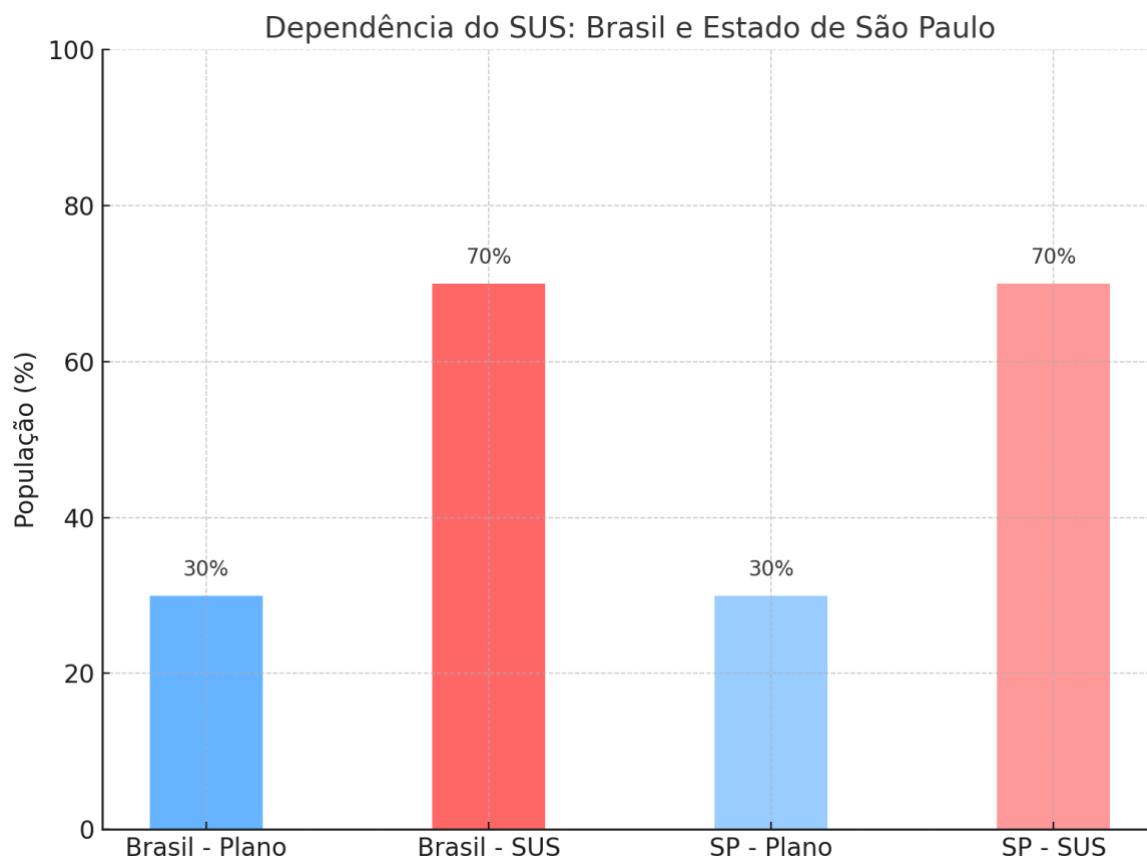
Inúmeros estudos destacam os benefícios da Terapia ABA, especialmente quando iniciada precocemente — idealmente a partir do surgimento dos primeiros sintomas, que podem ser observados por volta dos 12 meses de idade. Dentre os ganhos mais relevantes, destacam-se: a ampliação da percepção sensorial, o desenvolvimento de habilidades adaptativas, a melhora na interação social, o estímulo à autonomia e a compreensão mais ampla do funcionamento neurodivergente.

No entanto, a realidade enfrentada por grande parte da população brasileira, e particularmente pela população do Estado de São Paulo, é preocupante. Estima-se que cerca de **70% dos paulistas não possuem plano de saúde**, dependendo integralmente do **Sistema Único de Saúde (SUS)** para acesso ao diagnóstico e ao tratamento contínuo. Já no território brasileiro, 150 milhões de pessoas dependem do SUS, ou seja, **7 em cada 10 brasileiros**.

