

ESCOLHA PELA ESCOLA PÚBLICA NA TRAJETÓRIA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA(TEA)

CHOICE OF PUBLIC SCHOOL IN THE EDUCATIONAL PATH OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

Recebido em: 12/08/2025

Reenviado em: 09/10/2025

Aceito em: 12/10/2025

Publicado em: 06/12/2025

Susana Satuf Rezende Leis¹ 

Universidade Federal de Minas Gerais

Adriana de Souza Medeiros Batista² 

Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo: O estudo parte da investigação sobre famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidas na saúde suplementar em Belo Horizonte, buscando compreender a escolha predominante pela escola pública na trajetória escolar desses indivíduos. Objetiva-se analisar como as políticas de inclusão escolar impactam essa preferência, contrastando com a tendência inversa observada na área da saúde, em que há busca por serviços privados. A metodologia consistiu em pesquisa empírica com 208 famílias, utilizando instrumentos estruturado e semiestruturado, com foco na análise qualitativa das percepções familiares sobre inclusão escolar, complementada por dados quantitativos descritivos que contextualizam o perfil dos participantes. Os resultados indicam que as escolas públicas são percebidas como mais preparadas para acolher e incluir crianças com TEA, destacando elementos como disponibilidade de recursos pedagógicos, maior flexibilização curricular e presença de atendimento educacional especializado (AEE). Por outro lado, os relatos evidenciam dificuldades nas escolas privadas quanto à compreensão do diagnóstico e às estratégias de adaptação. As considerações finais apontam que, apesar das barreiras ainda existentes, as políticas educacionais inclusivas têm gerado respostas mais efetivas às demandas dessa população, superando em muitos aspectos os recursos disponíveis na saúde pública. Defende-se, assim, maior articulação entre as políticas intersetoriais de educação e saúde.

Palavras-chave: Educação Inclusiva; Transtorno do Espectro Autista; Políticas Públicas; Saúde Suplementar; Escola Pública.

Abstract: This study investigates families of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) who receive care through Brazil's supplementary health system in Belo Horizonte, aiming to understand their predominant preference for public schools throughout their educational journey. The objective is to analyze how inclusive educational policies influence this choice, contrasting with the opposite trend observed in healthcare, where families tend to seek private services. The methodology involved empirical research with 208 families, using structured and semi-structured instruments, with a focus on the qualitative analysis of family perceptions regarding school inclusion, complemented by descriptive quantitative data that contextualize the participants' profiles. The results indicate that public schools are perceived as better prepared to welcome and include children with ASD, highlighting aspects such as the availability of pedagogical resources, greater curricular flexibility, and the presence of specialized educational support (AEE). Conversely, the reports reveal challenges in private schools regarding the understanding of the diagnosis and adaptation strategies. The final considerations suggest that, despite existing barriers, inclusive educational policies have provided more effective responses to the needs of this

¹ Médica Neuropediatra. Mestre do Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil, Minas Gerais e Belo Horizonte. E-mail: susanasatuf@gmail.com

² Psicopedagoga. Professora permanente do Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil, Minas Gerais e Belo Horizonte. E-mail: adriananuclear@yahoo.com.br

population, often surpassing the resources available in public healthcare. The study advocates for stronger integration between intersectoral education and health policies.

Keywords: Inclusive Education; Autism Spectrum Disorder; Public Policies; Supplementary Health; Public School.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os avanços na compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm provocado transformações significativas nos campos da saúde e da educação. O aumento expressivo dos diagnósticos, impulsionado por critérios clínicos mais abrangentes, pela disseminação de informações e pela mobilização de diversos atores sociais, tem exigido respostas mais eficazes dos sistemas públicos. Assim, a crescente visibilidade do autismo como questão de saúde pública tem impulsionado a formulação de políticas intersetoriais, embora ainda marcadas por disputas e tensões entre os campos da saúde, educação e movimentos sociais (Machado *et al.*, 2022).

No âmbito educacional, a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) representa um marco ao assegurar o direito à educação inclusiva, destacando a obrigatoriedade da oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE), preferencialmente na rede regular de ensino, bem como o dever do Estado em garantir acessibilidade, formação docente e adaptações pedagógicas. No campo da saúde, a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, regulamentada pelo Decreto nº 8.368/2014, estabelece diretrizes para atenção integral, diagnóstico precoce e suporte terapêutico.

