

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DIFICULDADES PARA UMA INCLUSÃO EFETIVA

Marcelo Henrique de Souza
Unip – SP

Giovanni José Vieira da Silva
Unip – SP

Lisienne de Moraes Navarro G Silva
Unip – SP

RESUMO

Este trabalho científico aborda a importância da inclusão dos indivíduos laudados com Transtorno do Espectro Autista-TEA e busca compreender as percepções dos responsáveis e/ou cuidadores dos indivíduos laudados com TEA sobre esse tema. O Transtorno do Espectro Autista-TEA é parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, compartilhando sintomas centrais que incluem déficits em habilidades sociais, comunicação e comportamentos restritos e repetitivos. A pesquisa propõe dar voz aos responsáveis e/ou cuidadores dos indivíduos laudados com TEA, a fim de que eles tragam suas percepções sobre os obstáculos enfrentados quando reivindicam os direitos do indivíduo laudado com TEA, e mesmo após a conquista dessa reivindicação, a forma como este direito é exercido atende a necessidade do indivíduo laudado com TEA? A hipótese levantada é que a inclusão desses indivíduos em todas as dimensões-social, educacional, mercado de trabalho, digital, cultural, econômica e política, é fundamental para criar ambientes igualitários e deve envolver políticas públicas que fomentem a conscientização de todas as camadas, mas, infelizmente, acredita-se que a lei, como está sendo aplicada, ainda não está atendendo as necessidades das pessoas com transtorno do espectro autista- TEA. O objetivo é identificar, de que forma esses direitos conquistados podem ser mais efetivos no que tange o suporte e promoção de uma sociedade mais igualitária, quais são as lacunas de apoio e possíveis áreas de melhoria nas políticas, práticas e serviços disponíveis. A hipótese levantada é que, promover a inclusão social dos indivíduos laudados com TEA é fundamental para criar um ambiente igualitário, envolvendo políticas públicas que implicam a conscientização de todas as camadas sociais. Ao abordar as percepções dos responsáveis e/ou cuidadores, este estudo visa contribuir para um entendimento profundo das necessidades dos indivíduos laudados com TEA e identificar oportunidades para promover uma inclusão mais efetiva em diversos contextos sociais. A pesquisa busca fornecer percepções relevantes que possam fomentar práticas e políticas mais inclusivas e sensíveis às necessidades dos indivíduos laudados com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Inclusão social. Percepções dos responsáveis. Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Americana de Psicologia-APA. O transtorno autista, é parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento denominados Transtornos do Espectro Autista-TEA, que incluem Transtornos Invasivos do Desenvolvimento - TID's e Transtornos Globais do Desenvolvimento -

TGD's. Esses transtornos compartilham sintomas centrais, incluindo déficits em habilidades sociais, comunicação (verbal e não-verbal) e a presença de comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados.

O TEA engloba e subsume os transtornos anteriormente conhecidos como autismo, transtorno de Asperger e transtorno desintegrativo da infância, que não são mais considerados diagnósticos distintos no DSM-5 e DSM-5-TR. Transtornos médicos ou genéticos associados ao TEA, como a síndrome de Rett, são identificados como especificadores do transtorno.

Devido às características do Transtorno do Espectro Autista-TEA, que afetam habilidades sociais e de comunicação, a inclusão de uma pessoa com TEA na família, na escola, no trabalho, na sociedade em geral, pode ser desafiadora. Essas dificuldades frequentemente resultam em situações de preconceito, discriminação, rejeição e afastamento social.

A inclusão e valorização dos indivíduos laudados com TEA são questões fundamentais que demandam compreensão e sensibilidade por parte da sociedade, especialmente dos responsáveis e/ou cuidadores desses indivíduos. O termo "inclusão" geralmente se refere ao esforço abrangente de garantir que todas as pessoas, independentemente de suas características individuais ou circunstâncias, tenham acesso igual a oportunidades, recursos e participação plena na sociedade. Segundo Schilling e Miyashiro (2001) a inclusão seria: [...] pôr dentro de; fazer constar de; juntar(se) a; inserir(se); introduzir(-se) [...]. Muito além de um significado de uma palavra, a pesquisa propõe dar voz aos responsáveis e/ou cuidadores dos indivíduos laudados com TEA, a fim de que eles tragam suas percepções sobre os obstáculos enfrentados quando reivindicam os direitos do indivíduo laudado com TEA, e, após a conquista dessa reinvindicação, a forma como este direito é aplicado atende a necessidade do indivíduo laudado com TEA?

A hipótese levantada é que a inclusão desses indivíduos em todas as dimensões-social, educacional, mercado de trabalho, digital, cultural, econômica e política, é fundamental para criar ambientes igualitários e deve envolver políticas públicas que fomentem a conscientização de todas as camadas, mas, infelizmente, acredita-se que a lei, como está sendo aplicada, ainda não está atendendo as necessidades das pessoas com transtorno do espectro autista- TEA.

Nesse contexto, esta pesquisa busca compreender as percepções dos responsáveis e/ou cuidadores, sobre a inclusão dos indivíduos laudados com TEA. Dar voz aos responsáveis e/ou cuidadores a fim de explorar as dificuldades enfrentadas na busca por uma inclusão efetiva, procuramos identificar áreas problemáticas, lacunas de apoio e possíveis áreas de melhoria nas políticas, práticas e serviços disponíveis.

2 OBJETIVO

O objetivo geral desta pesquisa consiste em investigar as percepções dos responsáveis e/ou cuidadores sobre as dimensões da inclusão dos indivíduos laudados com TEA.

Identificar as dificuldades que são enfrentadas no processo de inclusão independente da dimensão e analisar as percepções dos responsáveis e/ou cuidadores do indivíduo laudado com TEA.

Acessos que promovam aos indivíduos laudados com TEA a interação com os demais membros da sociedade, essa interação ajuda a estimular suas habilidades sociais, evitando o isolamento. No cerne do conceito está a ideia de que as habilidades podem ser desenvolvidas através das interações que ocorrem durante o processo de aprendizagem social. No entanto, é necessário respeitar as particularidades de cada indivíduo nesse processo, os indivíduos com desenvolvimento típico podem oferecer, dentre outras coisas, exemplos de interação para autistas, mesmo que a compreensão social destas últimas seja desafiadora. A interação com outros indivíduos é fundamental para o crescimento, seja o indivíduo autista ou não. Dessa forma, acredita-se que a participação dos indivíduos laudados com TEA na sociedade, proporciona oportunidades de interação a beneficiar não só o seu próprio desenvolvimento, mas também a concepção de pertencimento. A pesquisa sobre “Transtorno do Espectro Autista: Dificuldades para uma inclusão efetiva” é importante tanto do ponto de vista acadêmico quanto social. Entender esses aspectos pode aprimorar as práticas inclusivas e informar políticas públicas, que irá beneficiar não apenas os autistas, mas também toda a sociedade, pois a diversidade promove a empatia e a compreensão. A compreensão sobre as necessidades desses indivíduos, melhora as estratégias de inclusão. Portanto, essa pesquisa tem o potencial de contribuir significativamente para a inclusão e o bem-estar dos indivíduos laudados com TEA.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada para esta pesquisa será qualquantitativa que terá como instrumento um questionário, direcionado ao responsável e/ou cuidador do indivíduo laudado com TEA, independente do sexo e escolaridade, com idade entre 07 e 20 anos e depois serão interpretadas as respostas dos participantes. A abordagem qualquantitativa que será empregada para capturar as percepções e experiências dos responsáveis e/ou cuidadores pelos indivíduos laudados TEA quanto a inclusão dos indivíduos laudados TEA. O questionário será aplicado de forma on-line através do formulário disponibilizado no link <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfyVUGD8sfUDk-SUkuJNZjJfboboDGt6cb7bO5HsiLPWNyg/viewform?usp=sharing>.

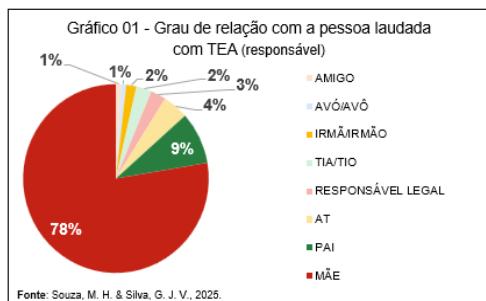
4 DESENVOLVIMENTO

A presente pesquisa é composta por 32 perguntas, organizadas em quatro seções principais: identificação, família, escola e sociedade. O desenvolvimento deste estudo foi realizado por meio de uma abordagem multidisciplinar, que incluiu a leitura e análise de artigos científicos, livros especializados, e notícias relevantes sobre o tema. Além disso, foram realizadas conversas com indivíduos diretamente

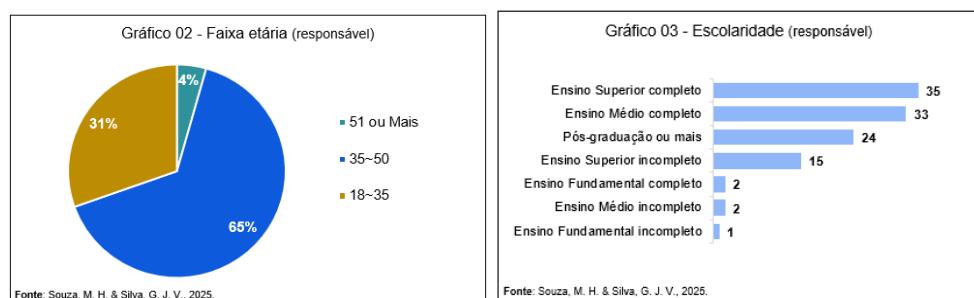
envolvidos na temática do autismo, bem como reuniões com os colaboradores responsáveis pela elaboração da pesquisa, garantindo uma construção sólida e fundamentada.

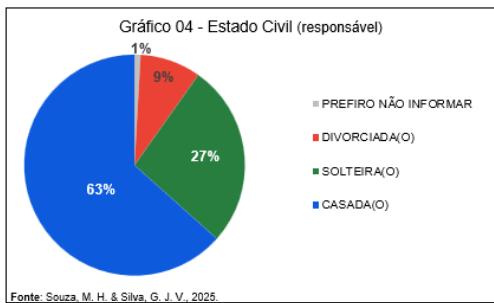
Participaram desta pesquisa 112 pessoas, abrangendo todas as regiões do Brasil (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte). Essa diversidade geográfica nos permitiu obter uma visão abrangente e, ao mesmo tempo, particularizada das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com TEA sob a óptica de seus responsáveis, em diferentes contextos regionais.

