



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS
PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)

**DIAGNÓSTICO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO INTERSETORIAL:
MAPEAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
(TEA) NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL I PÚBLICO DE
FOZ DO IGUAÇU (2024-2025)**

JULIANA FRANCIELI SANDI

Foz do Iguaçu
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS
PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)

**DIAGNÓSTICO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO INTERSETORIAIS:
MAPEAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
(TEA) NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL I PÚBLICO DE
FOZ DO IGUAÇU (2024-2025)**

JULIANA FRANCIELI SANDI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento

Orientador: Prof^a Dra. Gladys Amelia Velez Benito

Coorientador: Prof^o Dr. Walfrido KuhlSvoboda

Foz do Iguaçu
2025

JULIANA FRANCIELI SANDI

**DIAGNÓSTICO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO INTERSETORIAL:
MAPEAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO
FUNDAMENTAL I PÚBLICO DE FOZ DO IGUAÇU (2024-2025)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^a Dra. Gladys Amelia Velez Benito
(UNILA)

Orientador: Prof^a Dr. Walfrido Sbovoda Kuhl
(UNILA)

Prof^a Dra. Maria Alejandra Nicolas
(UNILA)

Prof^a Dra. Catarina Fernandes
(UNILA)

Foz do Iguaçu, outubro de 2025.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por me permitir chegar até aqui e pela dádiva de mais essa conquista.

Ao meu marido Ivano, meu companheiro de vida, deixo um agradecimento especial. Você foi meu porto seguro em todos os momentos — dos mais tranquilos aos mais desafiadores. Esteve ao meu lado com paciência, apoio, palavras de encorajamento e, principalmente, com sua presença. Essa conquista também é sua.

Às minhas amigas queridas, empoderadas e fonte constante de inspiração — Melany Yesenia, Andressa Trevisan, Ariane Fagundes e Patrícia Librenz — deixo minha mais sincera gratidão.

Ao André de Brito, agradeço pela ajuda, paciência e constante disponibilidade.

À minha orientadora, Professora Gladys, expresso uma gratidão que vai além do campo acadêmico. Sua humanidade, amizade, atenção e generosidade foram fundamentais em todos os momentos deste percurso. Sempre esteve disponível, com escuta sensível e palavras de apoio, me fortalecendo nos momentos de incerteza e me guiando com firmeza e delicadeza.

Ao meu coorientador, Professor Walfrido, meu sincero agradecimento. Sua participação foi essencial para que esta pesquisa se concretizasse. Com comprometimento e empatia, esteve presente em todas as etapas do trabalho — fazendo pontes, abrindo caminhos. Este trabalho também é reflexo do seu incentivo, esforço e da sua presença.

Às professoras da banca, agradeço pelas contribuições valiosas, sugestões e apontamentos que enriqueceram significativamente esta pesquisa.

A todos os envolvidos que lutam incansavelmente para que a causa autista tenha voz, espaço e visibilidade, minha mais sincera admiração e respeito.

Aos colegas de curso — que hoje ousou chamar de amigos —, agradeço por todos os momentos compartilhados, pelas trocas de experiências e pelo apoio mútuo que levarei comigo como parte essencial dessa jornada.

Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá.

Ayrton Senna.

Catálogo elaborado pelo Setor de Tratamento da Informação
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA - CENTRAL

S217d

Sandi, Juliana Francieli.

Diagnóstico para políticas públicas de inclusão intersetorial: mapeamento de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) na educação infantil e no ensino fundamental I público de Foz do Iguaçu (2024-2025) / Juliana Francieli Sandi. - Foz do Iguaçu, 2025.

100 fls.: il.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, ILAESP, Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientador: Gladys Amelia Velez Benito.

Coorientador: Walfrido Kuhl Sbovoda.

I. Transtornos do espectro autista. 2. Política pública. 3. Educação inclusiva. I. Benito, Gladys Amelia Velez. II. Sbovoda, Walfrido Kuhl. III. Título.

CDU 616.896

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem se tornado um tema amplamente discutido devido ao aumento significativo nos diagnósticos, tanto em crianças quanto em adultos no Brasil. Nas últimas décadas, o crescimento das notificações e a ampliação das políticas inclusivas revelam a necessidade de compreender o fenômeno sob uma perspectiva intersetorial entre educação e saúde. O presente estudo se justifica pela carência de diagnósticos situacionais que orientem políticas públicas municipais voltadas à inclusão de pessoas com TEA, especialmente em municípios de fronteira como Foz do Iguaçu. Diante disso, o objetivo principal desta pesquisa foi realizar um diagnóstico situacional dos casos de TEA na Educação Infantil e no Ensino Fundamental I público de Foz do Iguaçu, mapeando a distribuição territorial das crianças diagnosticadas com o transtorno, com o intuito de subsidiar a formulação de políticas públicas intersetoriais voltadas à inclusão escolar e ao atendimento especializado. A metodologia utilizada adotou uma abordagem quantitativa, de caráter descritivo e documental, fundamentada na análise de dados secundários provenientes das Secretarias Municipais de Educação e de Saúde, referentes aos anos de 2024 e 2025. A análise documental e estatística foi acompanhada do uso de ferramentas de georreferenciamento (QGIS 3.22) para representar a distribuição espacial dos casos e identificar desigualdades territoriais no acesso às políticas públicas. Os resultados obtidos evidenciaram que há uma concentração significativa de crianças com TEA em regiões com maior oferta de serviços públicos e escolas estruturadas, enquanto áreas periféricas apresentam menor cobertura de atendimentos educacionais e de saúde. O mapeamento territorial permitiu visualizar padrões de vulnerabilidade e revelou a importância de fortalecer a articulação intersetorial entre os setores de educação e saúde. Conclui-se que o diagnóstico situacional se mostra um instrumento fundamental para o planejamento e a gestão de políticas públicas inclusivas, contribuindo para a efetivação dos direitos das crianças com TEA e para a construção de uma rede intersetorial de apoio que promova o desenvolvimento integral e a equidade no acesso aos serviços.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA). Crianças. Educação Inclusiva. Políticas Públicas. Foz do Iguaçu.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) has become a widely discussed topic due to the significant increase in diagnoses, both in children and adults. In recent decades, the growth in notifications and the expansion of inclusive policies reveal the need to understand the phenomenon from an intersectoral perspective between education and health. This study is justified by the lack of situational diagnoses that can guide municipal public policies aimed at the inclusion of people with ASD, especially in border municipalities such as Foz do Iguaçu. Therefore, the main objective of this research was to conduct a situational diagnosis of ASD cases in public Early Childhood Education and Elementary School I in Foz do Iguaçu, mapping the territorial distribution of children diagnosed with the disorder, in order to support the formulation of intersectoral public policies aimed at school inclusion and specialized care. The methodology used adopted a quantitative, descriptive and documentary approach, based on the analysis of secondary data from the Municipal Departments of Education and Health, referring to the years 2024 and 2025. Documentary and statistical analyses were accompanied by the use of georeferencing tools (QGIS 3.22) to represent the spatial distribution of cases and identify territorial inequalities in access to public policies. The results obtained showed a significant concentration of children with ASD in regions with a greater supply of public services and structured schools, while peripheral areas presented lower coverage of educational and health care. The territorial mapping made it possible to visualize patterns of vulnerability and revealed the importance of strengthening intersectoral articulation between the education and health sectors. It is concluded that the situational diagnosis proves to be a fundamental instrument for the planning and management of inclusive public policies, contributing to the realization of the rights of children with ASD and to the construction of an intersectoral support network that promotes integral development and equity in access to services.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD). Children. Inclusive Education. Public Policies. Foz do Iguaçu.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Trajetória metodológica da pesquisa.....	23
Quadro 2 - Conceitos de Autismo	25
Quadro 3 - Equipamentos Públicos que Compõem a Rede de Atendimento ao TEA em Foz do Iguaçu	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do tempo relacionada às Políticas Públicas do TEA no Brasil	44
Figura 2 - Distribuição espacial de alunos com TEA nas Escolas de Ensino Fundamental de Foz do Iguaçu (2025)	65
Figura 3 - Distribuição espacial de alunos com TEA nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de Foz do Iguaçu (2025)	67