Contudo, a experiência cotidiana de famílias com crianças com TEA revela desequilíbrios entre os setores. Estudos que consideraram a perspectiva dos pais, como o de Santos e Lima (2024), apontam que o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta estrutura fragmentada, diagnóstico tardio e acesso limitado a terapias especializadas, o que leva muitas famílias a recorrer à saúde suplementar.

Em perspectiva internacional, pesquisas como as de Malik-Soni *et al.* (2022), Matin *et al.* (2022) e Weiss *et al.* (2024) evidenciam barreiras socioeconômicas e desigualdades no acesso a serviços clínicos e educacionais, comprometendo a integralidade do cuidado. Ao contrastar com esses achados internacionais, o caso brasileiro revela uma especificidade relevante: mesmo entre famílias com acesso à saúde suplementar, a escola pública é frequentemente percebida como mais preparada para promover a inclusão de crianças com TEA, o que sugere que, no Brasil, a rede pública de ensino tem assumido um papel mais efetivo na garantia de direitos educacionais do que o setor privado.

Diante desse cenário, este artigo parte da análise de uma pesquisa empírica realizada com famílias atendidas por clínicas da saúde suplementar na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, com o objetivo de compreender os critérios que orientam a escolha das instituições escolares para crianças com TEA. Observa-se um movimento que contraria expectativas de consumo de serviços privados, revelando uma preferência pela escola pública. Tal fenômeno abre espaço para reflexões sobre a percepção das famílias quanto às práticas inclusivas, aos recursos educacionais disponíveis e aos efeitos concretos das políticas públicas na garantia de direitos educacionais.

Ainda que o acesso à saúde suplementar costume estar associado à busca por serviços privados, pouco se conhece sobre os motivos que levam famílias desse segmento a escolherem a escola pública como espaço de escolarização de crianças com TEA, o que evidencia uma dimensão pouco explorada nas pesquisas sobre inclusão educacional. A abordagem adotada privilegia a escuta das famílias e a análise interpretativa dos dados, buscando compreender sentidos e experiências vividas. Essa escolha metodológica permite aprofundar a compreensão dos impactos das políticas públicas na vida cotidiana das crianças com TEA e suas famílias.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa empírica de abordagem qualitativa, com apoio de dados quantitativos descritivos, voltada à compreensão das escolhas escolares de famílias com crianças diagnosticadas com TEA, atendidas em clínicas da saúde suplementar na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. A população investigada corresponde a famílias de crianças com TEA em acompanhamento terapêutico em quatro unidades clínicas multidisciplinares, distribuídas pelas regiões Centro-Sul (Unidade 1 e Unidade 2), Central (Unidade 3) e Norte da capital (Unidade 4).

A amostragem foi não probabilística, composta por 208 famílias, selecionadas conforme disponibilidade e concordância em participar da pesquisa durante o período de coleta, realizado nos meses de setembro e outubro de 2023. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos:

- Formulário estruturado, aplicado oralmente, contendo variáveis sociodemográficas e escolares (renda familiar, escolaridade dos cuidadores, idade das crianças no início do tratamento, tipo de escola frequentada pela criança);
- Formulário semiestruturado, preenchido pelos cuidadores, com questões objetivas e espaço para comentários livres, abordando o processo de procura pelo diagnóstico e percepção sobre a inclusão escolar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP/UFMG), conforme parecer nº 6.184.597, vinculado ao CAAE 70225823.0.0000.5149, em conformidade com os princípios da Declaração de Helsinque e da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

PERFIL DAS FAMÍLIAS ESTUDADAS

A população pesquisada constou de 208 famílias distribuídas nas quatro unidades de estudo, sendo: 46 na Unidade 1 (22%); 56 na Unidade 2 (27%); 52 na Unidade 3 (25%) e; 54 na Unidade 4 (26%). As famílias foram categorizadas quanto à renda familiar, utilizando como referência a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a época do estudo (IBGE, 2023) conforme a Tabela 1. Considerando para a renda familiar: A – acima de 15 salários mínimos; B – de 5 a 15 salários mínimos; C – 2 a 5 salários mínimos; D – 1 a 2 salários mínimos e; E – até 1 salário mínimo (considerando o valor do salário mínimo em 2024 de 1.412 reais).

Tabela 1 – Renda familiar das famílias entrevistadas.