O cruzamento de alguns dados entre os eixos, nos possibilitou a extração de mais informações além das que foram extraídas diretamente nas perguntas realizadas.



Conforme ilustra o gráfico 01, a maioria dos respondentes da pesquisa é composta por mães 78%. A alta proporção de mães entre os participantes, ressoa com a vasta literatura sobre o tema. Estudos apresentados por Moraes (2024), Smeha & Ferreira (2028) Christmann (2017) consistentemente indicam que a mãe é frequentemente a figura central na gestão do cuidado e na luta pela inclusão de filhos com TEA, assumindo um papel proeminente na articulação de suportes, terapias e na defesa de direitos. Essa representatividade materna na pesquisa, embora forneça uma perspectiva aprofundada e essencial sobre os desafios da inclusão vivenciados no dia a dia, também realça a necessidade de reconhecer e apoiá-las, aliviando-as da sobrecarga imposta.





A partir dos gráficos 01, 02, 03 e 04 é possível estabelecer o perfil majoritário dos respondentes: Mães, casadas, idade entre 35 e 50 anos e com ensino superior completo. Esses dados estão alinhados com os resultados apresentados no estudo Retratos do Autismo no Brasil 2023, uma publicação conjunta da Genial Care e da Tismoo.me. O estudo completo pode ser acessado em: <https://genialcare.com.br/blog/estudo-retratos-do-autismo-brasil-2023/>.



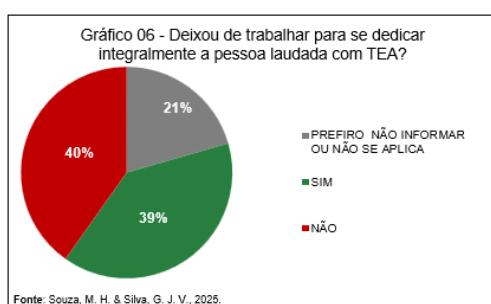
Gráfico 05, a divisão quase equitativa entre responsáveis que exercem e não exercem atividade remunerada, reflete um dilema significativo para os responsáveis por pessoas com TEA. A necessidade de dedicação integral aos cuidados, acompanhamentos terapêuticos e demandas educacionais muitas vezes impede que o cuidador principal, frequentemente a mãe (como visto no Gráfico 01), consiga se inserir ou permanecer no mercado de trabalho. Essa realidade pode levar a uma redução da renda familiar e a uma maior dependência de um único provedor (se houver), ou ainda, a um empobrecimento, limitando o acesso a terapias, intervenções e ambientes inclusivos que demandam recursos financeiros. A ausência de atividade remunerada, portanto, não é apenas uma questão econômica, mas um indicador da intensa sobrecarga de cuidado que recai sobre a(o)s responsáveis, impactando diretamente a qualidade de vida da família e as oportunidades do indivíduo com TEA, como pesquisas com foco na saúde mental de mães de autistas, apresentados por Paixão et al., (2022, apud Monteiro, 2023) que ressaltam que:

a maior responsabilidade dos cuidados é assumida pelas mães, evidenciando um desafio para a família, visto que potencializam as dificuldades financeiras, isolamento social, insatisfação conjugal e sentimentos como desesperança, fadiga, medo e culpa, afetando a qualidade de vida das mães cuidadoras, bem como a sua capacidade de prestar cuidados, sendo corriqueiro identificar as mães com transtornos relacionados ao estresse.

O Gráfico 05 revela um aspecto crítico da realidade dos responsáveis e/ou cuidadores de pessoas com TEA: enquanto 50% exercem alguma atividade remunerada, uma parcela expressiva de 41% não possui rendimentos de trabalho. Essa distribuição sublinha a fragilidade financeira frequentemente enfrentada por essas famílias, um ponto que ecoa consistentemente na literatura especializada. A interrupção ou a impossibilidade de inserção no mercado de trabalho para quase metade dos respondentes não é uma mera questão de escolha, mas uma consequência direta da intensidade e das múltiplas demandas do cuidado do indivíduo com TEA. As extensas horas dedicadas a terapias, acompanhamentos médicos, educação especializada e atividades diárias muitas vezes tornam inviável a conciliação com uma jornada de trabalho formal. Essa realidade tem um impacto financeiro multifacetado:

- Redução da Renda Familiar: A ausência de um ou mais salários afeta diretamente o orçamento, tornando o acesso a bens e serviços mais restritos.
- Custos Elevados de Tratamento e Suporte: O cuidado de um indivíduo laudado com TEA, especialmente em suas necessidades específicas de terapias, pode gerar despesas consideráveis, que nem sempre são integralmente cobertas por planos de saúde ou pelo sistema público. Essas despesas incluem também materiais didáticos adaptados, transporte especializado e dietas restritivas, quando necessárias.
- Barreira à Inclusão Efetiva: A limitação de recursos financeiros se torna uma barreira significativa para a inclusão plena do indivíduo laudado com TEA. A impossibilidade de custear terapias complementares, de adaptar o ambiente doméstico ou escolar, ou de participar de atividades sociais e culturais pagas, pode restringir as oportunidades de desenvolvimento e de participação na sociedade.

Portanto, o dado de que 40% dos responsáveis não estão no mercado de trabalho não é apenas um número, mas um indicador da sobrecarga econômica. Isso ressalta a urgência de políticas públicas mais robustas que ofereçam suporte financeiro direto ou garantam acesso facilitado e gratuito a todas as terapias e recursos necessários, mitigando o ônus econômico e promovendo uma inclusão efetiva para as pessoas com TEA e suas famílias.

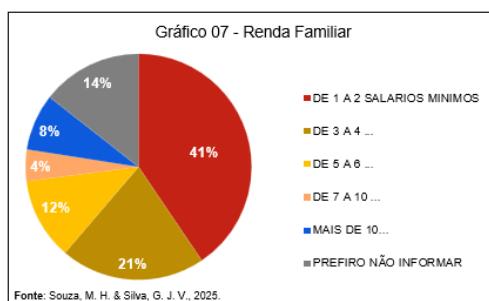


O gráfico mostra que a decisão de deixar o trabalho para cuidar de uma pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma realidade significativa, mas não universal, entre os responsáveis, 39% responderam que “SIM” deixaram de trabalhar para se dedicar integralmente a pessoa com TEA. Esse dado aponta para um impacto socioeconômico direto na vida dos cuidadores e, consequentemente, em suas famílias. A dedicação integral exigida pode levar à perda de renda, de desenvolvimento de carreira e de autonomia financeira.

A maioria dos participantes 40% respondeu que “NÃO” deixaram o trabalho. Isso sugere que, para uma parcela considerável de cuidadores, a busca pelo equilíbrio entre vida profissional e o cuidado com a pessoa com TEA é possível, mesmo que seja um grande desafio. É provável que este grupo tenha acesso a redes de apoio, serviços de cuidado especializado, ou que a condição da pessoa com TEA permita uma maior independência. Uma parcela considerável de 21% preferiu não informar ou considerou a pergunta não aplicável. Essa porcentagem pode indicar uma variedade de situações, como:

- Cuidadores que já não trabalhavam antes do diagnóstico;
- Pessoas que exercem trabalhos informais e não consideram que "deixaram de trabalhar";
- Participantes que se sentem desconfortáveis em compartilhar essa informação por ser um tema sensível.

O gráfico revela uma realidade complexa e desafiadora. Enquanto a decisão de deixar de trabalhar afeta uma parcela substancial dos cuidadores, ela não é uma experiência universal. Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas e suporte social que ofereçam alternativas e recursos para que os cuidadores não precisem sacrificar suas carreiras e sua estabilidade financeira em nome do cuidado. Isso inclui, por exemplo, a ampliação de serviços de apoio, a oferta de cuidadores especializados e a flexibilização do mercado de trabalho.



O Gráfico 07 revela a distribuição da renda familiar dos participantes da pesquisa. Os dados indicam que a maioria das famílias se encontra nas faixas de renda mais baixas. A maior parcela dos entrevistados 41% possuem renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos. Se somarmos a isso o grupo com renda de 3 a 4

salários-mínimos 21%, temos que quase dois terços das famílias 62% informando que vivem com até quatro salários-mínimos. Apenas uma pequena minoria das famílias 4% têm uma renda entre 5 e 6 salários-mínimos, o número é ainda menor 8% para aqueles com renda superior a 10 salários-mínimos.

Uma fatia considerável 14% preferiram não informar sua renda, o que pode indicar sensibilidade em relação ao tema ou falta de dados precisos.

Em suma, o gráfico aponta para uma realidade de vulnerabilidade econômica para a maioria dos responsáveis por pessoas com TEA, o que torna ainda mais desafiadora a tarefa de cuidar de um familiar com necessidades especiais.

Os gráficos 06 e 07, revelam uma forte e preocupante correlação entre o ato de deixar o trabalho e a baixa renda familiar. Esses dados juntos pintam um quadro claro sobre a falta de políticas de apoio adequadas, como creches especializadas, cuidadores ou programas de assistência. Forçando os cuidadores a fazerem uma escolha entre o cuidado e a estabilidade financeira. Essa decisão, por sua vez, empurra essas famílias para uma situação de vulnerabilidade econômica. A análise combinada dos gráficos demonstra que os desafios enfrentados pelos responsáveis por pessoas com TEA são não apenas sociais e emocionais, mas também econômicos.



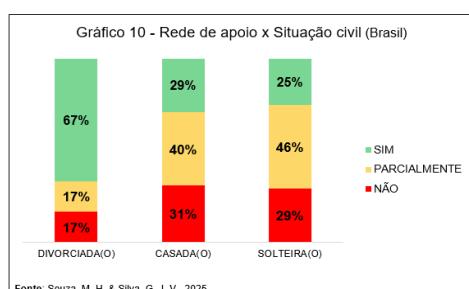
O Gráfico 08, ao correlacionar o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) com a renda familiar em salários-mínimos, oferece uma análise sobre a efetividade desta política. Os dados demonstram que, embora o benefício se concentre nas faixas de renda mais baixas, uma parcela substancial de famílias nessas mesmas faixas não o recebe. Notavelmente, 60% dos responsáveis com renda entre 1 e 2 salários-mínimos e 96% daqueles com renda entre 3 e 4 salários-mínimos não são beneficiários. Essa discrepância sugere que a baixa adesão ao BPC (mais detalhes no Apêndice C) transcende a questão do enquadramento nos critérios financeiros. A não efetivação do direito para uma parcela considerável do público-alvo evidencia a presença de barreiras institucionais e informacionais. A análise dos dados reforça a hipótese de que falhas na implementação e na acessibilidade das políticas públicas impedem a plena efetivação dos direitos sociais. Este gráfico, portanto, sublinha a necessidade de investigar as causas subjacentes a essa desconexão entre a existência do direito e sua materialização.