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Escolas com maior número de alunos com TEA – 2025.....	68
Gráfico 2 - CMEIs com maior número de alunos com TEA – 2025.....	69
Gráfico 3 - Comparativo do percentual de alunos com TEA em CMEIs e Escolas por região geográfica	71
Gráfico 4 - Distribuição de alunos com TEA por sexo (Educação).....	72
Gráfico 5 - Distribuição de alunos com TEA por série (Escolas)	73
Gráfico 6 - Distribuição de alunos com TEA por níveis (CMEIs).....	80
Gráfico 7- Distribuição de alunos com TEA por sexo, faixa etária (padrão IBGE) e região geográfica nas escolas especializadas de Foz do Iguaçu.....	81
Gráfico 8 - Distribuição dos pacientes com TEA por sexo (Saúde).....	77
Gráfico 9 - Ano do primeiro diagnóstico de TEA (Saúde).....	77
Gráfico 10 - atendimentos por especialidade (Saúde)	78
Gráfico 11- Diagnósticos registrados por sexo (Saúde).....	79
Gráfico 12 - Distribuição de atendimentos por Faixa Etária	80
Gráfico 13 - Distribuição de atendimentos por sexo (saúde).....	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

AEE – Atendimento Educacional Especializado

APA – Associação Americana de Psiquiatria

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CF/88 – Constituição Federal Brasileira de 1988

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição

LBI – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015)

MEC – Ministério da Educação

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PEI – Plano Educacional Individualizados

PLURD - Planejamento Urbano e Regional Desenvolvimento

SUS – Sistema Único de Saúde

TEA – Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA.....	14
1.2 PROBLEMA	16
1.3 HIPÓTESE(S)	17
1.4 OBJETIVO(S).....	17
1.4.1 Objetivo Geral.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos	18
1.5 ESTRUTURA DA PESQUISA.....	18
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	20
3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O DIREITO À EDUCAÇÃO	24
3.1 MAS, AFINAL, O QUE É O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA?	24
3.2 EDUCAÇÃO ESPECIAL TRADICIONAL X EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	25
3.3 DESAFIOS DA INCLUSÃO ESCOLAR PARA ALUNOS COM AUTISMO NÍVEL 3	27
3.4 O QUE É EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA?.....	29
3.5 O DIREITO À EDUCAÇÃO: EM FOCO AS POLÍTICAS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	31
3.6 ATORES QUE PARTICIPAM DO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR DO ALUNO COM TEA.....	34
3.6.1 O Papel dos pais	34
3.6.2 O papel dos professores	35
3.7 ASPECTOS NUTRICIONAIS ASSOCIADOS AO TEA	37
4 POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA INCLUSIVA.	39
4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO TEA.....	39
4.2 LEGISLAÇÕES NACIONAIS SOBRE A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TEA	41
4.3 LEGISLAÇÕES MUNICIPAIS SOBRE A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TEA....	45
4.4 OS DESAFIOS DE ACESSO À SAÚDE PARA CRIANÇAS COM AUTISMO.....	46
4.5 POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE NO BRASIL	48
5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TEA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.51	
6.3 DADOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMSA)	75

6.4 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE.....	82
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS.....	89

1 INTRODUÇÃO

A educação inclusiva tem se consolidado como um princípio fundamental no processo de construção de uma sociedade mais justa, plural e democrática. Mais do que garantir o acesso à escola, a inclusão representa o reconhecimento da diversidade como valor e a efetivação de direitos educacionais e sociais historicamente negligenciados. Nesse contexto, diversos autores defendem que a inclusão escolar deve ser compreendida como parte de um movimento mais amplo de inclusão social, promovendo o desenvolvimento humano em sua totalidade.

No Brasil, a consolidação da inclusão escolar como política pública teve marco relevantes, a exemplo da Conferência Mundial de Educação Especial, realizada em 1994, da qual resultou a Declaração de Salamanca, documento que estabelece princípios para a transformação dos sistemas educacionais em sistemas inclusivos. Em consonância com esses princípios, o Ministério da Educação (MEC) instituiu, em 2005, o programa “Educação Inclusiva: o direito à diversidade”, com o objetivo de fomentar a formação de gestores e educadores e promover a implementação de práticas pedagógicas inclusivas em todo o território nacional.

Dentre os públicos atendidos pelas políticas de educação inclusiva, destaca-se o número crescente de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que tem chamado a atenção de pesquisadores, educadores e gestores públicos. O TEA é compreendido como uma condição do neurodesenvolvimento que compromete a comunicação, a interação social e impõe padrões restritos e repetitivos de comportamento. Como apontam Souza e Santos (2021, p. 287), indivíduos com TEA apresentam essas manifestações de forma variada, tanto em intensidade quanto em características. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Estado do Paraná tem cerca de 132,6 mil pessoas diagnosticadas com TEA. Já, o município de Foz do Iguaçu, ocupa o 6º lugar em maior número absoluto e com base no Censo Demográfico de 2022, aponta o registro de 4.150 pessoas com TEA.

Apesar do avanço legal em relação ao direito à educação, a realidade escolar ainda apresenta muitos desafios para a efetivação da inclusão. A ausência de acessibilidade, a carência de formação específica para os professores, a fragilidade no diálogo com as famílias e a desarticulação entre os setores responsáveis pelo atendimento à criança com deficiência revelam a complexidade da implementação das

políticas educacionais inclusivas. Nesse contexto, torna-se indispensável o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais. O conceito de intersetorialidade nas políticas públicas refere-se à articulação entre diferentes setores governamentais — e, muitas vezes, entre governo e sociedade civil — com o objetivo de enfrentar problemas complexos que não podem ser resolvidos isoladamente (Junqueira, 2004).

Segundo Junqueira (2004), a intersetorialidade constitui um novo paradigma de gestão pública, que rompe com a tradição setorialização administrativa e propõe a cooperação entre políticas serviços e agentes sociais em torno de objetivos comuns. Ao invés de cada setor atuar de forma isolada, essa perspectiva pressupõe a corresponsabilidade entre as instituições, promovendo o compartilhamento de informações, recursos e estratégias de ação.