Classificação	Unidade 1 n=46 (%)	Unidade 2 n=56 (%)	Unidade 3 n=52 (%)	Unidade 4 n=54 (%)
A	4 (8,7)	2 (3,6)	2 (3,9)	0
B	16 (34,8)	10 (17,9)	19 (36,6)	12 (22,2)
C	21 (45,7)	21 (37,5)	18 (34,6)	27 (50)
D	4 (8,7)	12 (21,4)	7 (13,5)	11 (20,4)
E	1 (2,2)	10 (17,9)	6 (11,5)	4 (7,4)
Não declarado	0	1 (1,8)	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

As maiores rendas estiveram na Unidade 1 e na Unidade 3, onde também se encontraram a maior quantidade de responsáveis com ensino superior completo (Tabela 2). Embora o acesso à saúde suplementar possa sugerir uma condição socioeconômica mais elevada, os dados da pesquisa revelam uma ampla diversidade de rendas entre as famílias participantes, indicando que o consumo de serviços privados não está necessariamente vinculado a altos níveis de renda.

Essa constatação encontra respaldo em estudos como o de Mendes, Costa e Lima (2022). Os autores analisam os gastos das famílias brasileiras com planos de saúde e demonstram que

uma parcela significativa da população compromete uma parte expressiva do orçamento com mensalidades de planos privados. Isso ocorre inclusive em faixas de renda mais baixas, muitas vezes como estratégia de proteção diante das fragilidades percebidas no SUS. O estudo evidencia que o comprometimento da renda com planos individuais aumenta com a idade e é mais acentuado entre os grupos de menor renda, evidenciando que o acesso à saúde suplementar não está restrito às classes altas, mas envolve decisões complexas de consumo e proteção familiar.

No campo educacional, a partir do estudo de Andrade (2024), a escolha entre escola pública e privada por famílias das camadas populares e da classe média envolve múltiplos fatores, como proximidade, estrutura física, custo, prestígio institucional e valores éticos transmitidos pela escola. A pesquisa revela que a decisão pela escola pública pode estar associada à percepção de maior preparo para lidar com demandas específicas, como a inclusão de crianças com TEA. Assim, reforça que essa escolha não se limita à condição econômica, mas envolve dimensões simbólicas e práticas da escolarização.

Tabela 2 – Nível de formação escolar do principal cuidador da criança com TEA.

Formação do responsável	Unidade 1 n=46 (%)	Unidade 2 n=56 (%)	Unidade 3 n=52 (%)	Unidade 4 n=54 (%)
Ensino fundamental completo	2 (2,2)	1 (1,8)	1 (1,9)	1 (1,9)
Ensino médio completo	10 (21,7)	24 (42,9)	14 (26,9)	26 (48,1)
Técnico	3 (6,5)	0	0	6 (11,1)
Superior Completo	20 (43,5)	20 (35,7)	35 (67,3)	19 (35,2)
Pós-graduação	12 (26,1)	11 (19,6)	2 (3,9)	2 (3,7)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Sobre a formação escolar do principal cuidador da criança com TEA os resultados são apresentados na Tabela 2. Em relação à escolaridade, observou-se predominância de cuidadores com ensino médio completo ou superior, o que pode indicar maior capacidade de mobilização frente às demandas de inclusão escolar. Convém definir que foi considerado o principal cuidador aquele que mais se dedica ao cuidado da criança em casa e no acompanhamento do tratamento. Foi observado que a presença da mulher como responsável nas terapias é aproximadamente três vezes maior que a do homem em todas as unidades estudadas (154 mulheres responderam aos instrumentos de pesquisa como principais cuidadoras contra 54

homens no total das famílias estudadas). Na Tabela 3 são apresentados os dados referentes a idade da criança na época do início do tratamento, em que se percebe a maioria com idade abaixo dos 3 anos de idade.

A predominância de diagnósticos realizados antes dos três anos de idade entre as crianças participantes deste estudo está em consonância com evidências da literatura que apontam para a importância da identificação precoce do TEA durante a fase da Educação Infantil. Segundo Gioia *et al.* (2023), aproximadamente 30% dos diagnósticos registrados no Brasil entre crianças de 1 a 12 anos ocorrem antes dos quatro anos de idade, sendo que os primeiros sinais podem surgir já entre os 12 e 24 meses.

A detecção precoce está diretamente relacionada à maior plasticidade cerebral e à efetividade das intervenções terapêuticas, o que reforça o papel estratégico da Educação Infantil como espaço privilegiado para observação e encaminhamento. Esses dados evidenciam a necessidade de articulação entre os setores da saúde e da educação, especialmente na formação de profissionais capazes de reconhecer sinais iniciais de neurodesenvolvimento atípico e promover o encaminhamento adequado para avaliação diagnóstica.

Tabela 3 – Idade da criança no início do tratamento.