O gráfico 09 revela que apenas 31% dos respondentes contam com uma rede de apoio efetiva para ajudar nos cuidados da pessoa com TEA. Um número ligeiramente maior, 37%, afirma contar parcialmente com essa rede, enquanto 30% declararam não ter nenhum tipo de apoio. Ainda há 2% que preferiram não responder.

Esse dado evidencia uma realidade preocupante: mais da metade 67% dos participantes não dispõem de um suporte completo, o que pode indicar sobrecarga física e emocional dos cuidadores principais. A ausência ou fragilidade dessa rede de apoio pode impactar negativamente tanto o bem-estar dos cuidadores quanto o desenvolvimento e a inclusão da pessoa cuidada.

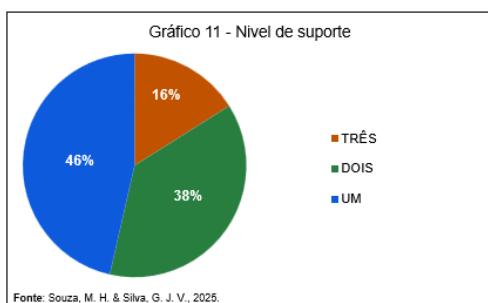
A análise desse resultado reforça a necessidade de políticas públicas e ações comunitárias voltadas à formação de redes de suporte, além da valorização de iniciativas intersetoriais que envolvam saúde, educação e assistência social. Ter uma rede de apoio sólida não é um privilégio, mas um fator crucial para a promoção da qualidade de vida e para a efetivação dos direitos das famílias cuidadoras.



O Gráfico 10 é uma combinação de dados (Rede de apoio e Situação civil). O dado mais expressivo é o das pessoas divorciadas, das quais 67% afirmam contar com uma rede de apoio — um número alto quando comparado às pessoas casadas 29% e solteiras 25%. Esse resultado desafia suposições comuns, já que se poderia esperar que pessoas casadas tivessem maior acesso a apoio, presumivelmente pelo suporte mútuo dentro do casamento. No entanto, os dados sugerem que o estado civil não garante, por si só, o suporte necessário, e que pessoas divorciadas talvez tenham mobilizado redes alternativas mais sólidas (como amigos, familiares ou serviços públicos) para lidar com os desafios cotidianos dos cuidados. Por outro lado, a alta porcentagem de respostas "parcialmente" entre os casados 40% e solteiros 46% pode indicar um apoio

informal ou limitado, enquanto os índices de ausência total de apoio "NÃO", são igualmente preocupantes, sobretudo entre os casados 31%. Esse cruzamento de dados reforça que o suporte à pessoa cuidadora não está diretamente relacionado à presença de um cônjuge, mas sim à existência (ou não) de uma rede mais ampla e estruturada de apoio. Isso evidencia a importância de políticas públicas e comunitárias que transcendam o núcleo conjugal e que considerem a diversidade de arranjos familiares e trajetórias de vida dos cuidadores.

Os próximos gráficos traçam o perfil das pessoas com TEA que estão sob a responsabilidade dos respondentes da pesquisa.



O Gráfico 11 ilustra a distribuição dos níveis de suporte das pessoas com TEA, revelando que a maior parte 46% se concentram em nível um de suporte, nível dois 38% e 16% nível três. Essa categorização, conforme o DSM-5-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5^a edição, é crucial para compreender as necessidades individuais e, consequentemente, as demandas de cuidado e os desafios de inclusão vivenciados pelas famílias.

Implicações dos níveis de suporte para a inclusão e o cuidado, a predominância dos níveis 1 e 2 indica que a maioria das pessoas com TEA representados neste estudo necessita de suporte substancial (Nível 2) ou algum suporte (Nível 1) para as dificuldades de comunicação social e para comportamentos restritos e repetitivos.

- Nível de Suporte 1: 46% das pessoas com TEA, neste nível de suporte necessitam de apoio para interações sociais e podem ter dificuldade em iniciar interações ou responder adequadamente a elas. Embora possam falar frases completas e se comunicar, a reciprocidade social é um desafio. Seus comportamentos restritos/repetitivos podem causar interferência significativa. Para os responsáveis, isso significa um esforço contínuo para mediar interações sociais, promover a participação em atividades e lidar com rotinas inflexíveis.
- Nível de Suporte 2 - 38%: Este grupo demanda suporte substancial. Apresenta déficits mais evidentes na comunicação verbal e não verbal, com dificuldades acentuadas em iniciar e responder a interações sociais. Seus padrões de comportamento restritos/repetitivos são mais visíveis e podem

ser mais difíceis de desviar ou interromper. A necessidade de suporte neste nível é mais intensiva, exigindo dos cuidadores um acompanhamento mais próximo e a busca por terapias e estratégias de intervenção mais robustas.

- Nível de Suporte 3 - 16%: Embora seja a menor parcela na amostra exigem suporte muito substancial, reforça a amplitude das demandas enfrentadas pelos cuidadores. As pessoas com TEA laudadas neste nível de suporte apresentam déficits graves na comunicação social, com pouquíssima ou nenhuma fala funcional, e comportamentos restritos/repetitivos que interferem marcadamente em sua vida diária. O cuidado para este grupo é o mais intensivo, demandando recursos significativos e apoio contínuo.

Conexão com os desafios da inclusão. A diversidade nos níveis de suporte dentro da amostra reflete a heterogeneidade do próprio TEA e as múltiplas nuances da jornada de inclusão. Os dados sugerem que, independentemente do nível de suporte, os desafios persistem, corroborando achados de estudos que apontam a necessidade de adaptações individualizadas e um sistema de apoio flexível para garantir a inclusão efetiva.

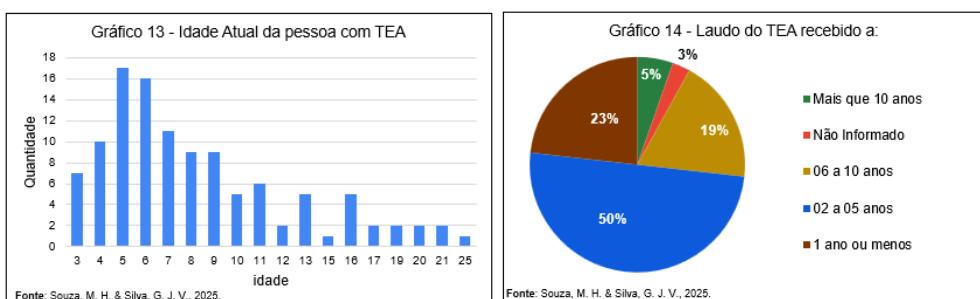
Para a área da educação, esta realidade significa que é importante a flexibilização pedagógica e curricular (para os alunos que apresentam perfis de aprendizagem bem diferenciados) e disponibilização de ferramentas que norteiem o trabalho dos professores nesta direção em um contexto inclusivo. Dentre as alternativas pedagógico-metodológicas para alunos com TEA, a literatura destaca o Plano Educacional Individualizado (PEI) como ferramenta importante que pode auxiliar nesse processo. (COSTA,2023 p.3)

Para os responsáveis, a variação nos níveis de suporte de seus filhos implica na necessidade de buscar diferentes tipos e intensidades de serviços (terapêuticos, educacionais e sociais), o que pode potencializar a sobrecarga emocional e financeira já identificada nos gráficos 05, 06 e 09. Um alto nível de suporte, por exemplo, pode demandar mais tempo dos cuidadores, restringindo ainda mais suas atividades remuneradas ou sociais.

A compreensão desses níveis de suporte é, portanto, fundamental para interpretar as percepções dos responsáveis sobre a efetividade da inclusão. Ela permite inferir que as "dificuldades enfrentadas" (conforme seus objetivos) variam não apenas em sua natureza, mas também em sua intensidade, dependendo das necessidades específicas de cada indivíduo com TEA e do nível de suporte exigido para sua participação plena na sociedade.



O Gráfico 12 mostra uma clara predominância do sexo masculino entre as pessoas diagnosticadas com TEA na amostra da pesquisa. De acordo com os dados, 76% são do sexo masculino e apenas 24% do sexo feminino. Essa diferença significativa acompanha o padrão já amplamente observado em estudos nacionais e internacionais, que apontam uma maior prevalência de diagnósticos de TEA entre meninos.

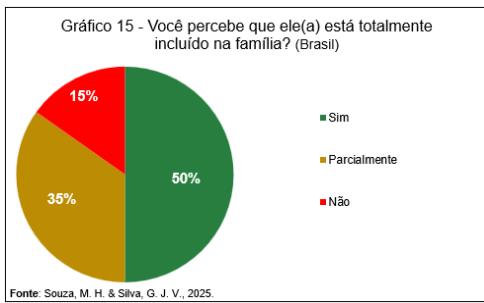


A análise em conjuntos dos dois gráficos 13 (Idade pessoas laudadas com TEA) e gráfico 14 (Laudo do TEA recebido a:). Fornece uma reflexão sobre o perfil das pessoas com TEA alcançado na amostra estudada, cruzando a idade atual da pessoa com o tempo decorrido desde o seu laudo.

Os dois gráficos, quando analisados em conjunto, sugerem que a grande maioria dos diagnósticos de TEA na amostra é recente. Gráfico 08: Mostra que as pessoas receberam o laudo de TEA:

- 50% receberam o laudo entre 2 e 5 anos atrás;
- 23% receberam o laudo há 1 ano ou menos.

Juntos, esses dois grupos somam 76% do total, indicando uma onda recente de diagnósticos. É provável que os avanços na medicina, a maior disseminação de informações sobre o autismo e a capacitação de profissionais de saúde tenham levado a um diagnóstico mais precoce e em maior escala. Isso resulta em uma base de dados predominantemente composta por crianças que foram diagnosticadas nos últimos anos, enquanto a representatividade de adultos com TEA (cuja detecção é historicamente mais baixa) é limitada na amostra.