Nessa mesma direção, o SciELO em Perspectiva Humanas (2018) destaca que a intersetorialidade representa uma estratégia fundamental para a superação da fragmentação institucional e para o fortalecimento da cooperação entre as diferentes esferas de governo, de modo a ampliar o alcance e a efetividade das políticas sociais.

Assim, o presente estudo tem como objetivo realizar o mapeamento das crianças com Transtorno do Espectro Autista matriculadas no ensino fundamental da rede pública do município de Foz do Iguaçu, com vistas à construção de um diagnóstico situacional que subsidie o planejamento e a implementação de políticas públicas intersetoriais. A partir da identificação e georreferenciamento dos casos, será possível a construção de um mapa de calor, ferramenta que permitirá identificar as regiões com maior concentração de estudantes com TEA, contribuindo para a alocação mais eficiente de recursos e a formulação de estratégias de intervenção que respondam às demandas locais.

Com base nessas informações, espera-se fomentar a criação de uma rede de apoio mais eficaz, acessível e integrada, capaz de garantir o direito à educação inclusiva e à qualidade de vida para as crianças com TEA do município. Assim, esta dissertação busca contribuir com o debate acadêmico e técnico sobre o papel do diagnóstico situacional como instrumento para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à educação inclusiva.

1.1 JUSTIFICATIVA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA

Esta pesquisa insere-se no escopo do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento ao propor uma análise intersetorial entre saúde e educação, voltada à inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Foz do Iguaçu. Ao abordar a formulação de políticas públicas fundamentadas em dados geoespaciais, o estudo visa contribuir para o aprimoramento da gestão pública e a promoção social.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro, por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB – Lei nº 9.394/96), assegure o direito à inclusão educacional, na prática, ainda se observam lacunas significativas quanto à efetividade dessas garantias, especialmente no que se refere ao atendimento educacional especializado e ao diagnóstico precoce do TEA. O desafio não reside apenas na existência de legislações, mas na implementação concreta de ações articuladas entre as políticas de saúde, educação e assistência social.

Foz do Iguaçu possui cerca de 285 mil habitantes e uma rede municipal composta por 27 mil alunos, distribuídos em 50 escolas municipais e 46 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs). Dentre esses, 1.683 alunos apresentam diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo dados da Secretaria Municipal da Educação de Foz do Iguaçu, número que evidencia a urgência de políticas públicas mais eficazes para esse público (Foz do Iguaçu, 2025).

A escolha do tema é motivada pelas inquietações cotidianas da pesquisadora, cuja trajetória profissional inclui quatro anos de atuação na rede municipal de ensino, sete anos no Conselho Tutelar I – Sul de Foz do Iguaçu, bem como a atual função de Secretária Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Ao longo desse percurso, deparou-se repetidamente com a realidade e as dificuldades enfrentadas por crianças e famílias de pessoas com TEA, tanto no acesso a atendimento médico adequado e diante da morosidade dos processos de diagnóstico, quanto nos desafios relacionados à inclusão escolar e à oferta de suporte pedagógico especializado na rede de ensino municipal.

O contexto educacional revela o crescimento expressivo no número de diagnósticos no município e as dificuldades enfrentadas por famílias e profissionais para garantir um processo inclusivo efetivo. Desse modo, torna-se essencial

compreender quem são essas crianças, onde estão localizadas, suas faixas etárias e as condições de infraestrutura e suporte disponíveis nas regiões em que vivem.

A proposta metodológica inclui o uso de ferramentas de georreferenciamento para elaborar um mapa de calor da distribuição dos casos de TEA no município. Essa abordagem permite a visualização espacial das áreas de maior incidência, possibilitando identificar correlações com fatores como acesso a serviços de saúde, oferta de educação inclusiva e presença de equipamentos públicos de apoio. A partir dessa análise, será possível propor estratégias que direcionem recursos e ações para as regiões de maior vulnerabilidade, de modo a contribuir com o planejamento urbano e o desenvolvimento territorial inclusivo.

A pesquisa dialoga diretamente com os princípios da linha de pesquisa PLURD – Planejamento Urbano e Regional e Desenvolvimento, ao buscar compreender os desafios da inclusão escolar de forma territorializada e intersetorial, articulando dimensões educacionais, de saúde e de gestão pública. Ao realizar um diagnóstico situacional sobre a distribuição de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município, o estudo contribui para a identificação de um problema público e para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, fortalecendo as redes locais de proteção social e a integração entre os diferentes setores do poder público.

Além disso, a pesquisa está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, especialmente o ODS 4 – Educação de Qualidade, que propõe assegurar uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade para todos, e o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, ao reconhecer a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento contínuo em saúde mental desde a infância. Dessa forma, o trabalho reforça a necessidade de planejamento urbano e social integrados, capazes de responder aos desafios contemporâneos da inclusão e do desenvolvimento territorial sustentável.

Por fim, a investigação busca contribuir teoricamente com o avanço dos estudos sobre diagnóstico de problemas públicos, especialmente no campo das políticas de educação inclusiva e de saúde pública. Ao aliar métodos de georreferenciamento com análise intersetorial, o trabalho se propõe a ampliar a compreensão sobre a formulação de políticas baseadas em evidências territoriais, abordando de forma integrada a complexidade dos desafios sociais enfrentados por crianças com TEA e suas famílias.

A pesquisa está diretamente alinhada com os eixos centrais do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento, ao contribuir para a formulação e avaliação de políticas públicas baseadas em evidências, com foco no desenvolvimento local, na equidade no acesso aos serviços públicos e na promoção de direitos sociais. Ao integrar dados de diferentes setores e propor soluções concretas, o estudo busca não apenas compreender a realidade atual, mas também incidir sobre ela por meio de recomendações que possam ser incorporadas ao planejamento municipal.

1.2 PROBLEMA

Nas últimas décadas, observou-se um crescimento significativo no número de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que representa um desafio para a efetivação de políticas públicas inclusivas nas áreas da saúde e da educação. Embora a Constituição Federal de 1988 tenha garantido os direitos à saúde e à educação, a realidade revela inúmeras barreiras para a concretização desses direitos, especialmente no que diz respeito ao atendimento às crianças com TEA.

A legislação brasileira prevê o acesso integral aos serviços de saúde e à educação de qualidade para todas as crianças. No entanto, diversos obstáculos persistem: a precariedade dos serviços públicos de saúde, que muitas vezes não possuem estrutura para realizar diagnóstico precoce e oferecer atendimento multidisciplinar; a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS); a insuficiência de suporte às instituições escolares para acolher e incluir, de forma efetiva, alunos com autismo. Soma-se a isso, por vezes, o trabalho de forma isolada entre os setores responsáveis, dificultando a implementação de políticas intersetoriais eficazes.

No âmbito da educação, as escolas da rede pública, ainda carecem de recursos que englobam entre outros, adaptação curricular, acessibilidade e articulação com os serviços de saúde. A ausência de informações sistematizadas sobre a localização e a quantidade de crianças com TEA dificulta o planejamento de ações mais assertivas que contemplem especificidades do território e seu habitat.

Diante desse cenário, surge a necessidade de identificar a distribuição geográfica dos casos de TEA nas escolas públicas de Foz do Iguaçu, de modo a subsidiar a formulação e a avaliação de políticas públicas inclusivas e intersetoriais.