Idade no início do tratamento	Unidade 1 n=46 (%)	Unidade 2 n=56 (%)	Unidade 3 n=52 (%)	Unidade 4 n=54 (%)
3 anos ou menos	33 (71,7)	50 (89,3)	37 (71,2)	41 (75,9)
4 a 5 anos	7 (15,2)	3 (5,4)	10 (19,2)	12 (22)
6 a 10 anos	6 (13)	3 (5,4)	4 (7,7)	1 (1,9)
11 anos ou mais	0	0	1 (1,9)	0

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A Tabela 4 mostra o tipo de escola frequentada pelas crianças onde a maioria frequenta a escola pública, independente da renda familiar.

Tabela 4 – Tipo de escola frequentada pelas crianças com TEA.

Escola	Unidade 1 n=46 (%)	Unidade 2 n=56 (%)	Unidade 3 n=52 (%)	Unidade 4 n=54 (%)
Pública	29 (63)	33 (59)	34 (66,2)	39 (72,2)
Particular	17 (37)	23 (41)	16 (30)	15 (27,8)
Fora da escola	0	0	2 (3,8)	0

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O DIAGNÓSTICO E A TRAJETÓRIA ESCOLAR DAS CRIANÇAS COM TEA

O formulário semiestruturado constou de questões que traziam até cinco opções de respostas estruturadas. Em todas as questões havia espaço para considerações pessoais e estas foram avaliadas quanto a seu aspecto qualitativo. Para aprofundar a compreensão sobre os fatores que influenciam a trajetória escolar de crianças com TEA, foram analisadas as respostas das famílias a três questões centrais, cujos dados estão sistematizados nas Tabelas 5, 6 e 7. Essas questões abordam, respectivamente, os motivos que levaram à busca por avaliação e diagnóstico; as decisões relacionadas à mudança ou permanência na escola após o diagnóstico; e a percepção sobre o atendimento oferecido pelas instituições escolares.

A análise dessas respostas procurou identificar padrões de escolha. Além disso, buscou-se avaliar o grau de preparo das escolas para a inclusão e refletir sobre os limites e possibilidades das políticas públicas de saúde e educação na efetivação dos direitos educacionais.

Tabela 5 – Resposta à pergunta “O que levou a procura pela avaliação e diagnóstico?”.

Opção de resposta	Unidade 1 n=46 (%)	Unidade 2 n=56 (%)	Unidade 3 n=52 (%)	Unidade 4 n=54 (%)
Observação de atraso no desenvolvimento da criança.	35 (76,1)	48 (85,7)	37 (71,2)	47 (87)
Indicação de familiares.	1 (2,2)	2 (3,6)	2 (3,9)	1 (1,9)
Indicação de pessoas fora do círculo familiar.	3 (6,5)	2 (3,6)	3 (5,8)	0
Indicação da escola.	7 (15,2)	4 (7,1)	9 (17,3)	6 (11,1)
Não declarado.	0	0	1 (1,9)	0

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Os dados obtidos revelam que a iniciativa para a avaliação e diagnóstico do TEA partiu, majoritariamente, da própria família. Em todas as unidades clínicas investigadas, a observação de atraso no desenvolvimento infantil foi o principal fator motivador, com percentuais variando entre 71,2% e 87%. Esse achado reforça o papel ativo das famílias na identificação precoce de sinais de neurodivergência³, especialmente em contextos onde o acesso a serviços especializados é limitado ou fragmentado. Por outro lado, a indicação da escola como agente de encaminhamento aparece em proporções significativamente menores, oscilando entre 7,1%

³ O conceito de neurodiversidade foi cunhado por Judy Singer (1998), ao propor que variações no funcionamento neurológico são naturais e não há uma única forma “normal” de processar informações. Posteriormente, Silberman (2017) ampliou esse entendimento ao questionar modelos patologizantes e destacar a legitimidade da diversidade neurológica (Beni *et al.*, 2025).

e 17,3%. Considerando que muitas crianças com TEA já estão inseridas em ambientes escolares no momento do diagnóstico, essa baixa participação institucional aponta para uma lacuna preocupante na articulação entre educação e saúde. A escola, enquanto espaço privilegiado de observação do comportamento infantil, deveria desempenhar papel mais ativo na sinalização de possíveis atrasos ou dificuldades, conforme previsto nas diretrizes da Lei nº 13.146/2015.