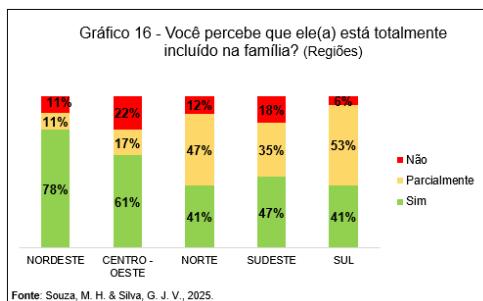
O Gráfico 15 apresenta as percepções dos responsáveis e/ou cuidadores sobre esse aspecto crucial. Conforme os dados, 50% afirmaram que o autista está plenamente incluído na família. Este resultado, que representa quase metade da amostra, é um indicativo positivo de que, para uma parcela significativa das famílias, o lar constitui um ambiente de acolhimento e plena participação. Isso reflete o esforço e a dedicação dos membros familiares em adaptar rotinas, compreender as particularidades da pessoa com TEA e promover um senso de pertencimento, o que é vital para o desenvolvimento e bem-estar (Smith & Jones, 2020).

No entanto, é essencial considerar as outras perspectivas 35% dos respondentes acreditam que a inclusão na família é apenas parcial, essa percepção de inclusão incompleta pode estar ligada a diversos fatores, como desafios na comunicação intrafamiliar, a dificuldade de alguns membros em aceitar ou compreender as particularidades do TEA, ou a necessidade de adaptações que ainda não foram totalmente implementadas. A inclusão parcial, mesmo no ambiente doméstico, pode gerar sentimento de frustração e isolamento para o indivíduo com TEA e seus cuidadores, indicando que a convivência familiar, embora presente, nem sempre é harmoniosa em todas as suas dimensões (Silva, 2018).

O dado preocupante é que 15% afirmaram que não há inclusão do autista no núcleo familiar. A ausência de inclusão no próprio lar, que deveria ser o primeiro e mais seguro espaço de acolhimento, pode ter consequências devastadoras para o desenvolvimento psicossocial do indivíduo com TEA. Tal realidade pode estar associada a uma falta de aceitação, preconceito intrafamiliar, ausência de recursos para lidar com as demandas do TEA, ou até mesmo a dinâmicas familiares disfuncionais. A não inclusão no seio familiar agrava o isolamento e dificulta a construção de autonomia, impactando severamente a qualidade de vida da pessoa com TEA e a saúde mental dos cuidadores (Martins & Costa, 2022).

A análise desses dados demonstra a heterogeneidade das experiências familiares em relação à inclusão da pessoa com TEA. Enquanto algumas famílias conseguem promover uma inclusão plena, outras enfrentam desafios que limitam essa participação, e uma parcela minoritária, mas significativa, não consegue efetivar a inclusão em seu próprio ambiente. Essa variação reforça a necessidade de suporte individualizado e campanhas de conscientização que alcancem não apenas a sociedade em geral, mas

também os núcleos familiares, promovendo o entendimento e a aceitação das particularidades da pessoa com TEA para uma inclusão mais efetiva e abrangente.



O Gráfico 16 apresenta um desdobramento regional do dado anteriormente discutido, possibilitando uma leitura mais refinada das percepções de responsáveis e/ou cuidadores sobre a inclusão da pessoa com TEA no núcleo familiar. Essa análise regionalizada é fundamental para compreender como inclusão é percebida nas diferentes regiões do Brasil.

Região nordeste destaca-se com o maior índice de percepção positiva, com 78% dos respondentes afirmado que a pessoa com TEA está totalmente incluída no ambiente familiar. Tal resultado pode estar associado à presença de laços comunitários mais estreitos, bem como a práticas culturais que favorecem o cuidado coletivo e o envolvimento familiar. Esse dado sugere um contexto mais propício à construção de vínculos afetivos sólidos e à aceitação das particularidades do TEA no seio familiar.

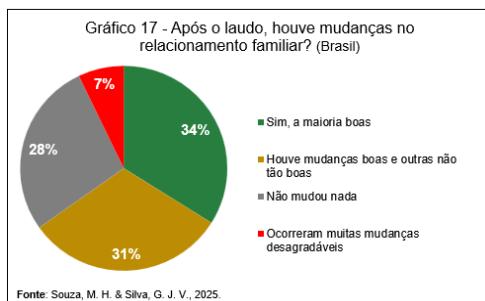
Região centro-oeste apresenta que 61% percebem a inclusão plena, 22% relatam a ausência de inclusão, o maior percentual entre as regiões analisadas. Esse cenário pode indicar desigualdades no acesso a políticas públicas de apoio, fragilidade nas redes de suporte ou desconhecimento quanto às necessidades específicas da pessoa com TEA, refletindo um possível déficit na construção de ambientes familiares verdadeiramente inclusivos.

As regiões norte e sudeste exibem resultados intermediários e relativamente próximos, com 41% e 47% de inclusão plena, respectivamente. Em ambas, observa-se uma distribuição significativa entre inclusão parcial e total, indicando que, embora existam esforços por parte das famílias, ainda persistem desafios relacionados à aceitação plena.

Região Sul, apresenta o menor percentual de não inclusão 6% e o maior índice de inclusão parcial 53%, o que sugere uma convivência familiar que, embora presente, ainda é permeada por limites e barreiras, o que aponta para uma presença familiar constante, porém nem sempre traduzida em pertencimento efetivo ou em práticas de acolhimento integral.

Esses dados revelam a complexidade e a diversidade das experiências no Brasil. As disparidades regionais observadas evidenciam que a inclusão familiar da pessoa com TEA não é homogênea, sendo

influenciada por múltiplos fatores contextuais. Tais diferenças reforçam a necessidade de políticas públicas sensíveis às realidades locais, bem como de estratégias de intervenção que considerem as especificidades regionais e promovam, de forma articulada, a escuta, o acolhimento e o fortalecimento das relações familiares.



O Gráfico 17 busca compreender as transformações percebidas pelos responsáveis e/ou cuidadores no relacionamento familiar após o recebimento do laudo de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de um ponto sensível na experiência das famílias, uma vez que o diagnóstico não apenas nomeia uma condição, mas também inaugura uma nova etapa na dinâmica familiar, repleta de ressignificações, desafios e reestruturações emocionais e práticas.

De acordo com os dados, 34% dos participantes relataram que houve mudanças predominantemente positivas nas relações familiares. Esse dado revela que, para uma parcela significativa das famílias, o laudo atuou como um marco de compreensão, possibilitando a reorganização das rotinas, o fortalecimento dos vínculos afetivos e a construção de um ambiente mais empático e acolhedor. O diagnóstico, nesse sentido, funcionou como catalisador para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais ajustadas às necessidades do indivíduo com TEA, além de favorecer a coesão familiar diante da nova realidade.

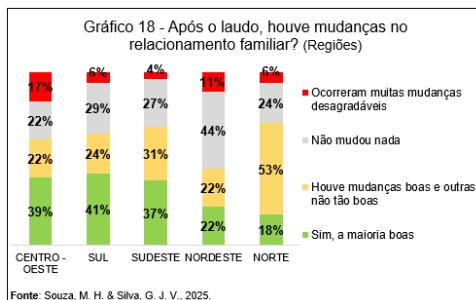
Outro grupo expressivo de 31%, relatou que houve tanto mudanças positivas quanto negativas. Essa resposta aponta para a complexidade da adaptação familiar após o diagnóstico. Ainda que o laudo traga esclarecimento, ele também pode ser acompanhado de sentimentos sobrecarga emocional, conflitos interpessoais e dificuldades práticas na reorganização das funções familiares. A coexistência de efeitos positivos e negativos demonstra a natureza ambígua dessa transição, que exige tempo, informação e suporte contínuo.

Já 28% dos respondentes indicaram que o diagnóstico não provocou mudanças significativas no relacionamento familiar. Essa percepção pode decorrer de diferentes fatores: famílias que já apresentavam um ambiente de aceitação e estrutura adaptativa antes do laudo, ou, por outro lado, contextos de baixa implicação afetiva, nos quais a presença ou ausência do diagnóstico não alterou a dinâmica vigente. Essa

estabilidade aparente pode ser positiva ou negativa, a depender do grau de envolvimento familiar e da qualidade das relações prévias.

Por fim, 7% dos participantes relataram que ocorreram muitas mudanças desagradáveis após o diagnóstico. Embora minoritário, esse dado é altamente relevante, pois aponta para situações em que o laudo, ao invés de promover acolhimento, gerou rupturas, conflitos e até rejeição no seio familiar. Tal resposta pode estar associada à falta de preparo emocional dos familiares, estigmas internalizados, ausência de rede de apoio e dificuldades em lidar com as demandas do TEA. Trata-se de um alerta para a importância de acompanhamento psicológico e social não apenas para o indivíduo diagnosticado, mas também para seus familiares.

A análise desses dados evidencia que o diagnóstico de TEA é um evento com forte potencial transformador das relações familiares, porém sua repercussão é heterogênea e dependente de múltiplos fatores contextuais. As respostas revelam que o impacto pode ser positivo quando há acolhimento e suporte adequados, mas também pode gerar tensões quando esses elementos estão ausentes. Portanto, políticas públicas e práticas profissionais devem considerar não apenas o indivíduo com TEA, mas o sistema familiar como um todo, oferecendo escuta, orientação e intervenções que favoreçam vínculos saudáveis e relações mais resilientes diante da experiência do diagnóstico.



O Gráfico 18 apresenta a distribuição regional das percepções dos responsáveis e/ou cuidadores quanto às mudanças no relacionamento familiar após o recebimento do laudo de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este dado é essencial para compreender como o diagnóstico impacta as dinâmicas afetivas e relacionais dentro dos núcleos familiares, considerando as particularidades culturais e estruturais das diferentes regiões do país.

A região Norte apresenta um dado particularmente expressivo: 53% dos respondentes relataram que houve mudanças boas e outras não tão boas, enquanto 24% afirmaram que o diagnóstico não provocou mudanças. Apenas 18% identificaram mudanças majoritariamente positivas. Essa configuração indica uma ambivalência significativa no impacto do laudo sobre o convívio familiar, ou seja, embora haja transformações, elas nem sempre são vivenciadas de forma positiva ou clara. O percentual de mudanças

desagradáveis 6% é relativamente baixo, mas o conjunto dos dados revela uma necessidade de maior suporte emocional e educativo às famílias da região.

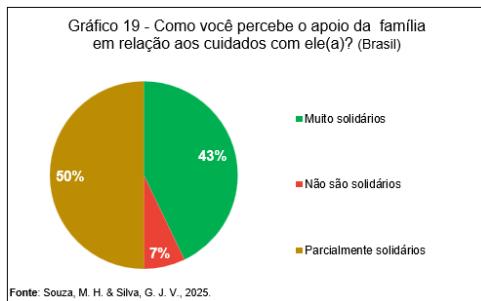
No Nordeste, a maior parte dos respondentes 44% declarou que nada mudou após o laudo, seguido de 22% que perceberam mudanças boas e outras não tão boas, e outros 22% que relataram mudanças positivas predominantes. A presença de uma maioria que não percebeu alterações pode indicar que a convivência com o indivíduo com TEA já estava naturalizada antes do diagnóstico, ou que há uma carência de recursos e orientações que favoreçam a reestruturação das relações familiares após a confirmação do laudo. O percentual de mudanças desagradáveis 11% é o mais elevado entre todas as regiões, o que pode refletir dificuldades de aceitação ou ausência de rede de apoio estruturada.