Esse estudo realiza um diagnóstico situacional utilizando o georreferenciamento como ferramenta estratégica para orientar decisões e ações integradas entre as Secretarias Municipais da Saúde da Educação. Dessa forma, o problema central que norteia esta pesquisa é: Em que medida um diagnóstico da distribuição geográfica de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Rede Municipal de Ensino (Educação Infantil e Ensino Fundamental I) de Foz do Iguaçu pode identificar áreas prioritárias e subsidiar.

1.3 HIPÓTESE(S)

Supõe-se que a distribuição territorial dos estudantes com TEA em Foz do Iguaçu esteja associada não apenas à presença de serviços públicos mais estruturados nas regiões centrais, mas também ao aumento da capacidade institucional de identificação dos casos e a uma maior conscientização — especialmente entre famílias e profissionais das redes de educação e saúde — sobre a importância do diagnóstico e do acompanhamento.

Parte-se da hipótese de que a ausência de recursos humanos e materiais suficientes, bem como a inexistência de sistematização integrada de dados entre os setores, interfere diretamente na articulação das políticas intersetoriais, contribuindo para a não identificação ou identificação tardia desse público. Tais aspectos podem ser evidenciados por meio do mapeamento geográfico e do diagnóstico situacional realizado no município.

1.4 OBJETIVO(S)

1.4.1 Objetivo Geral

Realizar um diagnóstico situacional, por meio do mapeamento geográfico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em idade escolar matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I da Rede Pública do município de Foz do Iguaçu, com o intuito de subsidiar à formulação de políticas públicas intersetoriais voltadas à inclusão escolar e ao atendimento especializado.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar e mapear a distribuição geográfica de alunos com TEA matriculados na rede pública da Educação Infantil e o Ensino Fundamental I de Foz do Iguaçu, com base nos dados da Secretaria Municipal da Educação de 2024 a 2025;
2. Identificar e mapear crianças e adolescentes com idade escolar compatível com a Educação Infantil e Ensino Fundamental I, diagnosticadas com TEA que utilizam serviços públicos de saúde (SUS) em Foz do Iguaçu;
3. Analisar a convergência ou divergência entre os dados da Secretaria Municipal da Educação e da Secretaria Municipal da Saúde, com base na concentração territorial;
4. Analisar, de forma articulada, as evidências obtidas nos dados educacionais e de saúde para elaborar recomendações operacionais que subsidiem a formulação de políticas públicas intersetoriais, incluindo propostas de fluxo de informação entre secretarias, priorização territorial de serviços e estratégias de atenção continuada (detecção precoce, encaminhamento e acompanhamento multiprofissional).

1.5 ESTRUTURA DA PESQUISA

A presente dissertação propõe um estudo sobre o mapeamento de alunos matriculados na Educação Infantil e Ensino Fundamental I da rede pública municipal de Foz do Iguaçu diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os resultados deste estudo contribuirão para a formulação de políticas públicas intersetoriais, uma vez que trata-se de estudo analítico que apresenta resultados de setores de impacto social extremamente relevante para a garantia de políticas eficazes e eficientes. A escolha pelo município de Foz do Iguaçu decorre da necessidade de compreensão mais aprofundada sobre o contexto local da inclusão escolar de crianças com TEA. O município apresenta características específicas que exigem articulação entre diferentes setores —saúde e educação— para garantir tais direitos de forma efetiva, conforme previsto na legislação brasileira e em documentos internacionais que versam sobre os direitos das pessoas com deficiência.

Ao utilizar a metodologia de mapeamento georreferenciado, busca-se identificar padrões de distribuição territorial dessas crianças, associando-os a indicadores socioeconômicos, de infraestrutura e de acesso aos serviços públicos. Esta abordagem visa subsidiar a criação ou reestruturação de políticas públicas, com vistas à efetivação do direito à educação inclusiva, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.

A partir deste diagnóstico situacional, a dissertação pretende oferecer subsídios para a construção de políticas públicas mais equitativas, que considerem as especificidades do território e promovam uma educação inclusiva de qualidade, em consonância com os princípios da justiça social, da equidade e dos direitos humanos.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa adota uma abordagem de natureza quantitativa, com caráter descritivo e exploratório, voltada à compreensão territorial e intersetorial das políticas públicas destinadas às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Foz do Iguaçu. De acordo com Gil (2008, p. 28), a pesquisa descritiva “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno”, sendo especialmente adequada em situações nas quais se pretende observar, registrar e analisar dados sem manipulá-los. No contexto deste trabalho, tal abordagem permitiu traçar um retrato detalhado da realidade territorial das crianças com TEA, a partir de informações concretas e sistematizadas.

Adotou-se também uma perspectiva exploratória, uma vez que o estudo buscou compreender relações entre território, inclusão e oferta de serviços públicos a partir de dados que ainda não haviam sido amplamente analisados no contexto municipal. Segundo Gil (2008, p. 27), a pesquisa exploratória “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Assim, sua aplicação nesta investigação permite ampliar a compreensão sobre o fenômeno estudado e delinear conexões entre variáveis quantitativas e contextos qualitativos.

Para tanto, utilizou-se a técnica de análise documental, centrada na interpretação de relatórios, planos, legislações e normativas das Secretarias Municipais de Educação e Saúde, além de documentos oficiais que orientam a política de inclusão e o atendimento às crianças com deficiência. Segundo Lüdke e André (2022, p. 38), a análise documental constitui uma importante técnica de pesquisa qualitativa, pois “permite a investigação de informações contidas em documentos oficiais ou institucionais, possibilitando compreender as intenções, valores e práticas que orientam determinada política ou ação social”. Essa abordagem possibilita articular os dados quantitativos às evidências institucionais, favorecendo uma leitura mais abrangente do contexto educacional e das políticas públicas analisadas.

A população da pesquisa foi composta por todas as crianças com diagnóstico de TEA matriculadas na Educação Infantil e no Ensino Fundamental I da rede pública municipal (50 escolas e 46 Centros Municipais de Educação Infantil – CMEIs), bem como aquelas acompanhadas pela rede pública de saúde, por meio das 30 Unidades

Básicas de Saúde (UBSs) do município, nos anos de 2024 e 2025. Tratou-se, portanto, de um censo, e não de uma amostragem, com o objetivo de identificar a totalidade dos casos registrados no território municipal.

Os dados foram obtidos mediante protocolos institucionais encaminhados à Secretaria Municipal da Educação (SMED) e à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), que autorizaram o acesso às informações cadastrais e epidemiológicas referentes às crianças com TEA. A SMED disponibilizou as informações por meio do sistema informatizado da rede municipal de ensino, enquanto a SMSA forneceu os registros provenientes do sistema RP Saúde, utilizado para o acompanhamento de pacientes na rede pública. As fontes de dados secundários foram, portanto, exclusivamente os registros oficiais dessas duas secretarias, considerando dados anonimizados das crianças diagnosticadas com TEA e em idade escolar.

As informações recebidas foram sistematizadas em planilhas eletrônicas e organizadas segundo as variáveis sexo, faixa etária, etapa de ensino e região geográfica do município de Foz do Iguaçu. Para o tratamento quantitativo, realizou-se uma análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas (número total de casos) e frequências relativas (percentuais), a fim de identificar padrões de distribuição e prevalência entre os grupos analisados. As tabelas e gráficos foram elaborados no software Microsoft Excel, o que possibilitou a visualização comparativa entre as variáveis de Educação e Saúde e a síntese dos resultados obtidos.