Além disso, a atuação de outros atores sociais — como profissionais da saúde, assistência social ou redes comunitárias — foi pouco mencionada, o que evidencia a fragilidade das práticas intersetoriais. Essa constatação indica a necessidade de fortalecimento das políticas públicas que promovam a corresponsabilidade entre os setores da saúde e da educação, com vistas à construção de uma rede efetiva de apoio à inclusão escolar. Neste sentido, esses dados não apenas ilustram o protagonismo familiar no processo de diagnóstico, mas também revelam oportunidades negligenciadas de atuação institucional, especialmente no campo educacional, que poderiam contribuir para uma identificação precoce e uma inclusão mais qualificada.

Os dados referentes à trajetória escolar de crianças com TEA após o diagnóstico são apresentados na Tabela 6 e revelam nuances importantes sobre a percepção das famílias quanto à capacidade das instituições de ensino em promover a inclusão. Em média, cerca de 20% a 35% das famílias relataram que foi necessário mudar de escola para melhor atender às necessidades da criança, o que indica que, em muitos casos, a escola originalmente frequentada não oferecia condições adequadas de acolhimento e adaptação pedagógica.

Tabela 6 – Resposta complementar a afirmação “Caso a criança tenha sido diagnosticada em idade escolar”.

Opção de complemento	Unidade 1 n=46 (%)	Unidade 2 n=56 (%)	Unidade 3 n=52 (%)	Unidade 4 n=54 (%)
Foi necessário mudar de escola para atender melhor às necessidades da criança	16 (34,8)	11 (19,6)	11 (21,2)	10 (18,5)
Gostaria de ter mudado de escola, mas não foi possível.	4 (8,7)	3 (5,4)	6 (11,5)	7 (13)
Não foi necessário mudar de escola porque ela se disponibilizou a atender as necessidades da criança.	17 (37)	21 (37,5)	20 (38,5)	24 (44,4)
Não foi necessário mudar de escola porque ela já possuía estrutura de atendimento pedagógico específico para as necessidades da criança com TEA.	5 (10,9)	8 (14,3)	8 (15,4)	7 (13)
Não se aplica e/ou não declarado.	4 (8,6)	13 (23,2)	7 (13,4)	6 (11,1)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Observa-se que uma parcela significativa das famílias — entre 5% e 11,5% — afirmou que gostaria de ter mudado de escola, mas não foi possível, o que sugere a existência de barreiras estruturais, financeiras ou geográficas que limitam o exercício pleno do direito à educação inclusiva. Esses dados reforçam a importância de políticas públicas que garantam não apenas o acesso, mas também a permanência qualificada de estudantes com deficiência nas instituições escolares. Por outro lado, entre 37% e 44% das famílias indicaram que não foi necessário mudar de escola porque a instituição se disponibilizou a atender às necessidades da criança, demonstrando que há esforços concretos de adaptação e acolhimento, especialmente na rede pública. Um grupo menor — entre 10,9% e 15,4% — relatou que a escola já possuía estrutura pedagógica específica para atender crianças com TEA, o que aponta para avanços pontuais na formação de equipes escolares.

Esses dados evidenciam que a efetivação da inclusão escolar depende da articulação entre práticas pedagógicas, recursos institucionais e políticas públicas intersetoriais. A necessidade de mudança de escola, ou a impossibilidade de fazê-lo, revela que a inclusão ainda é marcada por desigualdades e que o direito à educação inclusiva nem sempre se concretiza na experiência cotidiana das famílias. Os dados referentes à avaliação das famílias sobre a atuação das escolas na inclusão de crianças com TEA são apresentados na Tabela 7 e revelam um cenário de esforços parciais e desigualdades estruturais.

Tabela 7 – Resposta complementar a afirmação “Em relação a escola que a criança frequenta”.

Opção de complemento	Unidade 1 n=46 (%)	Unidade 2 n=56 (%)	Unidade 3 n=52 (%)	Unidade 4 n=54 (%)
Não atende bem a criança, não oferece apoio pedagógico específico.	2 (4,4)	2 (3,6)	2 (3,9)	2 (3,7)
Não atende bem a criança, oferecendo apoio não especializado.	2 (4,4)	2 (3,6)	7 (13,5)	2 (3,7)
Tem se esforçado em atender as necessidades da criança, embora não ofereça apoio pedagógico específico.	19 (41,2)	28 (50)	28 (53,9)	30 (55,6)
Atende as necessidades da criança e oferece apoio pedagógico específico.	23 (50)	24 (42,8)	13 (25)	20 (37)
Não se aplica e/ou não declarado.	0	0	2 (3,7)	0

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A maioria dos cuidadores reconhece que as instituições escolares têm se esforçado para atender às necessidades das crianças, mesmo quando não oferecem apoio pedagógico

especializado. Essa percepção foi registrada por 41,2% a 55,5% dos participantes, indicando que, embora haja boa vontade por parte das escolas, ainda persiste uma lacuna entre a intenção inclusiva e a efetivação de práticas pedagógicas adequadas. Por outro lado, entre 25% e 50% dos cuidadores afirmaram que a escola atende às necessidades da criança e oferece apoio pedagógico específico, o que representa um avanço importante, especialmente no contexto da rede pública. Esses dados sugerem que, em alguns casos, há implementação efetiva do AEE e de adaptações curriculares.