A região Sudeste apresentou percepções bem equilibradas: 37% relataram mudanças predominantemente positivas, 31% mudanças mistas, e 27% afirmaram que nada mudou. Este equilíbrio sugere que, na maioria dos casos, o laudo funcionou como um ponto de inflexão para o fortalecimento das relações familiares ou para a reorganização da convivência com base no reconhecimento do diagnóstico. O percentual de mudanças negativas foi de 4%.

No Sul, observa-se uma leve predominância das percepções de mudança parcial e ausência de transformação: 29%. A homogeneidade dos percentuais sugere que as experiências familiares estão distribuídas de forma equilibrada. Entretanto as percepções sobre as mudanças majoritariamente positivas foram 41%, indicando que nessa região o acolhimento familiar prevaleceu, o que pode estar relacionado à diversidade interna da região, tanto em termos culturais quanto socioeconômicos. O índice de mudanças desagradáveis foi de 6%.

A região Centro-Oeste apresenta o índice de mudanças positivas de 39%, entretanto também apresenta um alto percentual de respostas que indicam mudanças desagradáveis 17%. Essa dualidade pode refletir um contexto de forte impacto emocional após o laudo, gerando tanto mobilizações positivas quanto crises familiares. A oscilação entre aceitação e resistência ao diagnóstico reforça a importância da oferta de suporte psicossocial continuado às famílias, especialmente em momentos iniciais de adaptação ao TEA.

De forma geral, a análise dos dados revela que as reações familiares ao diagnóstico de TEA são heterogêneas e atravessadas por fatores contextuais regionais. Enquanto algumas regiões relatam maior estabilidade ou adaptação positiva, outras apresentam indicadores de tensão e ambivalência. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas descentralizadas e sensíveis às particularidades locais, promovendo o acolhimento familiar, o acesso à informação qualificada e a criação de redes de apoio que favoreçam relações familiares mais saudáveis e resilientes após o diagnóstico.



O Gráfico 19 evidencia a percepção dos responsáveis e/ou cuidadores quanto ao apoio familiar nos cuidados à pessoa com TEA. Observa-se que 50% consideram a família “parcialmente solidária”, indicando que, embora exista alguma colaboração, ela não ocorre de forma integral ou constante. Já 43% classificam o apoio como “muito solidário”, o que revela a presença de redes de suporte mais consistentes, capazes de contribuir de maneira significativa para o cuidado diário. Em contrapartida, 7% afirmam que a família “não é solidária”, apontando situações de ausência ou negligência no apoio, o que pode intensificar a sobrecarga dos cuidadores e comprometer o bem-estar da pessoa com TEA.

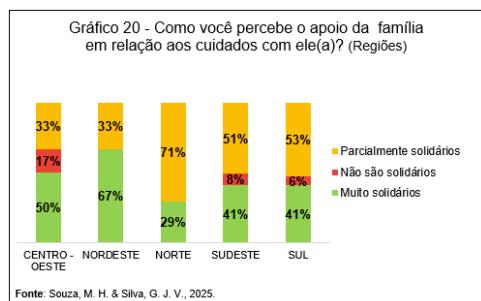


Gráfico 20, temos o desdobramento por região do Brasil dos dados apresentados no gráfico 19. Centro-Oeste - Metade dos informantes desta região percebe o apoio familiar como muito solidário 50%, porém há uma parcela significativa que considera o apoio inexistente 17% não solidários e outra parte que o avalia como apenas parcial 33%. Esse padrão sugere um cenário polarizado: famílias que contam com redes sólidas e outras que vivenciam ausência de suporte, o que indica desigualdade na corresponsabilização dos cuidados dentro do mesmo contexto regional.

Nordeste - Predomina a percepção de alto suporte familiar 67% muito solidários, acompanhada de 33% parcialmente solidários e ausência ou quase ausência da categoria “não solidários”. Esse perfil aponta para uma forte presença de redes familiares/coletivas de cuidado, embora parte das famílias ainda avalie o apoio como insuficiente em intensidade ou constância.

Norte - A percepção majoritária é de apoio parcialmente solidário 71%, com apenas 29% avaliando o suporte como muito solidário e praticamente nenhuma indicação de “não solidários”. Esse quadro sugere

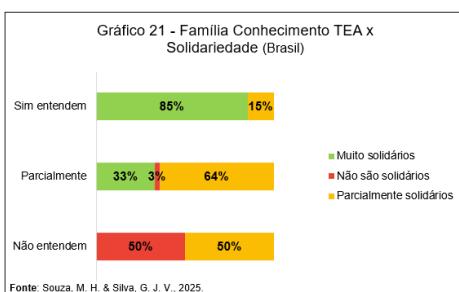
que, no Norte, há disponibilidade de ajuda familiar, mas ela tende a ser fragmentada ou limitada — possivelmente relacionada a barreiras práticas ou à sobrecarga dos cuidadores que reduz a profundidade do apoio.

Sudeste - A região apresenta um perfil misto: 41% muito solidários, 51% parcialmente solidários e 8% não solidários. Isso indica heterogeneidade nas experiências familiares, coexistem arranjos de apoio robustos e situações de apoio incompleto ou ausente. Tal heterogeneidade pode refletir diferenças intra-regionais, variação no acesso a serviços e diferenças socioeconômicas.

Sul - Predomina a avaliação de apoio parcialmente solidário 53%, seguida de 41% muito solidários e 6% não solidários. Semelhante ao Norte, o Sul revela maior presença de apoio que, contudo, frequentemente não é integral. A baixa taxa de “não solidários” sugere que a exclusão total do apoio é menos comum, mas a insuficiência do suporte é um problema relevante.

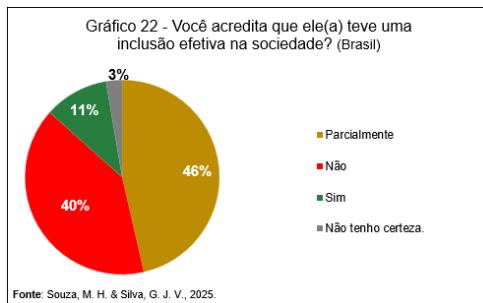
As percepções regionais mostram variações qualitativas no caráter do apoio familiar: em algumas regiões (NE, CO) há núcleos com apoio robusto; em outras (Norte, Sul, parte do Sudeste) o apoio tende a ser parcial, indicando limitações práticas e/ou emocionais.

Essas diferenças apontam para a necessidade de intervenções regionalizadas: programas de psicoeducação familiar, suporte de cuidadores, grupos de apoio e serviços comunitários descentralizados.



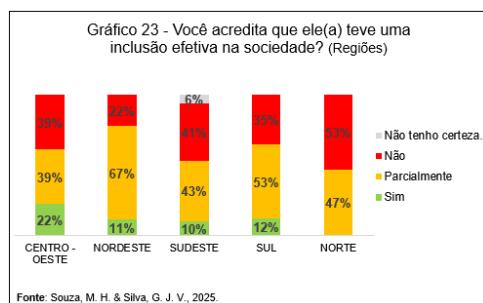
O gráfico 21 é um cruzamento de dados sobre o conhecimento dos familiares sobre o TEA e o quanto estes familiares são solidários.

A análise confirma que o conhecimento sobre o TEA é um fator determinante para a solidariedade percebida no núcleo familiar. Quanto maior a compreensão, maior a probabilidade de manifestação de apoio pleno. Isso reforça a importância de ações educativas e de conscientização voltadas não apenas para a sociedade em geral, mas também, e especialmente, para o círculo familiar próximo.



O Gráfico 22 traz dados sobre a inclusão social das pessoas com TEA no Brasil, segundo a percepção de seus responsáveis e/ou cuidadores. Observa-se que 46% dos respondentes consideram que a inclusão ocorre apenas de forma parcial, enquanto 40% afirmam categoricamente que ela não se efetiva. Apenas 11% percebem uma inclusão plena, e 3% declararam não ter certeza. Tais resultados corroboram a hipótese norteadora do presente estudo, segundo a qual, apesar dos avanços normativos e da ampliação do debate público sobre os direitos das pessoas com deficiência — sustentados, por exemplo, pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e por tratados internacionais como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) —, a materialização da inclusão plena permanece restrita. A predominância das respostas “parcialmente” e “não” sugere que a efetivação dos direitos das pessoas com TEA ainda é comprometida por barreiras estruturais e atitudinais. Essas barreiras abrangem desde insuficiências na formulação e implementação de políticas públicas integradas, até a carência de adaptações adequadas nos contextos educacional, laboral, cultural e comunitário. Conforme apontam autores como Sasaki (2003) e Amaral (2017), a inclusão não se limita ao acesso físico ou formal, mas envolve a participação ativa, o reconhecimento e o pertencimento nos diferentes espaços sociais.

Os dados sugerem uma necessidade de estratégias intersetoriais que articulem políticas sociais, educacionais, culturais e de saúde, com foco na eliminação de obstáculos e na promoção de condições equitativas de participação.



O Gráfico 23 fala sobre a inclusão efetiva de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na sociedade, segmentadas por região do Brasil, permitindo identificar nuances e desigualdades territoriais na efetivação desse direito.

Centro-Oeste – O cenário nesta região é marcado por um equilíbrio entre os que percebem a inclusão como inexistente 39% e aqueles que a consideram parcial 39%. A taxa de inclusão plena 22% é a mais alta dentre todas as regiões, o que pode indicar maior acesso a recursos, políticas mais efetivas ou iniciativas regionais de promoção da inclusão.

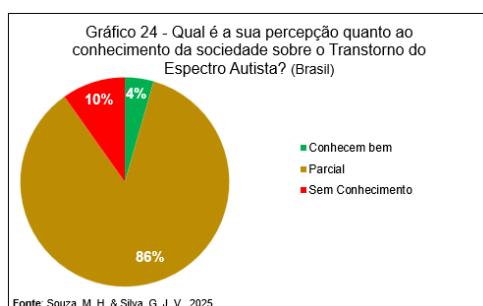
Nordeste – Apresenta o maior percentual de percepção de inclusão parcial 67%, o que pode sinalizar a presença de esforços institucionais e sociais relevantes, mas ainda insuficientes para alcançar a inclusão plena. Apenas 11% percebem uma inclusão efetiva, enquanto 22% afirmam que ela não existe, revelando que, apesar de avanços, barreiras estruturais e culturais ainda persistem.