As representações espaciais e construção de mapas de calor e de representações temáticas foram desenvolvidos no software QGIS 3.22 (Open Source Geospatial Foundation), utilizando como referência a divisão territorial das cinco regiões geográficas do município (Norte, Sul, Leste, Oeste e Nordeste). Essa abordagem cartográfica (entendida como a leitura e representação de fenômenos sociais a partir de sua distribuição no território, revelando desigualdades espaciais e padrões de acesso a políticas públicas) permitiu identificar desigualdades territoriais e evidenciar a distribuição geográfica dos alunos com TEA, favorecendo a análise intersetorial entre as políticas públicas de Educação e Saúde.

As técnicas de coleta e sistematização dos dados compreenderam a compilação das informações recebidas das secretarias, seguida da organização, classificação e tratamento estatístico e geoespacial. Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas segundo as variáveis: faixa etária, sexo, região de residência, região de escolarização e unidade de saúde frequentada, assegurando

a confidencialidade e o anonimato das informações. As tabelas e gráficos foram elaborados no software Microsoft Excel. Essa estruturação permitiu estabelecer comparações consistentes entre os setores da Educação e da Saúde, articulando os resultados a partir de uma lógica territorial e intersetorial.

O georreferenciamento representou uma etapa fundamental da pesquisa, viabilizando a elaboração de mapas de calor e a identificação das regiões com maior concentração de diagnósticos. Por meio do cruzamento entre o local de residência das crianças com TEA e a localização dos serviços públicos de saúde e educação utilizados, foi possível avaliar a cobertura territorial, as distâncias percorridas e eventuais vazios assistenciais. O georreferenciamento mostrou-se, assim, uma ferramenta essencial para compreender a dimensão espacial da inclusão. Segundo Goodchild (1992), os Sistemas de Informação Geográfica (SIG) permitem a análise de padrões espaciais e correlações de dados, o que é crucial para a formulação de políticas públicas eficazes. Ao mapear a localização das escolas e relacioná-las a fatores como acesso a serviços de saúde, transporte e infraestrutura de apoio, este estudo propiciou uma visão ampla e detalhada da realidade vivenciada pelas crianças com TEA em Foz do Iguaçu.

Embora a pesquisa não tenha envolvido contato direto com sujeitos, foram adotadas medidas rigorosas para garantir a confidencialidade e o anonimato das informações coletadas. Os dados foram tratados de forma agregada, organizados por categorias gerais (idade, sexo, localização aproximada, região escolar e de atendimento em saúde), sem qualquer dado pessoal identificável. Todas as etapas do estudo observaram os princípios éticos da integridade científica, da transparência e do uso responsável de dados públicos, com autorização formal de ambas as secretarias municipais envolvidas.

Assim, o conjunto de procedimentos metodológicos adotados assegura a consistência e a validade dos resultados, permitindo que o diagnóstico situacional proposto sirva de base para o planejamento e a formulação de políticas públicas intersetoriais mais eficazes no município de Foz do Iguaçu.

Quadro 1- Trajetória metodológica da pesquisa

Etapa	Descrição das ações realizadas	Instrumentos e fontes	Resultados ou produtos
1. Definição do objeto e abordagem metodológica	Delimitação do tema voltado ao diagnóstico situacional e ao perfil epidemiológico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Foz do Iguaçu, com enfoque na análise territorial e intersetorial das políticas públicas.	Revisão bibliográfica e documental; referenciais teóricos sobre políticas públicas, inclusão e georreferenciamento.	Estruturação do problema de pesquisa, objetivos gerais e específicos e definição da abordagem metodológica.
2. Coleta de informações institucionais	Solicitação formal de acesso aos registros da Secretaria Municipal de Educação (SMED) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), abrangendo os anos de 2024 e 2025.	Protocolos institucionais, ofícios e autorizações emitidos pelas secretarias.	Obtenção de bases de informações quantitativas e anonimizadas.
3. Organização e sistematização das informações	Compilação das informações recebidas, seguida de categorização conforme variáveis (sexo, faixa etária, etapa de ensino, região geográfica e unidade de saúde).	Planilhas eletrônicas (Microsoft Excel); registros administrativos das secretarias.	Banco de dados estruturado para análise estatística e geoespacial.
4. Tratamento estatístico e geoespacial	Realização de análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas, e elaboração de mapas temáticos para visualização da distribuição dos casos.	Microsoft Excel e QGIS 3.22 (Open Source Geospatial Foundation).	Tabelas, gráficos e mapas de calor representando a distribuição territorial e intersetorial.
5. Análise documental	Interpretação de relatórios, legislações e normativas das Secretarias Municipais de Educação e Saúde, articulando os achados quantitativos às políticas públicas.	Documentos oficiais (leis, planos, diretrizes nacionais e municipais).	Síntese interpretativa e identificação de lacunas nas políticas de inclusão e saúde.
6. Integração dos resultados e elaboração das conclusões	Articulação entre os resultados quantitativos e qualitativos, buscando compreender desigualdades territoriais e propor recomendações para políticas públicas intersetoriais.	Referenciais teóricos, dados analisados e mapeamentos geográficos.	Diagnóstico situacional e recomendações para aprimoramento das políticas públicas de Educação e Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O DIREITO À EDUCAÇÃO

3.1 MAS, AFINAL, O QUE É O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA?

Segundo Ferrari (2012, p. 05), o termo “autismo” origina-se do grego *autós*, que significa “de si mesmo”. Foi empregado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Bleuler, em 1911, para descrever a fuga da realidade e o retraimento para o mundo interior dos pacientes adultos acometidos de esquizofrenia. Com o tempo, o conceito foi se modificando até ser reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento, com características próprias e distintas. Como apontam Souza e Santos (2021, p. 287): “O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome clínica que compromete aspectos do desenvolvimento neurológico, da linguagem, da comunicação, da interação social e do comportamento. É classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento por surgir precocemente na infância e persistir ao longo da vida”.

A nomenclatura “espectro” foi adotada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association (APA, 2013), que consolidou diferentes diagnósticos anteriormente utilizados — como o autismo clássico, a síndrome de Asperger e o transtorno desintegrativo da infância — sob um único guarda-chuva. Isso porque há uma grande variedade de manifestações clínicas e níveis de suporte necessários entre os indivíduos com TEA.

Segundo essa classificação, os níveis de suporte são:

- **Nível 1:** requer apoio;
- **Nível 2:** requer apoio substancial;
- **Nível 3:** requer apoio muito substancial.

Embora os primeiros sinais do TEA possam ser percebidos ainda nos primeiros anos de vida — como a ausência de contato visual, dificuldades de linguagem, comportamentos repetitivos e resistência a mudanças na rotina — o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado são fundamentais para promover o desenvolvimento e a inclusão social da criança.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), uma em cada 100 crianças no mundo está dentro do espectro autista. No Brasil, contudo, a ausência

de um mapeamento nacional atualizado sobre o TEA compromete a efetividade das políticas públicas, dificultando o planejamento de ações voltadas ao atendimento dessa população.