Entretanto, uma parcela menor — entre 3,6% e 13,5% — relatou que a escola não atende bem à criança, seja por ausência de apoio pedagógico específico ou por oferta de apoio não especializado. Embora numericamente menos expressivos, esses relatos são significativos, pois evidenciam que a inclusão escolar ainda é marcada por heterogeneidade nas práticas institucionais, o que pode comprometer o desenvolvimento e a permanência dos estudantes com TEA. Esses dados reforçam a necessidade de formação continuada dos profissionais da educação, bem como de investimentos em infraestrutura e recursos pedagógicos, para que a inclusão escolar se concretize de forma equitativa e eficaz. A percepção das famílias, nesse sentido, constitui um indicador estratégico para a avaliação das políticas públicas e para o aprimoramento das práticas escolares.

PRÁTICAS ESCOLARES E DESAFIOS DA INCLUSÃO

A análise qualitativa dos relatos dos cuidadores revela aspectos profundos da vivência familiar diante dos desafios da inclusão escolar de crianças com TEA. Os depoimentos coletados no formulário semiestruturado ilustram tanto a percepção das famílias quanto as limitações institucionais enfrentadas.

FAMÍLIAS QUE MIGRARAM DA ESCOLA PRIVADA PARA PÚBLICA

A Cuidadora 01 relata “Tanto a escola quanto a família percebeu a necessidade de um acompanhamento, pois havia um atraso no desenvolvimento e um desinteresse em se entrosar com os colegas.” Esse testemunho evidencia uma articulação positiva entre escola e família na identificação de sinais de neurodivergência, embora tal colaboração ainda seja pontual. A escola, como espaço privilegiado de observação, deveria desempenhar papel mais ativo na sinalização de dificuldades, conforme previsto nas diretrizes da Lei nº 13.146/2015.

Outro relato da Cuidadora 02 demonstra o impacto da reorganização familiar: “Mudamos de endereço para estar perto da rede de apoio, colocamos na escola, tudo mudou

para favorecer o acompanhamento da nossa filha”. A magnitude das mudanças realizadas pela família revela o comprometimento com o cuidado e a inclusão, destacando a necessidade de suporte intersetorial e de políticas públicas que considerem o impacto socioeconômico da inclusão escolar.

A transição da escola privada para a pública é recorrente nas falas: “Estava na escola particular. A instituição não se mostrou preparada para lidar com a criança. Foi para escola pública, EMEI” (Cuidadora 03); “Estudava em escola particular e tem dois anos que mudamos para pública e foi a melhor coisa!” (Cuidadora 04). Esses relatos reforçam a percepção de que a rede pública oferece melhores condições de inclusão, contrariando expectativas de consumo associadas à saúde suplementar.

A presença do AEE, a flexibilização curricular e a maior abertura ao diálogo com as famílias foram elementos citados e valorizados pelos cuidadores. Como exemplo, temos a fala da Cuidadora 05: “Mudei da escola particular para a municipal, por indicação da neuropediatra e também por achar que eles estavam mais preparados”. Esse movimento reforça a ideia de que, no campo da educação inclusiva, a escola pública tem se mostrado mais responsiva às demandas das crianças com TEA.

PERCEPÇÕES SOBRE O AEE

Nos relatos estudados, observou-se críticas à superficialidade do atendimento especializado: “Alimentação na escola. Eles não conscientizam e não procuram dedicar a enfrentar as debilidades apresentadas ao aprendizado da criança. O AEE não contempla a busca pelo aprimoramento da criança.” Essa fala da Cuidadora 06 aponta para uma lacuna entre a presença formal do AEE e sua efetividade prática. A crítica à falta de personalização e ao foco limitado do atendimento reforça a necessidade de revisão das práticas pedagógicas e de formação continuada dos profissionais envolvidos.