Sudeste – Nesta região, 43% dos respondentes percebem a inclusão como parcial, e 41% afirmam que ela não ocorre, evidenciando uma divisão significativa nas percepções. Apenas 10% consideram que há inclusão plena, e 6% dizem não ter certeza, percentual que pode refletir experiências heterogêneas, dada a diversidade socioeconômica e cultural dos estados que compõem a região.

Sul – Metade dos participantes 53% avalia que a inclusão ocorre de forma parcial, enquanto 35% negam sua efetividade. Apenas 12% percebem inclusão plena. Esse resultado indica que, embora haja iniciativas inclusivas, elas ainda não são suficientes para transformar a percepção da maioria, sugerindo a necessidade de políticas mais abrangentes e articuladas.

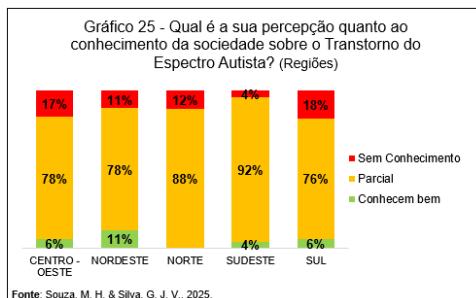
Norte – Apresenta o quadro mais desfavorável: 53% afirmam que não existe inclusão efetiva, e 47% a consideram apenas parcial. Não há registros de respostas que indiquem inclusão plena ou incerteza, evidenciando um consenso sobre a ausência de condições adequadas para a participação plena das pessoas com TEA na sociedade local. Esse dado pode estar relacionado a fatores como carência de infraestrutura, limitações de acesso a serviços especializados e escassez de políticas públicas direcionadas.

A análise regional revela que, ainda que existam variações nos percentuais, em todas as regiões a inclusão plena é uma percepção minoritária. Isso confirma que as barreiras à participação social das pessoas com TEA permanecem fortemente presentes, exigindo estratégias que articulem políticas públicas nacionais a ações específicas, capazes de responder às particularidades e desigualdades regionais.



O Gráfico 24 revela um cenário marcadamente desfavorável quanto ao nível de conhecimento da sociedade brasileira sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo a percepção dos responsáveis e/ou cuidadores. Observa-se que 86% dos participantes consideram que esse conhecimento é apenas parcial, enquanto 10% entendem que a população não possui qualquer compreensão sobre o tema. Apenas 4% avaliam que a sociedade conhece bem o TEA. A predominância expressiva da percepção de conhecimento parcial indica que, embora haja algum grau de contato ou familiaridade com a temática, este não se traduz em compreensão aprofundada ou em capacidade de aplicação prática no cotidiano social. Tal lacuna compromete a construção de ambientes inclusivos, uma vez que o conhecimento insuficiente tende a perpetuar estigmas, dificultar a aceitação e limitar a efetividade das interações e dos serviços voltados a essa população. O percentual relativamente baixo daqueles que apontam ausência total de conhecimento, quando comparado ao alto índice de conhecimento parcial, sugere que o tema já integra, em certa medida, o imaginário social. No entanto, essa inserção parece estar restrita a informações superficiais, incapazes de sustentar mudanças estruturais e comportamentais significativas.

Portanto, o dado expresso no gráfico evidencia a necessidade de ampliar o alcance e a profundidade das ações de sensibilização e formação social, visando transformar o conhecimento parcial em compreensão efetiva, capaz de promover interações mais respeitosas e políticas públicas mais assertivas no campo da inclusão.



O Gráfico 25 apresenta a percepção sobre o nível de conhecimento da sociedade a respeito do Transtorno do Espectro Autista (TEA) por região.

Centro-Oeste – Nesta região, 78% consideram que a sociedade possui apenas conhecimento parcial sobre o TEA, enquanto 17% afirmam que não há conhecimento algum e apenas 6% acreditam que há um entendimento adequado. Esse perfil revela uma predominância de contato superficial com a temática, com uma parcela significativa da população ainda alheia à condição.

Nordeste – Apresenta o mesmo percentual de conhecimento parcial que o Centro-Oeste, mas com um índice levemente menor de ausência total de conhecimento 11% e uma percepção mais positiva quanto

ao conhecimento adequado 11%. Isso indica um cenário próximo ao do Centro-Oeste, porém com maior equilíbrio entre a falta total de conhecimento e a compreensão efetiva.

Norte – É a única região em que não há registros de conhecimento pleno. O percentual de conhecimento parcial é elevado 88%, e 12% avaliam que não há qualquer conhecimento. Esse dado evidencia a ausência de uma base sólida de compreensão social sobre o TEA e sugere um desafio ainda maior para ações de conscientização e capacitação.

Sudeste – Destaca-se por apresentar o maior índice de percepção de conhecimento parcial 92%, o mais alto entre todas as regiões, e o menor percentual de ausência total de conhecimento 4%. Apesar desse indicativo de contato mais amplo com o tema, apenas 4% consideram que a sociedade conhece bem o TEA, sugerindo que a abrangência da informação não necessariamente se traduz em profundidade ou qualidade do entendimento.

Sul – O percentual de conhecimento parcial 76%, a ausência total de conhecimento 18% e com apenas 6% de percepção de conhecimento pleno. Tal distribuição revela que, apesar da presença do tema no espaço público, ainda há uma parcela considerável da população sem qualquer contato ou compreensão adequada.

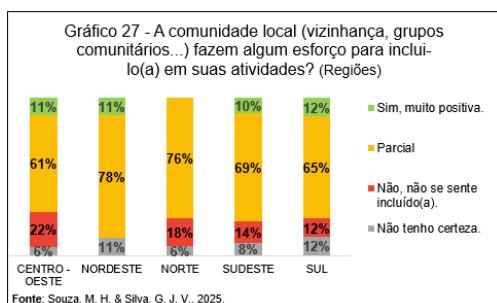
Todas as regiões apresentam predominância absoluta de conhecimento parcial, o que confirma que a temática do TEA, embora já presente no imaginário social, permanece restrita a informações superficiais e pouco aplicáveis à prática inclusiva. As variações percentuais revelam que o problema é nacional, mas com especificidades regionais que devem ser consideradas na formulação de estratégias educativas. Regiões como o Norte demandam, de forma urgente, ações de introdução e sensibilização, enquanto locais como o Sudeste requerem esforços de aprofundamento e qualificação do conhecimento já existente.



O Gráfico 26 demonstra que, na percepção dos responsáveis e/ou cuidadores, a atuação da comunidade local na inclusão de pessoas com TEA, apresenta fragilidades significativas. A maioria com 69% reconhece que há algum esforço, mas este precisa ser aprimorado, 14% afirmam que não há inclusão das atividades comunitárias. Apenas 9% percebem uma inclusão muito positiva e 8% não têm certeza sobre a situação. Esse panorama evidencia que, mesmo quando há iniciativas, elas não atingem um patamar

satisfatório de efetividade, revelando uma distância entre a intenção inclusiva e sua concretização. A predominância de percepções intermediárias ou negativas indica que o engajamento comunitário ainda não é consistente nem estruturado, o que limita a construção de vínculos sociais e o senso de pertencimento.

A análise sugere a necessidade de ações comunitárias mais planejadas e sustentáveis, capazes de promover interações significativas, ampliar a participação e reduzir barreiras sociais e atitudinais. A inclusão plena, neste contexto, requer não apenas iniciativas pontuais, mas também uma cultura comunitária orientada pela valorização da diversidade e pelo reconhecimento do papel ativo das pessoas com TEA no espaço social.



O Gráfico 27 apresenta a percepção regionalizada sobre os esforços da comunidade local em incluir pessoas com TEA em suas atividades. Observa-se que, em todas as regiões, a maioria classifica a inclusão como “parcial”.

Centro-Oeste apresenta 61% dos respondentes classificando a inclusão como parcial, o que indica a existência de esforços comunitários, mas ainda de forma insuficiente para garantir uma participação plena. O percentual de 22% que afirmam não se sentir incluídos é o segundo mais alto entre todas as regiões, revelando que há um contingente significativo que permanece à margem das atividades comunitárias. Apenas 11% percebem a inclusão como muito positiva, sinalizando que práticas efetivas e exemplares de inclusão ainda são pontuais. O índice de 6% sem opinião definida pode indicar desconhecimento das ações ou baixa interação social.

Nordeste, 78% percebem a inclusão como parcial, reforçando a noção de que há iniciativas, mas sem amplitude suficiente. Aqui há ausência de “Não, não se sente incluído”, a inclusão plena atinge 11% esse percentual sugere que há experiências bem-sucedidas, em uma parcela de 11% não tem certeza sobre a inclusão na sociedade. A combinação de uma alta taxa de inclusão parcial e ausência da exclusão indica que, apesar das limitações, há maior penetração de políticas e ações de sensibilização na região.

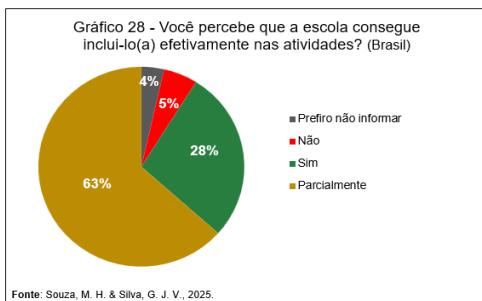
Norte apresenta o índice de inclusão parcial em 76% e a ausência de percepção positiva, o que evidencia um cenário em que as práticas de inclusão são urgentes. O percentual de 18% que não se sentem incluídos é elevado, apontando para barreiras significativas de acesso e participação. Esse panorama pode

estar relacionado a desafios estruturais e geográficos que dificultam a implementação sistemática de programas comunitários de inclusão.