Na rede privada, a recomendação clínica para crianças com TEA é de **20 a 40 horas semanais de intervenção ABA**, com atuação de equipe multidisciplinar, considerando que se trata de uma condição que afeta múltiplas dimensões do desenvolvimento, como cognição, linguagem e habilidades socioemocionais — sobretudo na **primeira infância**, período crítico para a neuroplasticidade cerebral. O atendimento é feito de forma individual para adequação da terapia para a necessidade e desenvolvimento da criança.

Entretanto, para os usuários do SUS, o cenário é significativamente distinto: o suporte oferecido, em muitos casos, **se limita a duas sessões mensais**, com **duração aproximada de 40 minutos cada**, em grupos de mais de três crianças, impossibilitando a adequação da terapia, o que está substancialmente aquém do recomendado para intervenções eficazes.

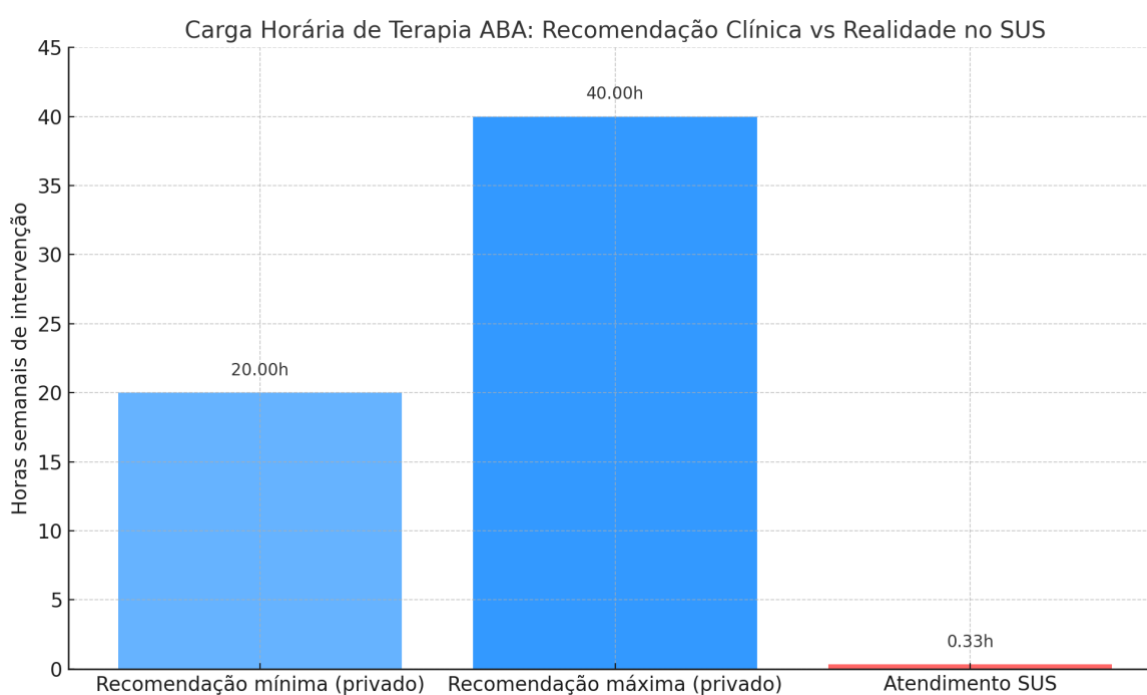
Embora o SUS conte com **266 centros especializados em reabilitação** no Estado de São Paulo e **360 no Brasil** o tempo de espera para a **primeira avaliação pode ultrapassar cinco anos**, comprometendo de maneira irreversível o desenvolvimento pleno do indivíduo, especialmente nas fases iniciais da vida, quando as intervenções são mais efetivas.



Em **vermelho**, temos a proporção da população dependente do SUS: 70% tanto no Brasil quanto no Estado de São Paulo.

Em **azul**, vemos os 30% da população que possuem plano de saúde.

A imensa maioria da população não tem acesso à rede privada e depende exclusivamente do SUS, que hoje oferece suporte extremamente limitado ao TEA. Isso reforça a necessidade urgente de ampliar a estrutura e recursos públicos voltados ao autismo.



Azul-claro e azul-escuro: representam as 20 a 40 horas semanais de terapia ABA recomendadas por especialistas na rede privada.

Vermelho: representa a realidade do SUS, com aproximadamente 0,33 hora por semana (duas sessões mensais de 40 minutos).