Assim, compreender o que é o Transtorno do Espectro Autista e suas implicações é essencial não apenas do ponto de vista clínico, mas também para garantir os direitos dessas crianças — especialmente no campo da educação — por meio de políticas públicas intersetoriais que envolvam as áreas da saúde, educação e assistência social.

A seguir, temos o Quadro 02 com os principais autores e a Organização Mundial da Saúde que conceituaram o autismo:

Quadro 2 - Conceitos de Autismo

Autor/Entidade	Profissão	Conceito de TEA	Ano
Leo Kanner	Psiquiatra Infantil	Descreveu o autismo como um transtorno infantil e caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação limitada e comportamentos repetitivos.	1943
Hans Asperger	Pediatra e Psiquiatra	Identificou um grupo de crianças com inteligência preservada, mas com dificuldades sociais e comportamentais, posteriormente denominado Síndrome de Asperger.	1944
Michael Rutter	Psiquiatra	Estabeleceu Critérios Diagnósticos e destacou o TEA como um espectro de condições com variações na gravidade dos sintomas.	1978
Lorna Wing	Psiquiatra e Epidemiologista	Introduziu o conceito de "espectro autista", enfatizando a diversidade dos sintomas e níveis de comprometimento.	1981
Organização Mundial da Saúde	Organização Internacional	Define o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação, interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento.	Atual

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

3.2 EDUCAÇÃO ESPECIAL TRADICIONAL X EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Historicamente, a educação especial no Brasil foi oferecida em contextos segregados, como escolas ou salas de aula específicas para estudantes com deficiência. Essa estrutura limitava a convivência com os colegas sem deficiência e,

em muitos casos, seguia currículos reduzidos, centrados em habilidades funcionais, em detrimento de um ensino mais amplo e acadêmico.

Com a consolidação da perspectiva dos direitos humanos e a adesão do Brasil à Declaração de Salamanca (1994), fortaleceu-se a concepção de educação inclusiva, que busca garantir o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem de todos os estudantes, independentemente de suas condições. Nessa abordagem, alunos com deficiência devem frequentar à escola regular, contando com os apoios e as adaptações pedagógicas necessárias para seu pleno desenvolvimento. Contudo, essa mudança de paradigma precisa ser analisada com cautela.

A inclusão escolar não pode se resumir à matrícula na escola comum; ela precisa ser efetiva. No caso de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 3, por exemplo, que apresentam comprometimentos severos na comunicação, interação social e comportamentos adaptativos, a escola regular, quando não dispõe de equipe capacitada e estrutura adequada, pode se tornar um ambiente de exclusão disfarçada.

É preciso reconhecer que a escola especializada ainda desempenha um papel fundamental na educação de muitos alunos com deficiência severa. Quando bem estruturada, com equipe multidisciplinar e metodologias específicas, ela pode oferecer um ambiente mais acolhedor, seguro e eficaz para a aprendizagem e o desenvolvimento dessas crianças. A defesa da escola especializada, nesses casos, não representa um retrocesso, mas uma forma de respeitar as singularidades e garantir o direito à educação de maneira equitativa.

A realidade brasileira evidencia que muitos estudantes com deficiência e suas famílias enfrentam grandes desafios: falta de informação, ausência de apoio, desconhecimento dos direitos e dificuldades no acesso a serviços. Frequentemente, pais e responsáveis lidam sozinhos com situações complexas, sem orientações claras de onde buscar auxílio. A inclusão social, nesse contexto, mostra-se ainda frágil e limitada.

Pessoas com deficiência são sujeitos de direitos, dotados de desejos, sonhos, medos, necessidades e potencialidades. Demandam atenção especial do Estado, da escola, da família e da sociedade. No entanto, a negligência de políticas públicas efetivas, somada ao despreparo das instituições escolares e à carência de formação dos profissionais da educação, compromete diretamente o processo de inclusão.

Entre os principais entraves, destaca-se o fracasso escolar de alunos com deficiência, muitas vezes causado pela ausência de suporte adequado. Sem profissionais capacitados, estrutura acessível e articulação com serviços de saúde, assistência e apoio psicológico, a escola torna-se um espaço de frustração e não de crescimento. É essencial, portanto, que o compromisso com a inclusão seja traduzido em ações concretas e integradas.

Para que a educação especial na perspectiva inclusiva se concretize, são necessárias ações como:

- Formação continuada dos professores, para lidar com a diversidade e adaptar o currículo às necessidades dos alunos;
- Equipes de apoio multidisciplinar, incluindo psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros;
- Infraestrutura acessível (rampas, banheiros adaptados) e materiais pedagógicos acessíveis (tecnologias assistivas, comunicação alternativa);
- Políticas públicas que assegurem recursos e acompanhamento constante, como prevê a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008).

A educação inclusiva é um ideal legítimo, mas precisa ser construída de forma crítica, responsável e dialogada com as realidades locais e as especificidades de cada estudante. Incluir com qualidade significa respeitar as diferenças e garantir o direito de aprender a todos, mesmo que isso implique reconhecer, em determinados casos, a importância da educação especializada como caminho possível e necessário.

3.3 DESAFIOS DA INCLUSÃO ESCOLAR PARA ALUNOS COM AUTISMO NÍVEL 3

A inclusão de pessoas com deficiência, especialmente aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no ambiente escolar regular é, antes de tudo, uma questão de direitos humanos, justiça social e valorização da diversidade. Mais do que apenas garantir o acesso à escola, incluir é oferecer as condições necessárias para que todos aprendam e se desenvolvam plenamente, em um ambiente acolhedor, respeitoso e promotor de autonomia. Contudo, a inclusão não é um processo simples ou automático, tampouco se resume à presença física do aluno com deficiência em sala de aula comum. Incluir exige um conjunto de estratégias intersetoriais, articulação

entre políticas públicas, formação adequada dos profissionais da educação, apoio às famílias e, sobretudo, uma mudança de mentalidade institucional e social.

No caso dos estudantes com autismo, especialmente os diagnosticados com grau severo (nível 3), a inclusão requer atenção redobrada. Esses alunos frequentemente apresentam comportamentos restritivos, dificuldades acentuadas de comunicação e grande sensibilidade a estímulos sensoriais. Em muitas situações, a escola regular – por mais bem-intencionada que seja – não consegue, sozinha, atender às demandas específicas desses estudantes. Assim, sem o suporte de uma equipe especializada e sem uma proposta pedagógica adaptada, a inclusão corre o risco de reproduzir a exclusão dentro do próprio espaço escolar.

Além disso, a sobrecarga enfrentada pelos professores da rede regular, muitas vezes sem formação específica ou apoio multidisciplinar, agrava a situação. Isso gera frustração não apenas no educador, mas também no aluno com deficiência e nos seus colegas de classe. Em vez de promover desenvolvimento, esse contexto pode levar ao isolamento, à rejeição e até ao abandono escolar.

É importante ressaltar que a inclusão escolar não é incompatível com a existência de escolas e atendimentos especializados. Pelo contrário, uma política educacional realmente inclusiva reconhece que há múltiplos caminhos para o desenvolvimento humano, e que alguns alunos precisarão de recursos e ambientes mais estruturados para atingir seus potenciais. A escola inclusiva não pode ser confundida com uma escola homogênea, que espera que todos aprendam da mesma forma, no mesmo ritmo e nos mesmos espaços.