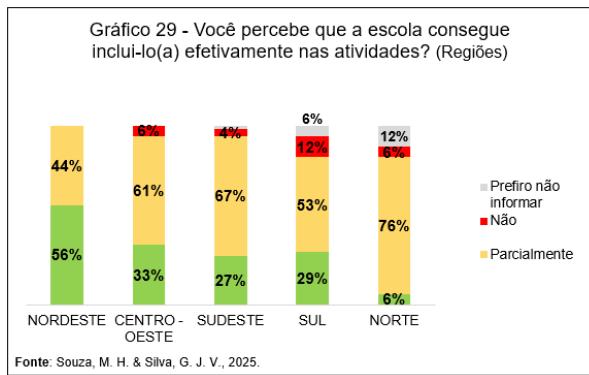
Sudeste apresenta 69% de percepção parcial, sendo a percepção majoritária. A percepção de inclusão muito positiva é de 10%, similar à do Nordeste e Sul, enquanto 14% não se sentem incluídos, número preocupante para a região com maior infraestrutura e recursos. A presença de 8% sem certeza pode indicar distanciamento entre a população e as ações comunitárias, refletindo uma possível falta de comunicação ou visibilidade das iniciativas.

Sul 65% consideram a inclusão parcial, o menor índice entre todas as regiões, mas ainda expressivo. A percepção de inclusão muito positiva 12% se equipara ao Nordeste e Sudeste, sugerindo uma homogeneidade nacional neste aspecto. Entretanto, 12% não têm certeza sobre a existência de inclusão, o maior índice de indecisão no país, o que pode sinalizar que as ações inclusivas não são suficientemente visíveis ou comunicadas. O percentual de 12% que não se sentem incluídos também demonstra que a exclusão ainda persiste.

Os dados mostram que a inclusão de pessoas com TEA é, na maioria das regiões, apenas parcial. Isso indica que, embora haja iniciativas, elas ainda não garantem participação plena. As diferenças entre regiões refletem desafios locais que precisam ser enfrentados. Além disso, muitos ainda se sentem excluídos ou não conhecem as ações existentes, o que reforça a necessidade de melhorar a comunicação e ampliar as políticas de inclusão para tornar a participação efetiva.



O Gráfico 28 evidencia que 63% dos respondentes percebem a inclusão escolar das pessoas com TEA como parcial, enquanto 28% a classificam como efetiva. Já 5% consideram que não há inclusão e 4% preferem não informar. A predominância da percepção de inclusão parcial indica que, embora existam práticas voltadas à participação desses estudantes, elas não são plenamente suficientes para atender a todas as demandas do processo educativo. A presença de um percentual reduzido de respostas positivas, associada à parcela que nega a existência de inclusão, sugere que as experiências escolares variam em qualidade e abrangência, possivelmente influenciadas por fatores como recursos disponíveis, capacitação docente e adequação das estratégias pedagógicas às necessidades específicas dos alunos com TEA.



O Gráfico 29 detalha os dados apresentados no Gráfico 28, permitindo a observação das especificidades e variações na percepção de inclusão escolar das pessoas com TEA em cada região do país.

Nordeste – Apresenta 56% de percepção de inclusão efetiva e 44% parcial, sem registros de respostas negativas ou indecisas. É o único caso em que a percepção positiva supera a parcial, indicando experiências escolares mais satisfatórias no conjunto analisado.

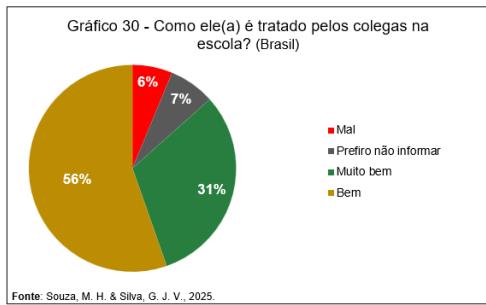
Centro-Oeste – Tem 33% de percepção efetiva, 61% parcial e 6% negativa. A elevada taxa de inclusão parcial sugere presença de ações, mas com limitações na abrangência e efetividade.

Sudeste – Conta com 27% de percepção efetiva, 67% parcial e 4% negativa. É uma das regiões com maior índice de inclusão parcial, reforçando a predominância de experiências incompletas no processo inclusivo.

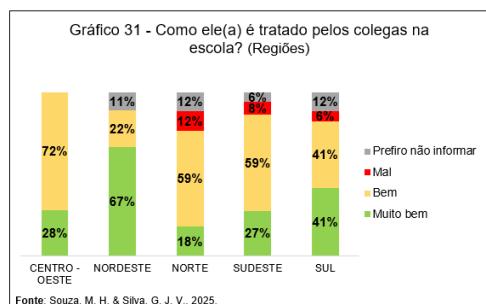
Sul – Apresenta 29% de percepção efetiva, 53% parcial, 12% negativa e 6% sem opinião. É a região com o alto percentual de respostas negativas, sinalizando maior insatisfação com a efetividade das práticas inclusivas.

Norte – Registra apenas 6% de percepção efetiva, 76% parcial, 6% negativa e 12% sem opinião. Tem o menor índice de inclusão efetiva e o maior de indecisão, o que pode indicar baixa visibilidade ou insuficiência das práticas escolares inclusivas.

A análise regional evidencia predominância de percepções de inclusão parcial, com destaque positivo para o Nordeste, onde a inclusão efetiva é mais expressiva. Entretanto, em todas as demais regiões, a maioria dos respondentes não percebe uma inclusão plena, com variações que podem refletir diferenças estruturais, de recursos e de práticas pedagógicas adotadas.



O Gráfico 30, apresenta a percepção de cuidadores e responsáveis sobre a relação social das pessoas com TEA no ambiente escolar. A maioria dos respondentes, totalizando 87%, percebe um tratamento positivo, sendo 56% classificados como "Bem" e 31% como "Muito bem", este dado indica que a convivência escolar, na maioria dos casos avaliados, é percebida como favorável, 6% dos respondentes relatam que o tratamento é "Mal", essa porcentagem representa a ocorrência de experiências negativas, como bullying ou exclusão, no contexto escolar. 7% dos participantes optaram por não fornecer uma resposta, classificando sua percepção como "Prefiro não informar", sugerindo a existência de situações que não são claramente classificáveis como positivas ou negativas. Os dados demonstram uma dualidade na experiência de inclusão escolar.



O Gráfico 31 detalha por região como as pessoas com TEA são tratados pelos colegas na escola. Oferece uma visão comparativa das experiências de inclusão social em diferentes contextos geográficos.

Centro-Oeste, se destaca com a percepção mais positiva com um tratamento majoritariamente bom ou muito bom, com 72% classificando como "Bem" e 28% como "Muito bem". Notavelmente, não há relatos de tratamento "Mal" ou "Prefiro não informar" nesta amostra, indicando um alto nível de satisfação.

Nordeste: A região apresenta um cenário predominantemente positivo respostas indicando tratamento "Muito bem" 67% e "Bem" 22%. Contudo, há a presença de categorias negativas, com 11% de "Prefiro não informar", sugerindo que, embora a maioria das experiências seja positiva, há uma parcela de incerteza ou reticência em compartilhar.

Norte é a região com o cenário mais complexo. Embora a maioria 77% percebam um tratamento positivo ("Bem" e "Muito bem"), há um índice considerável de percepções negativas: 11% indicam

tratamento "Mal" e 16% optam por "Prefiro não informar". Isso sugere que a inclusão enfrenta mais desafios e que a violência ou a exclusão são mais presentes, ou mais percebidas.

Sudeste, as respostas "Muito bem" 27% e "Bem" 59% soma 86%. No entanto, há 8% que relatam tratamento "Mal" e 6% que preferem não informar, indicando a coexistência de boas práticas e problemas de inclusão.

O Sul apresenta um cenário misto, apesar de 82% das respostas serem positivas "Bem" e "Muito bem", os índices de percepções negativas são altos, 6% de responderam "Mal" e 11% de "Prefiro não informar", o que aponta para desafios similares aos das regiões Norte e Sudeste, demandando maior atenção às dinâmicas sociais locais.

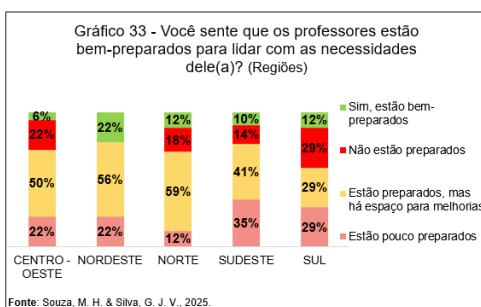
A análise regional demonstra que a percepção sobre a inclusão varia significativamente no Brasil, com algumas regiões apresentando experiências mais positivas. Esses dados reforçam a necessidade de considerar as especificidades locais ao se planejar e implementar políticas de inclusão.



O Gráfico 32, apresenta a percepção dos responsáveis e cuidadores sobre o preparo docente para lidar com as necessidades dos alunos, é um ponto de dados crucial pois estabelece uma conexão direta entre a experiência subjetiva dos cuidadores e a efetividade do sistema educacional. A constatação de que apenas 10% dos respondentes sentem que os professores estão "bem-preparados" é uma evidência para a tese de que a inclusão escolar, em sua forma ideal, ainda é uma exceção e não a norma. Este dado dialoga diretamente com a literatura que discute a insuficiência da formação inicial e continuada de educadores no Brasil no que tange à diversidade e às especificidades de alunos com TEA. A baixa frequência dessa resposta sugere que a excelência na prática inclusiva ainda não foi institucionalizada. A categoria majoritária, "Estão preparados, mas há espaço para melhorias 44%", é particularmente relevante para uma análise acadêmica. Essa percepção pode ser interpretada à luz da teoria da Zona de Desenvolvimento Proximal de Vygotsky, adaptada ao contexto docente: os professores possuem uma base de conhecimento, mas necessitam de mediação e de ferramentas adicionais para alcançar um nível de competência ideal. A visão dos cuidadores, portanto, reflete a lacuna entre o potencial docente e a performance real, sublinhando a necessidade de políticas de formação que elevem o patamar de preparo. As respostas "Estão pouco preparados" 28% e "Não

estão preparados" 17% forma um contingente significativo. Este resultado é um forte indicador de que uma parcela substancial da comunidade educacional ainda carece do conhecimento e das habilidades essenciais para promover uma inclusão efetiva. Este dado serve como evidência para as discussões sobre as oportunidades de melhorias no ambiente escolar. Ele aponta para a persistência de barreiras sistêmicas que impedem o acesso a uma educação de qualidade para todos, validando a premissa de que os direitos, embora conquistados legalmente, não se traduzem plenamente na prática.

Os dados que foram apresentados não são apenas um conjunto de dados, mas um barômetro da efetividade da inclusão educacional. A voz dos cuidadores sobre a falta de preparo docente é uma das principais deficiências na cadeia de implementação da inclusão.



O Gráfico 33 detalha a percepção de cuidadores e responsáveis sobre o preparo de professores para lidar com as necessidades das pessoas com TEA, segmentado por regiões do Brasil. Ele ilustra as variações regionais na avaliação da capacitação docente.