A oferta pública está mais de **60 vezes abaixo da carga horária mínima recomendada**, comprometendo gravemente o desenvolvimento das crianças com autismo, especialmente na fase crítica da primeira infância.

Justificativa Técnica para a Implementação de Políticas Públicas de Apoio ao Diagnóstico Precoce e Tratamento Multidisciplinar de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A Importância da Intervenção Precoce com Terapia ABA

Embora a Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) possa ser iniciada em qualquer faixa etária, recomenda-se que o tratamento tenha início **preferencialmente até os 4 anos de idade**, período no qual o cérebro apresenta maior **neuroplasticidade**, ou seja, maior capacidade de adaptação e reorganização neural. Essa condição favorece o aprendizado e a aquisição de habilidades essenciais ao desenvolvimento cognitivo, comunicativo e social da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Intervenções precoces aumentam consideravelmente as chances de a criança desenvolver **autonomia funcional, habilidades sociais e comunicativas**, além de facilitar sua **integração escolar e social**. A ausência de terapias no período crítico pode resultar em **prejuízos irreversíveis** nas áreas de linguagem, socialização e comportamento adaptativo.

Principais Sinais de Alerta para TEA

O reconhecimento precoce dos sinais do espectro autista é essencial para que o processo de diagnóstico e intervenção seja iniciado no tempo adequado. Entre os principais sintomas, destacam-se:

- Atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem;
- Dificuldade de manter contato visual ou interagir com outras pessoas;
- Repetição de sons, palavras ou movimentos (estereotipias);
- Interesse restrito e obsessivo por determinados objetos ou atividades;
- Reações desproporcionais a estímulos sensoriais (hiper ou hipossensibilidade).

Terapias Recomendadas (Cargas Horárias Mínimas)

O protocolo terapêutico multidisciplinar recomendado para crianças com TEA envolve:

- **Fonoterapia** – mínimo de 2 horas semanais;
- **Psicoterapia (ABA ou outras abordagens comportamentais)** – mínimo de 2 horas semanais;
- **Terapia Ocupacional** – mínimo de 2 horas semanais.

Entretanto, na rede privada, o protocolo mais efetivo prescrito é de **20 a 40 horas semanais de Terapia ABA**, com a atuação de uma equipe técnica integrada, considerando que o TEA é uma **neurodivergência multidimensional**.

Desigualdades de Acesso no Sistema Público

Usuários do **Sistema Único de Saúde (SUS)** enfrentam inúmeras **barreiras estruturais** para obtenção de diagnóstico e acesso ao tratamento. Entre as principais limitações, destacam-se:

- **Déficit de profissionais especializados** em neurodesenvolvimento e terapia comportamental;
- **Baixa frequência das sessões terapêuticas**: em muitos casos, restringem-se a duas sessões mensais com 40 minutos de duração cada;
- **Insuficiência de centros de reabilitação habilitados**, apesar da existência de 266 unidades no Estado de São Paulo e 360 no Brasil
- **Filas de espera que superam cinco anos** para a primeira avaliação diagnóstica;
- **Carência de apoio escolar individualizado**, essencial para garantir o direito à educação inclusiva.

Vida Escolar e Exclusão Institucional

Crianças e adolescentes com TEA, principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade social e dependentes do SUS, **encontram dificuldades para matrícula em instituições de ensino públicas municipais e estaduais**, devido à falta de:

- Profissionais capacitados e especializados em autismo e ABA;
- Estrutura física adaptada;
- Auxiliares escolares com formação em neurodesenvolvimento e dedicação exclusiva.

A ausência desse suporte compromete o aproveitamento da **janela neurológica de desenvolvimento**, especialmente na primeira infância, agravando as defasagens cognitivas e sociais da criança com TEA.

Formação Profissional e Qualificação Técnica

O atendimento terapêutico eficaz requer profissionais com **formação em Psicologia e/ou Psicanálise**, com especialização em **Behaviorismo Radical** (Teoria Comportamental), ABA e **Neurociência Aplicada**. O domínio das técnicas de reforçamento positivo, análise funcional do comportamento e compreensão do funcionamento cerebral é essencial para o êxito da intervenção.

Exames Diagnósticos e Dificuldade de Acesso

O diagnóstico completo do TEA frequentemente exige a realização de exames especializados, entre eles:

- **BERA (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral)**;
- **Ressonância Magnética de Crânio**;
- **Eletroencefalograma (EEG)**.