Incluir é compreender que equidade não significa tratar todos de maneira igual, mas sim garantir a cada um aquilo de que necessita para desenvolver. Nesse sentido, o atendimento educacional especializado (AEE), os serviços de apoio, às tecnologias assistivas, os planos educacionais individualizados (PEI) e até mesmo as instituições especializadas cumprem papel estratégico na efetivação do direito à educação.

A importância da inclusão também se estende à formação dos demais alunos. A convivência com a diferença promove empatia, solidariedade, respeito e quebra de preconceitos. Torna-se, portanto, um poderoso instrumento de transformação social, contribuindo para a formação de uma sociedade mais justa, acessível e acolhedora.

Assim, a inclusão não é apenas um dever legal imposto por normas como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) ou a Política Nacional

de Educação Especial. Ela é, acima de tudo, compromisso ético, que convida a todos – Estado, escolas, famílias e sociedade – a assumirem a responsabilidade de construir um ambiente no qual todas as crianças tenham oportunidade de avançar.

3.4 O QUE É EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA?

Ao procurarmos o significado da palavra "Educação" no dicionário, encontramos: "1. Ato ou processo de educar (-se). 2. Processo que visa ao desenvolvimento físico, intelectual e moral do ser humano, através da aplicação de métodos próprios, com o intuito de assegurar-lhe a integração social e a formação da cidadania". A educação é a base estrutural do ser humano, é também o que é passado de geração em geração, o que aprendemos na escola, é o que nos tira do senso comum, nos impulsionando aos mais diversos saberes, aprendizados e nos conduz ao senso crítico.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB nº 9.394/96, no seu artigo 22, explicita a finalidade da Educação Básica: "A Educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania" (Brasil, 1996).

A educação, para cumprir seu papel essencialmente formador, depende de muitos aspectos, principalmente de legislações e recursos que amparem e reconheçam tanto o papel fundamental da educação como também dos profissionais que dela participam. A educação de qualidade e igualdade deve ser ofertada a todos, pois é direito de todos e deve ser disponibilizada de forma gratuita, cabendo aos Estados e à União a garantia desses preceitos.

Em 1996, foram finalmente introduzidas no texto constitucional diretrizes para o enfrentamento das disparidades em matéria de educação. A Emenda Constitucional nº 14/1996 introduziu no texto constitucional o dever da União de exercer uma função redistributiva e supletiva, estabelecendo que: "a União deve atuar de forma a garantir equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade do ensino mediante assistência técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios" (BRASIL, 1996, art. 211, §1º).

Essa determinação marcou um avanço significativo na consolidação de políticas voltadas à equidade educacional no país, conforme analisam Abramo e Lício (2020), ao discutirem o papel coordenador da União nas políticas de educação básica.

A Educação Especial é uma modalidade que contempla o Atendimento Educacional Especializado (AEE), procurando respeitar cada aluno dentro de sua especificidade, dispondo de recursos e serviços que contribuam para que o processo de ensino-aprendizagem ocorra nas turmas do ensino regular. O artigo 58 da Lei nº 12.796/2013 (que altera a LDB) define a Educação Especial como: “Entende-se como Educação Especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (Brasil, 1996).

Segundo Mantoan (2011), a Educação Especial propicia hoje aos seus alunos a novidade do Atendimento Educacional Especializado, ampliando sua formação para que possam estudar nas turmas comuns e viver suas vidas plenamente, respeitando suas capacidades e as possibilidades oferecidas pelo meio escolar e social:

As iniciativas em favor do acesso dos alunos da educação especial às turmas das escolas comuns e aos novos serviços especializados propostos pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, de 2008, visam à transposição de barreiras que os impediam de cursar com autonomia todos os níveis de ensino em suas etapas e modalidades, resguardado o direito à diferença, na igualdade de direitos. Munidos das prescrições de nosso ordenamento jurídico, é possível e urgente que se garanta a igualdade de direitos a uma educação, que livra o aluno de qualquer diferenciação para excluir e/ou inferiorizá-los e que assegure o direito à diferença, quando lhe é propiciado um atendimento especializado, que considera suas características e especificidades (Mantoan, 2011. p.25).

Além disso, a Secretaria de Educação Especial do MEC elaborou o documento “Saberes e Práticas da Inclusão”, com base nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (MEC/SEESP, 2006). Esse documento aborda os Princípios Fundamentais da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, aprofundando as bases conceituais que orientam as práticas pedagógicas no território escolar.

A Inclusão plena refere-se ao compromisso de garantir que todos os estudantes, independentemente de suas especificidades, participem integralmente da

vida escolar, em ambientes comuns, com acesso ao currículo, às interações sociais e às oportunidades de aprendizagem.

Apoio e adaptações compreendem a oferta de recursos, serviços e estratégias pedagógicas que viabilizem a participação do estudante, como tecnologias assistivas, adaptações curriculares, flexibilizações metodológicas e presença de profissionais de apoio, assegurando condições reais para aprendizagem e desenvolvimento.

Diversidade como valor destaca a compreensão de que as diferenças não representam obstáculos, mas sim componentes estruturantes do processo educativo. Ao reconhecer a pluralidade humana, a escola reafirma um ambiente democrático, que promove o respeito, o diálogo e a convivência entre diferentes modos de ser, aprender e interagir.

Desenvolvimento integral propõe uma formação que ultrapassa a dimensão acadêmica, contemplando aspectos sociais, emocionais, culturais e comunicacionais. Essa abordagem reforça que a escola deve promover o potencial global de cada estudante, reconhecendo suas singularidades e trajetórias.

Por fim, currículo flexível implica compreender o currículo não como um conjunto rígido de conteúdos, mas como uma construção adaptável às necessidades dos estudantes. Isso inclui flexibilizar objetivos, tempos, espaços, avaliações e métodos, garantindo que o ensino se organize para atender às particularidades, e não o contrário.

Esses princípios subsidiam a construção de práticas pedagógicas inclusivas e orientam ações que fortalecem o direito à educação, alinhando-se às políticas educacionais contemporâneas e aos marcos legais que asseguram o acesso, a permanência e a participação de estudantes público-alvo da Educação Especial.

3.5 O DIREITO À EDUCAÇÃO: EM FOCO AS POLÍTICAS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Mesmo com o reconhecimento legal do direito de acesso à escola regular para alunos com deficiência, o atendimento educacional no Brasil manteve, por longo período, uma estrutura paralela. Instituições como as Sociedades Pestalozzi e as APAEs assumiram a responsabilidade pela escolarização de estudantes com maiores

comprometimentos, enquanto as classes especiais públicas acolhiam aqueles com deficiências consideradas mais leves. Essa configuração, como analisam Kassir (2011;2022), consolidou o protagonismo das instituições especializadas no campo da Educação Especial.