Centro-Oeste, a maior parte dos respondentes 50% acredita que os professores "Estão preparados, mas há espaço para melhorias", indicando um esforço, mas com lacunas. A insatisfação é considerável, com 22% de "Não estão preparados" e 22% de "Estão pouco preparados", enquanto 6% consideram que estão "bem-preparados".

Nordeste, a maioria 78% percebem o bom preparo dos professores com 56% "Estão preparados, mas há espaço para melhorias" e 22% "Sim, estão bem-preparados". Não há resposta sobre o não preparo destes profissionais. "Estão pouco preparados" é de 22%, isso sugere a insatisfação e desafios da região.

Norte, esta região mostra uma das maiores insatisfações. Apenas 12% consideram os professores "bem-preparados". A maioria 59% acreditam que "há espaço para melhorias", mas um percentual elevado de 18% de "Não estão preparados" e 12% de "Estão pouco preparados" aponta para deficiências significativas na formação docente.

Sudeste, embora 10% avaliam que os professores estão bem preparados e 41% vejam que "há espaço para melhorias", a soma das categorias que indicam falta de preparo "Estão pouco preparados" com 35% e

"Não estão preparados" com 14%, totalizando 49%. Isso sinaliza que quase metade dos cuidadores da região sentem que a preparação dos professores é insuficiente.

Sul apresenta a uma grande porcentagem de insatisfação com 29% de "Não estão preparados", e 29% de "Estão pouco preparados". Apenas 12% avaliam que os professores estão "bem-preparados" e 29% informam que "Estão preparados mais há espaço para melhoria, indicando que a falta de pregar docente é uma preocupação acentuada nesta região.

A análise por região demonstra que a percepção sobre a preparação dos professores para a inclusão de alunos com TEA é heterogênea no Brasil. Em todas as regiões, a maioria dos cuidadores e responsáveis percebe uma falta de pregar ou a necessidade de melhorias, reforçando a importância de políticas de formação docente mais eficazes e regionalizadas.

O respondente teve a oportunidade de escrever o que queria “QUEREMOS OUVIR MAIS VOCÊ! ESCREVA AQUI O QUE QUISER ACRESCENTAR SOBRE ESSE TEMA” isso foi pensado para que pudéssemos dar voz a todos além de capturar aquilo que não foi abordado nas perguntas objetivas.

53% dos respondentes utilizaram esse espaço e deixaram frases e textos, sintetizamos tudo de uma forma que fosse possível organizar e entender o que foi dito com maior frequência. Conforme demostrado na tabela

Os relatos apontam para três eixos principais: deficiência na preparação das escolas, dificuldade de acesso a terapias e fragilidade das políticas públicas voltadas ao TEA. Há recorrência de experiências de preconceito e estigma, além de sobrecarga emocional das famílias pela falta de suporte efetivo. Apesar disso, surgem exemplos de superação e adaptação, sustentados por vínculos afetivos e estratégias pessoais. A demanda central é por inclusão prática, capacitação profissional e maior conscientização social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados coletados junto a responsáveis e/ou cuidadores de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), na faixa etária de 03 a 25 anos, evidencia que a inclusão efetiva não se concretiza plenamente em nenhuma das três esferas avaliadas: família, sociedade e escola.

O desenho das perguntas permitiu identificar se a inclusão ocorre de forma plena, parcial ou inexistente. A abrangência nacional da pesquisa possibilitou observar particularidades regionais. Por exemplo, a percepção de não inclusão no Centro-Oeste é aproximadamente 3,7 vezes maior que no Sul, enquanto, no Nordeste, a percepção de inclusão plena no âmbito familiar é o dobro da observada no Sul.

Independentemente de números, gráficos ou percentuais, o resultado central é inequívoco: a inclusão efetiva não se realiza em nenhuma esfera e em nenhuma região do país.

O estigma social, amplamente discutido por Schilling e Miyashiro (2008) em relação a outros grupos marginalizados, manifesta-se de forma contundente no contexto do TEA. O preconceito diante da diferença

se expressa desde um simples “olhar torto” em espaços públicos até julgamentos precipitados diante de crises sensoriais, como exemplifica o relato: “*Na primeira dificuldade já chamam ele de chato, mal-educado e mimado*”. Nesse sentido, o estigma atua como um marcador de exclusão social, reforçando fronteiras entre o que é considerado “normal” e aquilo percebido como “problemático” (SCHILLING; MIYASHIRO, 2008).

Tal realidade alimenta angústias profundas, incluindo o temor constante de não estar presente para proteger o filho, sintetizado na dolorosa afirmação: “*O maior medo de uma mãe atípica é morrer*”.

Além disso, a pesquisa evidencia a carência de profissionais capacitados e as dificuldades de acesso a tratamentos adequados. Esse cenário confirma as críticas de Beyer (2005) sobre a insuficiente preparação das estruturas educacionais para acolher estudantes com necessidades educacionais especiais. A inclusão, portanto, exige mais do que permitir a presença física do indivíduo com TEA em ambientes escolares ou sociais: requer a garantia do direito de existir com dignidade, segurança e respeito às singularidades. Como afirmam Baptista e Oliveira (2002), a educação inclusiva demanda transformações profundas tanto nas práticas pedagógicas quanto nas concepções sociais. Diante disso, impõe-se um compromisso coletivo e multifacetado com a inclusão, envolvendo a formação contínua de educadores e profissionais de saúde, a adaptação de ambientes sensoriais, a formulação e implementação de políticas públicas efetivas e, sobretudo, uma transformação cultural. Essa mudança deve priorizar a empatia, o respeito à neurodiversidade e a valorização das contribuições de cada indivíduo no tecido social. Como afirmou um dos participantes: “*Ainda há muito a ser feito*”. A escuta dessas vozes deve ir além da sensibilização, impulsionando ações concretas que superem a falta de conhecimento e os julgamentos que ainda constituem barreiras significativas à inclusão no Brasil. Por fim, somam-se aos desafios sociais e emocionais as barreiras sensoriais e estruturais. Ambientes barulhentos, festas com luzes piscantes ou odores intensos comprometem o bem-estar da pessoa com TEA, podendo desencadear crises, esgotamento (*burnout*) e até a evasão escolar. O relato de uma mãe — “*Foi o que fez minha filha ter que se afastar do ambiente escolar*” — confirma o que aponta a literatura internacional sobre a necessidade de ambientes adaptados para este público (STEINBRENNER et al., 2020).

REFERÊNCIAS

ALVES, Andressa Rodrigues de Magalhães. Inclusão escolar de crianças e adolescentes com transtorno de espectro autista (tea). A efetividade da legislação no município de Goiânia. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1444/1/7.%20TCC%20-%20ANDRESSA%20RODRIGUES%20DE%20MAGALHÃES%20ALVES.pdf>. Acesso em 25/06/2025

Associação Brasileira de Autismo. Definição. 2024. Disponível <https://www.ama.org.br/site/autismo/definicao/>. Acessado em 17/02/2024 às 13:30h.

American Psychological Association. Autism Spectrum Disorder. 2024. Disponível de <https://dictionary.apa.org/autism-spectrum-disorder>. Acessado em 17/02/2024 às 13:30h.

BAPTISTA, C. R. & Oliveira, A. C. Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção, 2002. BEYER, H. O. Inclusão e avaliação na escola de alunos com necessidades educacionais especiais. Porto Alegre: Meditação, 2005.

BOSA, C. A. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.), Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CHRISTMANN, Michele; MARQUES, Mariana Amaro de Andrade; et al. Estresse Materno e Necessidade de Cuidado dos Filhos com TEA na Perspectiva das Mães. 2017. Disponível em <v17n2a02.pdf>

FERRAZ, Carolina Valença; LEITE, Glauber Salomão (Coord.). Direito à diversidade. São Paulo: Atlas, 2015.

KRISTEN, R., Brandt, C., & Connie, K.. General education teachers relationships with included students with Autism. Journal of Autism and developmental disorders, 2003.

MORAES, C. de, Oliveira, V. P. de, Oti, Y. K. M., & Rocha, D. E. O IMPACTO DA INTERVENÇÃO ABA NA SOBRECARGA EMOCIONAL DA MATERNIDADE ATÍPICA. Journal of Media Critiques, 10(26), e146. 2024 <https://doi.org/10.17349/jmcv10n26-047>

MONTEIRO, PAULA DANIELLE SOUZA. saúde mental de mães com filhos autistas. 2023. RevistaFT. Disponível SAÚDE MENTAL DE MÃES COM FILHOS AUTISTAS – ISSN 1678-0817 Qualis B2

MORAES, Alexandre. Direito Constitucional. 22ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. CID 11 – Classificação De Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas, 2022.

SCHILLING, Rosita E.; MIYASHIRO, Liane D. Inclusão: diferença na escola. Rio de Janeiro: WVA, 2001.

SCHILLING, F., & Miyashiro, S. G. Como incluir? O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. 2008. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/ep/a/dPKVFyfN6PDnQFkFsJ7P4wK/?lang=pt>

STEINBRENNER, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team, 2020.

THIEMANN, K. S., & Goldstein, H. Social Stories, written text cues, and video feedback: effects on social communication of children with Autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2001. 34(4), 425-446. <https://doi.org/10.1901/jaba.2001.34-425>

SMEHA, Luciane Najar; FERREIRA, Marilise. A Experiência de ser Mãe de um Filho com Autismo no Contexto da Monoparentalidade.2018. Disponível v24n2a06.pdf

SMITH, L. E.; GREENBERG, J. S. The Family Context of Autism Spectrum Disorders: Influence on the Behavioral Phenotype and Quality of Life. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Philadelphia, v. 23, n. 1, p. 143–155, jan. 2013.

SIM, A.; VAZ, S.; CORDIER, R.; JOOSTEN, A.; PARSONS, D.; SMITH, C.; FALKMER, T. Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, v. 21, n. 3, p. 155–165, 2018.

EAL, P. L. M.; BARROS, Á. Direitos do autista e a luta por efetividade nas políticas públicas. *Tópicos em Ciência Humana*, 2025. DOI:10.5281/zenodo.15502449.

CAMINHOS DO AUTISMO. A importância das políticas públicas para autismo. *Caminhos do Autismo*, 2024.

SILVEIRA, et al. Transtorno do espectro autista e educação inclusiva: revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2020.

FÁVERO, D. Anália Ferreira; IRELAND, G.; BARREIROS, J. Desafios e perspectivas para uma educação mais equitativa: inclusão escolar. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 08, ago. 2024.