No sistema público, o acesso a tais exames é extremamente limitado, agravado quando há necessidade de sedação – medida comum para crianças com TEA, dada sua dificuldade de permanência em repouso.

Na rede privada, os valores médios desses exames são significativamente altos:

- **Ressonância magnética de crânio com sedação:** aproximadamente R\$ 2.000,00 (sem o valor da sedação exigida para os portadores de TEA)
- **BERA:** cerca de R\$ 5.000,00 (sem o valor da sedação exigida para os portadores de TEA)
- **Eletroencefalograma:** varia conforme o serviço, mas frequentemente ultrapassa R\$ 1.500,00 (sem o valor da sedação exigida para os portadores de TEA)

A atual estrutura de atendimento público à população com TEA no Brasil — e, em especial, no Estado de São Paulo — revela-se insuficiente para garantir **acesso equitativo, diagnóstico precoce e tratamento eficaz**, em flagrante desacordo com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde e à educação.

Frente ao quadro de exclusão, negligência institucional e desigualdade de acesso, **faz-se urgente a adoção de políticas públicas específicas**, voltadas à:

- Expansão da rede pública de diagnóstico e atendimento especializado;
- Formação e capacitação de equipes multiprofissionais;
- Inclusão escolar com suporte técnico permanente;
- Cobertura integral dos exames e terapias essenciais.

Violência e discriminação contra pessoas portadoras do Espectro Autista

A crescente incidência de casos de bullying, violência física e exclusão social sofrida por pessoas com **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, especialmente **em ambiente escolar**, exige uma resposta institucional urgente. A violência contra pessoas autistas não é apenas uma questão de intolerância individual, mas um reflexo de falhas estruturais que envolvem desde a falta de políticas públicas efetivas até a ausência de formação adequada dos profissionais que atuam diretamente com essa população.

Entre os principais fatores que contribuem para esse cenário, destacam-se:

1. **Desinformação generalizada** – O desconhecimento sobre as características do espectro autista leva à estigmatização. Comportamentos como dificuldades na comunicação social, sensibilidade sensorial ou interesses restritos e intensos são interpretados de forma equivocada, alimentando preconceitos e atitudes discriminatórias.
2. **Cultura de exclusão social** – A sociedade ainda opera sob um modelo que marginaliza aqueles que fogem do padrão neurotípico. Tal cultura, reproduzida nos ambientes escolares e comunitários, cria um ambiente hostil para pessoas autistas, favorecendo a prática do bullying e da exclusão.
3. **Capacitação insuficiente das instituições de ensino** – Muitas escolas carecem de políticas inclusivas efetivas. A ausência de preparo por parte dos educadores, a falta de mediadores e a negligência no combate ao bullying resultam em graves violações de direitos.
4. **Capacitismo estrutural** – O preconceito contra pessoas com deficiência, incluindo os autistas, continua naturalizado em muitos contextos sociais. Tal visão inferiorizante colabora para o silenciamento e para a perpetuação da violência simbólica e física contra esse grupo.
5. **Déficit na aplicação das leis vigentes** – Embora o ordenamento jurídico brasileiro disponha de instrumentos legais importantes, como a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a efetividade dessas normas ainda é limitada. Falta fiscalização, recursos e vontade política para

transformar garantias legais em proteção concreta.

6. **Invisibilidade institucional das vítimas** – Em muitos casos, a pessoa autista é desacreditada ou responsabilizada pelas agressões que sofre. Essa inversão de responsabilidades não apenas agrava a dor da vítima, como fortalece uma cultura de impunidade.

Diante desse panorama, é imperativo que o Estado brasileiro, em todas as suas esferas, adote medidas urgentes e efetivas para:

- **Promover** campanhas públicas permanentes de conscientização sobre o autismo e o respeito à neurodiversidade;
- Garantir a **capacitação continuada** de profissionais da educação, da saúde e da segurança pública quanto ao atendimento adequado de pessoas com TEA;
- **Fortalecer os mecanismos de proteção** contra o bullying e a violência, com protocolos claros de denúncia, acolhimento e responsabilização;
- Estimular a implementação de políticas públicas inclusivas nas redes de ensino;
- **Monitorar e fiscalizar a aplicação** da legislação vigente, assegurando que os direitos das pessoas autistas sejam plenamente respeitados.

A dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III, da Constituição Federal), exige que a diferença seja acolhida, e não punida. Cabe ao poder público garantir não apenas a existência legal, mas a vivência plena e segura das pessoas autistas em todos os espaços sociais.

Salas Especiais

O avanço da política de inclusão escolar no Estado de São Paulo trouxe conquistas importantes, porém também gerou impactos críticos não endereçados adequadamente. Em 2023, o número de matrículas de estudantes com deficiência na rede estadual paulista atingiu 70,8 mil alunos — um recorde histórico. No entanto, a infraestrutura escolar e o corpo docente não foram devidamente preparados ou ampliados para absorver essa nova realidade (O Globo, 2023).

As salas de aula seguem superlotadas, com até 33 alunos por turma, incluindo estudantes típicos e neurodivergentes, muitas vezes sem nenhum profissional de apoio especializado (UOL Educação, 2022). Isso resulta em uma "falsa inclusão" — onde há a presença física, mas não a efetiva aprendizagem ou desenvolvimento dos alunos atípicos.

Sobrecarga e adoecimento docente

Diante desse cenário, os professores da rede pública têm adoecido em ritmo alarmante. Segundo dados do INSS e sindicatos da educação, o número de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais (como depressão, estafa e síndrome de burnout) entre professores cresceu mais de 30% nos últimos cinco anos.

Estes afastamentos decorrem, em grande parte, da pressão para dar conta de uma sala com 30 ou mais alunos com perfis completamente distintos, sem formação adequada, sem apoio técnico e sem tempo pedagógico para atender cada realidade.

A ausência de condições materiais para lidar simultaneamente com as demandas pedagógicas de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), TDAH, dislexia, e outros quadros neurodivergentes, junto a alunos neurotípicos, tem causado sofrimento psíquico nos docentes, comprometendo sua saúde, sua permanência na profissão e, sobretudo, a qualidade do ensino.

Importância das Salas Especiais

As Salas de Recursos Multifuncionais, amparadas pela Resolução SEDUC nº 21/2023, oferecem atendimento educacional especializado (AEE) em contraturno e são essenciais para garantir equidade, e não apenas igualdade formal no processo de ensino-aprendizagem.

Equidade significa reconhecer que alunos diferentes necessitam de estratégias diferentes. Isso só é possível com ambientes preparados, recursos adaptados, e, principalmente, com professores especializados.

Contudo, dados do Censo Escolar de 2023 mostram que 45,2% das escolas da capital paulista ainda não têm recursos de acessibilidade básicos, e apenas 6,1% dos professores regentes receberam formação específica de no mínimo 80 horas em Educação Especial (Instituto Rodrigo Mendes, 2023).

Sugestão de projeto

- Expandir a implementação de Salas de Recursos Multifuncionais em toda a rede estadual, com base em mapeamento das necessidades regionais e demográficas.
- Contratar e capacitar professores especializados em Educação Especial, garantindo sua atuação constante nas unidades escolares.
- Implementar salas especiais para os estudantes neuroatípicos que necessitam de suporte e atenção e manter em sala mista os que possuem menor grau de interferência e apoio.
- Criar programas permanentes de formação continuada para todos os docentes da rede estadual, com foco em neurodiversidade, mediação de conflitos e práticas pedagógicas inclusivas.
- Implementar um sistema de acompanhamento de saúde mental docente, em parceria com a Secretaria de Saúde, com triagens periódicas, suporte psicossocial e reabilitação laboral.
- Estabelecer um comitê de monitoramento intersetorial, com representantes da educação, saúde, famílias e movimentos sociais, para garantir avaliação e transparência na política de inclusão.

A manutenção do atual modelo de inclusão, sem suporte real e técnico, resulta em prejuízos múltiplos: adoecimento docente, frustração familiar, evasão escolar, bullying violento e exclusão velada dos alunos que mais precisam de acolhimento.

Portanto, é urgente que os deputados atuem em defesa de uma inclusão responsável, estruturada e orientada por critérios técnicos e humanos. Valorizar as salas especiais é uma medida de justiça social, de preservação da saúde docente e de real promoção da dignidade para as crianças neurodivergentes do nosso Estado.

Por amor a argumentação, é possível ler as demandas por salas especiais e especialistas de apoio, de pais, professores e assistentes sociais nos links abaixo, bem como a opinião da Dra. Ana Beatriz Barbosa – atualmente a melhor psiquiatra do Brasil.