A exclusão velada também é denunciada pela Cuidadora 07: “Que a mediação na inclusão e socialização de fato ocorra, pois por falta de capacitação ou mesmo vontade os profissionais isolam a criança, a levam para fora de sala quando o comportamento não está de acordo com o esperado”; “Além disso, os profissionais precisam explorar as habilidades do aluno de inclusão, mas compreender as limitações, pois o que pode ser uma dificuldade inerente ao TEA por vezes é confundida com preguiça”. Esses relatos revelam práticas que contrariam os princípios da educação inclusiva e reforça a importância de formação ética e humanizada

dos profissionais da educação. A confusão entre limitações cognitivas e julgamentos morais pode comprometer o bem-estar emocional e o desenvolvimento da criança.

Há casos em que a mudança de escola foi necessária mais de uma vez, como no depoimento da Cuidadora 08: “Houve necessidade de mudar de escola duas vezes, uma por falta de inclusão na escola particular e outra porque ele sofria abuso emocional por parte da professora mediadora - escola estadual”. Esse tipo de experiência aponta para falhas na formação docente e na sensibilização das equipes escolares.

Por fim, a fragilidade institucional para formação de seu pessoal é sintetizada na fala da Cuidadora 09: “Há falta de compreensão dos próprios profissionais da escola em relação ao TEA. Adaptações de para casa por exemplo”. A ausência de adaptações adequadas nas tarefas escolares demonstra que, mesmo quando há intenção inclusiva, a prática pedagógica ainda não está suficientemente alinhada às necessidades dos estudantes com TEA. Outros relatos destacam a dificuldade de articulação entre a escola e a equipe terapêutica, como exemplificado na fala da Cuidadora 10: “A escola tem dificuldade de receber a equipe, já ofereci várias vezes da psicóloga e a assistente terapêutica irem, e sempre que consigo é com muita dificuldade”. Essa resistência institucional à colaboração intersetorial revela um obstáculo importante à efetivação das políticas públicas que propõem a integração entre saúde e educação.

A confusão entre comportamentos típicos do espectro e julgamentos morais — como quando relatam que limitações são interpretadas como “preguiça” — reforça a necessidade de formação continuada e humanizada para os profissionais da educação. Os relatos pontuais ilustram os desafios enfrentados pelas famílias, mas também apontam caminhos para o aprimoramento das práticas escolares.

DISCUSSÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Os resultados da pesquisa evidenciam tensões e descompassos entre os avanços legais e a realidade vivenciada pelas famílias de crianças com TEA. A escolha predominante pela escola pública, mesmo entre famílias atendidas na saúde suplementar, aponta para uma percepção de maior preparo institucional da rede pública no que se refere à inclusão escolar. Observou-se nos relatos que essa percepção está diretamente relacionada à presença do AEE, à flexibilização curricular e à maior abertura ao diálogo com os cuidadores — elementos previstos na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015).

Por outro lado, os relatos de resistência das escolas à articulação com equipes terapêuticas, a superficialidade do AEE em algumas instituições e a falta de compreensão sobre

o TEA por parte de profissionais da educação revelam que a efetivação das políticas públicas ainda enfrenta obstáculos. A Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e seu regulamento pelo Decreto nº 8.368/2014, estabelecem diretrizes para atenção integral e intersetorial, mas os dados indicam que essa integração entre saúde e educação ainda é um desafio.

A baixa participação das escolas no processo de encaminhamento para diagnóstico, bem como a dificuldade de permanência escolar em instituições privadas, reforça a necessidade de ações intersetoriais mais efetivas, que envolvam formação continuada dos profissionais, protocolos de comunicação entre setores e estratégias de acompanhamento longitudinal. A inclusão escolar, nesse sentido, não pode ser pensada de forma isolada, mas como parte de um sistema articulado que envolva saúde, educação, assistência social e família. A pesquisa, ao trazer a voz das famílias e evidenciar suas escolhas e percepções, contribui para o debate sobre a implementação concreta das políticas públicas e para a construção de uma escola que não apenas acolha, mas que reconheça e responda às singularidades de seus estudantes, em consonância com os princípios da equidade e da justiça social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender, a partir da perspectiva das famílias atendidas na saúde suplementar, os fatores que influenciam a escolha pela escola pública na trajetória escolar de crianças com TEA. Observou-se que, apesar da expectativa de consumo de serviços privados por esse grupo, a rede pública de ensino tem sido percebida como mais preparada para acolher e incluir esses estudantes, especialmente pela oferta de AEE, maior flexibilidade curricular e abertura ao diálogo com as famílias. Trata-se de uma constatação que surpreende ao desafiar pressupostos consolidados sobre as relações entre classe social, consumo de serviços privados e qualidade educacional.