<https://x.com/camilaabdo/status/1913785008038301911/>

https://www.tiktok.com/@segredosdapsique/video/7495225127676726534?is_from_webapp=1&sender_device=pc&web_id=7402010067967051269

<https://www.tiktok.com/@patysousaprof/video/7473126193919708471?q=Dra%20Ana%20Beatriz%20sala%20especial&t=1746724457252>

Proposta de Medida Legislativa para Proteção de Pessoas Neurodivergentes e com Deficiência

Diante do aumento alarmante de casos de violência, bullying, discriminação e negligência institucional contra pessoas neurodivergentes e portadoras de necessidades especiais, propõe-se a elaboração de **medidas legislativas que alterem o Código Penal brasileiro**, com o objetivo de estabelecer **maior rigor na punição dos crimes cometidos contra esses grupos vulneráveis**.

A medida tem como foco os seguintes pontos:

1. **Reconhecimento da vulnerabilidade jurídica das pessoas neurodivergentes**, incluindo, mas não se limitando a:
 - Transtorno do Espectro Autista (TEA);
 - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH);
 - Transtorno Opositor Desafiador (TOD);
 - Síndrome de Tourette;
 - Dislexia, Discalculia e Disgrafia;
 - Outras condições de neurodesenvolvimento e funcionamento neurológico atípico.
2. **Agravamento das penas** para crimes de agressão física, psicológica, moral ou institucional cometidos contra pessoas neurodivergentes e pessoas com deficiência, especialmente quando as ações envolverem:
 - Tortura;
 - Crueldade extrema;
 - Abuso de autoridade ou omissão deliberada de proteção.
3. **Previsão de natureza inafiançável** para os crimes praticados com tortura ou crueldade contra esses indivíduos, **sem direito à progressão de regime**, anistia, indulto ou graça, visando a efetiva responsabilização dos agressores.
4. **Ampliação da proteção penal diferenciada**, em consonância com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), da proteção das minorias (art. 5º, §2º) e da função pedagógica da pena.

Essa proposta visa reforçar o compromisso do Estado brasileiro com a defesa dos direitos das pessoas neurodivergentes, que ainda enfrentam profunda invisibilidade, preconceito e violência institucional. A medida também está em consonância com tratados internacionais ratificados pelo Brasil, como a **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, e com o disposto na **Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015)**.

Solicita-se, portanto, a inclusão dessa diretriz nas políticas públicas de proteção às pessoas com deficiência, bem como a consideração de sua viabilidade legislativa por parte do Poder Legislativo, em articulação com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, Ministério da Justiça e Segurança Pública e demais órgãos competentes.

Tratamentos Alternativos e Complementares ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Além das terapias multidisciplinares consagradas, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia, outras abordagens vêm sendo exploradas como **tratamentos complementares** no manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com diferentes níveis de evidência científica.

1. Neurofeedback

O **neurofeedback** é uma técnica **não invasiva e não medicamentosa**, baseada na **autorregulação da atividade elétrica cerebral**, com o objetivo de treinar o cérebro a modificar seus próprios padrões de funcionamento. Essa modalidade terapêutica vem sendo estudada como auxiliar no tratamento do TEA e de condições comórbidas, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade e distúrbios do sono.

Atualmente, o neurofeedback é oferecido de forma especializada no Brasil exclusivamente pela **clínica Brain Tech**, localizada na cidade de São Paulo, na Avenida Nove de Julho. Não há, até o momento, registro de outras unidades que ofereçam o mesmo serviço com a mesma

tecnologia e protocolo padronizado.

Dentre as modalidades, destaca-se o **Z-score Neurofeedback**, que utiliza leitura em tempo real da **atividade eletroencefalográfica** e fornece **feedbacks auditivos e visuais imediatos** sempre que o cérebro atinge padrões eletrofisiológicos considerados típicos (z-scores). O processo estimula o reforço de conexões neurais adequadas por meio da **liberação de dopamina**, favorecendo a reconfiguração progressiva e funcional das redes neuronais.

Tratamento em Saúde Mental como deve ser: não invasivo e não medicamentoso

Bem-vindo à Brain Tech!

O primeiro Centro Avançado de Z-score Neurofeedback do Brasil voltado ao tratamento não invasivo e não medicamentoso de uma vasta gama de distúrbios e comprometimentos neurológicos e psicológicos, tais como:

- ✓ Depressão
- ✓ Ansiedade, pânico e TOC
- ✓ PTSD (estresse pós traumático)
- ✓ Déficit de Atenção (DDA/DDAH)
- ✓ Dislexia, discalculia e transtornos de linguagem
- ✓ Autismo e transtornos do desenvolvimento
- ✓ Insônia
- ✓ Enxaqueca e dor crônica
- ✓ Quadros neurológicos por derrame, traumatismo cranioencefálico e anoxia no parto

Resultados clínicos no cérebro
Leonardo Mascaro demonstra

Ajusta um dispositivo
Casa real de um paciente

Leonardo Dal Buono Mascaro
Psicólogo Fundador da Brain Tech
CRP - SP 06622061-8

<https://braintech.com.br/> - Acessado em 10 de abril de 2025 às 22h34

2. Neuromodulação

A **neuromodulação** é uma técnica de intervenção direta no sistema nervoso central por meio da aplicação de estímulos físicos, como correntes elétricas ou campos magnéticos. Existem diferentes formas de neuromodulação, como:

- **Estimulação Magnética Transcraniana (TMS);**
- **Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (tDCS);**
- **Estimulação Alternada por Corrente Alternada (tACS).**

Estas técnicas têm sido estudadas para condições como depressão resistente, dor crônica e epilepsia. No entanto, **ainda não há comprovação científica robusta de eficácia da neuromodulação no tratamento do TEA**. Até o presente momento, sua utilização para esse fim permanece em caráter **experimental** ou **off-label**, exigindo cautela quanto à sua aplicação clínica em crianças e adolescentes.

Comparativo Técnico – Neurofeedback x Neuromodulação

Com base em explicação técnica do Dr. Leonardo Mascaro

Aspecto	Neurofeedback (Z-score)	Neuromodulação
Tipo de estímulo	Nenhum estímulo externo – autorregulação cerebral	Estímulo físico (corrente elétrica ou magnética)
Base de funcionamento	Leitura EEG em tempo real + feedback auditivo/visual	Estímulo direto para despolarização de áreas cerebrais específicas
Finalidade	Recondicionamento funcional voluntário da circuitaria neurológica	Reset funcional de áreas cerebrais associadas a disfunções
Risco e invasividade	Não invasivo, sem efeitos colaterais conhecidos	Pode gerar desconfortos, efeitos colaterais e exige monitoramento
Comprovação para TEA	Resultados promissores, mas ainda em fase de estudos clínicos	Sem comprovação de eficácia para TEA

Tanto o neurofeedback quanto a neuromodulação representam **abordagens terapêuticas complementares** em fase de consolidação científica. No caso do neurofeedback,

especialmente o modelo baseado em **Z-score**, há indícios promissores no contexto de **autorregulação cerebral e melhora funcional em indivíduos com TEA**, quando utilizados como apoio à intervenção comportamental e ao acompanhamento clínico especializado.

Recomenda-se, contudo, que tais abordagens sejam **avaliadas com base em protocolos éticos e científicos rigorosos**, e **sempre supervisionadas por equipes multiprofissionais**, com profissionais habilitados em neurociência, neurologia, psiquiatria ou neuropsicologia, garantindo a segurança, a efetividade e o respeito aos direitos dos pacientes.

Assim como a Terapia ABA, o tratamento por meio do **neurofeedback** apresenta **alto custo**, sendo financeiramente inacessível para aproximadamente **80% da população brasileira**, especialmente para aqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Dessa forma, observa-se que a maioria dos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) **não tem acesso nem aos tratamentos considerados tradicionais, nem às terapias complementares**, como o neurofeedback, que têm demonstrado potencial terapêutico relevante.

Apesar da crescente demanda e da urgência por políticas públicas efetivas voltadas à inclusão e ao cuidado das pessoas com TEA, **o Governo do Estado e seus representantes vêm se omitindo quanto à implementação de estratégias concretas**, como a **formação de parcerias público-privadas (PPP)** para a expansão da rede de atendimento terapêutico.

É imprescindível reconhecer que a população neurodivergente também é **cidadã de direitos plenos, contribui com tributos e participa democraticamente da vida pública**. A invisibilidade institucional e a ausência de investimentos adequados **representam não apenas uma falha administrativa**, mas uma grave violação dos princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana e da universalização do direito à saúde.