Os resultados evidenciam que a inclusão escolar ainda é marcada por desigualdades e heterogeneidades institucionais. A baixa atuação das escolas privadas no processo de diagnóstico e adaptação, bem como os relatos de resistência à articulação com equipes terapêuticas, apontam para a necessidade de políticas públicas mais efetivas e intersetoriais. A escola, como espaço privilegiado de socialização e desenvolvimento, precisa estar preparada para reconhecer sinais de neurodivergência, adaptar suas práticas e colaborar com os demais setores envolvidos no cuidado.

A pesquisa contribui para o campo da educação inclusiva ao trazer evidências empíricas sobre a percepção das famílias e ao reforçar a importância da articulação entre saúde e educação. Como limitação, destaca-se o recorte geográfico e populacional, restrito à saúde suplementar em Belo Horizonte, o que sugere a necessidade de estudos comparativos com famílias atendidas pelo SUS e em outras regiões do país. Quanto ao nível e modalidade de ensino abrangidos, em razão da idade das crianças com TEA nos contextos familiares estudados, traz avaliações especialmente vinculadas ao nível básico, com foco especial na Educação Infantil.

Para futuras investigações, recomenda-se o aprofundamento da análise sobre as práticas pedagógicas adotadas pelas escolas públicas que têm se destacado na inclusão de crianças com TEA, bem como a avaliação da formação docente e da efetividade das políticas intersetoriais em diferentes contextos. A ampliação da escuta das famílias e dos profissionais envolvidos pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de inclusão e para a construção de uma escola verdadeiramente anticapacitista.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. S. Rede pública ou privada? Motivações para a escolha de escola por famílias de camadas populares e nova classe média. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 37., 2024, [s. l.]. **Anais [...]**. [S. l.: s. n.], 2024. Disponível em: <https://www.anped.org.br/wp-content/uploads/2024/05/trabalho-gt14-4350.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BENI, P. F. *et al.* Debate de Teses Inclusivo: um modelo de arquitetura pedagógica para a aprendizagem cooperativa entre adultos autistas e não autistas sobre a neurodiversidade e neurodivergência. **Informática na educação: teoria & prática**, [s. l.], v. 28, n. 1, 2025. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/InfEducTeoriaPratica/article/view/143715/96123>. Acesso em: 09 out. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014**. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2 dez. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 27 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 6 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 12 ago. 2025.

GIOIA, P. S. *et al.* Protocolo de avaliação e intervenção precoces de sinais de risco de autismo: comparando grupos de alto e baixo risco. **SciELO Preprints**, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2907>. Acesso em: 12 ago. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MACHADO, L. V.; LAJONQUIÈRE, L. de; MACHADO, A. M. O autismo em políticas públicas brasileiras na interface entre saúde e educação: da singularidade à excepcionalidade. **Revista Humanidades e Inovação**, [s. l.], v. 9, n. 24, p. 54-65, 2022. Disponível em: <https://revistahumanidadesinovacao.unicathedral.edu.br/index.php/revistauni/article/view/4565>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MALIK-SONI, N. *et al.* Tackling healthcare access barriers for individuals with autism from diagnosis to adulthood. **Pediatric Research**, [s. l.], v. 91, n. 5, p. 1028-1035, 2022. DOI: 10.1038/s41390-021-01572-y. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41390-021-01572-y>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MATIN, B. K. *et al.* Contributing factors to healthcare costs in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 604, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-07983-2. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07983-2>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MENDES, A.; COSTA, J.; LIMA, L. Gastos das famílias com planos de saúde no Brasil e comprometimento da renda domiciliar: uma análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2017/2018). **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GXLJW3b3RqXMFFZ56v9ZkCq/>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SANTOS, E. L.; LIMA, W. S. Acesso ao diagnóstico e tratamento de crianças com TEA pelo SUS: desafios e experiências na perspectiva dos pais em Jarú, Rondônia. **Revista Acadêmica da Lusofonia**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 1-29, 2024. Disponível em: <https://revistalusofonia.com/index.php/revistalusofonia/article/view/123>. Acesso em: 12 ago. 2025.

WEISS, M. D. *et al.* A scoping review of the intersectionality of autism and intellectual and developmental disability with social inequity on diagnosis and treatment of youth. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, [s. l.], v. 34, n. 7, p. 292-301, 2024. DOI: 10.1089/cap.2023.0123. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cap.2023.0123>. Acesso em: 12 ago. 2025.