No entanto, a partir dos anos 2000, esse cenário começou a se transformar. Em 2003 foi implantada a política de Educação Inclusiva, que visava garantir o direito dos estudantes com deficiência à matrícula em classes comuns das escolas públicas. Acompanhado ou não do Atendimento Educacional Especializado (AEE), esse processo foi institucionalizado, sobretudo por meio da implantação de salas de recursos multifuncionais e da publicação do Decreto nº 6.571/2008, que regulamentou o AEE e redefiniu os critérios de financiamento do FUNDEB para assegurar recursos às escolas que oferecessem esse atendimento (Kassar, 2011, p. 72).

Apesar dos avanços legais, a efetivação da política de inclusão foi gradual. Conforme Kasper, Loch e Pereira (2008), com base no Censo Escolar de 2005 do INEP, havia 640.317 alunos com deficiência matriculados em escolas especiais, classes especiais ou escolas regulares. Desse total, 278.167 apresentavam deficiência intelectual, 67.191 deficiência múltipla, 66.314 deficiência auditiva e 63.631 deficiência visual. Os autores ainda evidenciam uma tendência de queda nas matrículas em escolas especiais e consequente aumento na rede regular: em 1998, 13% dos alunos com deficiência estavam em escolas regulares, número que subiu para 41% em 2005 (Brasil, 2006).

Em 2019, o número de matrículas na Educação Especial chegou a 1,3 milhão, representando um crescimento de 34,4% em relação a 2015. A maior concentração (70,8%) das matrículas está no ensino fundamental. Destaca-se, também, o aumento expressivo de matrículas no ensino médio entre 2015 e 2019 (91,7%), com 89% dos estudantes com deficiência frequentando classes comuns. Esses dados indicam avanços significativos no acesso à escola regular, mas ainda deixam em aberto o debate sobre a permanência e a aprendizagem efetiva desses estudantes.

No que se refere às deficiências mais frequentes, destaca-se que pessoas com deficiência intelectual constituem o maior grupo presente nas escolas. Segundo o INEP (2019), dos 1.250.967 alunos matriculados na Educação Especial, 845.849 (cerca de 68%) apresentavam deficiência intelectual (INEP, 2019). Entretanto, o Censo Demográfico de 2010 do IBGE revela um dado alarmante: 45,6% dessas pessoas são analfabetas, com uma concentração de 52,5% de analfabetismo entre

crianças de 10 a 14 anos. Esses índices indicam a fragilidade das políticas voltadas à garantia da aprendizagem (IBGE, 2010).

Ao longo dos anos, diversos marcos legais foram estabelecidos com o intuito de estruturar e consolidar a Educação Especial. Entre eles, destaca-se o Plano Nacional de Educação (PNE) de 2001 (Lei nº 10.172/2001), que estabeleceu metas e objetivos voltados à inclusão: adaptação de infraestrutura, disponibilização de materiais didáticos específicos, formação continuada de professores, e inclusão nos projetos pedagógicos escolares.

Ainda em 2001, foi sancionada a Lei nº 10.216, que trata da proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais, com ênfase na dignidade, no respeito e na proteção contra abusos. No mesmo ano, a Resolução CNE/CEB nº 2 instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, determinando que os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, e que as escolas devem organizar-se para atender às necessidades específicas dos estudantes, iniciando o atendimento desde a Educação Infantil.

Um marco importante foi a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, lançada em 2008. Essa política fundamenta-se no direito de todos os alunos de aprenderem juntos, sem discriminação, e promovem ações intersetoriais, acessibilidade, formação de professores e oferta do AEE. Para Oliveira (2015), a inclusão demanda mudanças estruturais na escola, deslocando o foco do indivíduo para o ambiente escolar, que deve se organizar para acolher as diferenças, valorizando as potencialidades dos estudantes (Oliveira, 2015; Kassar, 2022).

O Plano Nacional de Educação 2014-2024 reforça a universalização do atendimento à população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos do desenvolvimento e altas habilidades. Entretanto, como aponta o texto da meta 4, a ênfase está no acesso, não havendo garantias específicas de permanência e sucesso escolar, elementos fundamentais para a efetivação do direito à educação.

Em 2015, a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) (Lei nº 13.146/2015) reafirmou o compromisso com a inclusão em todos os níveis de ensino. A LBI promove uma mudança paradigmática ao considerar que a deficiência não reside no sujeito, mas nas barreiras impostas pela sociedade – arquitetônicas comunicacionais e atitudinais. Segundo Sampaio e Abreu (2020), as

escolas devem garantir condições que promovam a aprendizagem de todos os estudantes, com ou sem deficiência.

3.6 ATORES QUE PARTICIPAM DO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR DO ALUNO COM TEA

3.6.1 O Papel dos pais

A efetivação da educação inclusiva depende da articulação de múltiplos fatores, dentre os quais a participação ativa da família ocupa lugar de destaque. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), a família é o núcleo primordial de apoio e mediação no desenvolvimento de pessoas com TEA, devendo ser envolvida ativamente nas políticas e serviços de inclusão. Os pais, por sua posição de responsáveis legais, têm o dever de zelar pelos direitos e interesses de seus filhos, participando de decisões fundamentais que envolvem o processo educativo.

A atuação dos pais na trajetória escolar dos filhos é essencial e insubstituível, especialmente no contexto da inclusão. O envolvimento familiar não apenas garante suporte emocional e segurança às crianças, como também fortalece os laços entre família e escola, tornando possível uma construção conjunta e contínua do processo educativo. Conforme Sasaki (2009), a inclusão é um processo coletivo que envolve escola, família e sociedade, sendo a participação dos pais determinante para a autonomia e o desenvolvimento das crianças com deficiência. Ninguém conhece melhor uma criança do que seus próprios pais, e é a partir desse conhecimento íntimo que se torna possível reconhecer as especificidades e potencialidades do filho com TEA (Sasaki, 2009).

É na convivência familiar que a criança tem seus primeiros contatos com o mundo que a cerca. A escola, como extensão desse ambiente, deve atuar em sintonia com a família, a fim de assegurar a continuidade das experiências educativas. Essa parceria, pautada no diálogo e na confiança mútua, favorece a construção de vínculos sólidos e proporciona maior êxito no processo de inclusão.

De acordo com Mantoan (2011), a inclusão escolar só se consolida quando a escola reconhece a família como parceira no processo educativo, compartilhando responsabilidades e decisões sobre o percurso formativo da criança.

No caso específico de crianças com Transtorno do Espectro Autista, a luta por inclusão parte muitas vezes dos próprios pais, que se mobilizam para garantir o cumprimento dos direitos inerentes aos filhos. Schmidt e Bosa (2013) destacam que o envolvimento familiar é um dos principais preditores de sucesso na inclusão de alunos com TEA, pois os pais conhecem as singularidades e potencialidades de seus filhos.

Ao promover a inclusão, os pais também contribuem para a quebra de estigmas e preconceitos ainda presentes no imaginário social. A conscientização da comunidade escolar e da sociedade sobre as particularidades do autismo ocorre, muitas vezes, a partir das ações das famílias, que também desempenham um papel educativo ao sensibilizar os colegas de seus filhos e ao fomentar uma cultura de empatia e respeito à diversidade.

Ademais, os pais atuam como mediadores entre a escola e os serviços de apoio especializados, colaborando na construção de estratégias pedagógicas personalizadas, como os Planos de Ensino Individualizados (PEIs). Tal atuação garante que seus filhos recebam os recursos adequados, como adaptações curriculares, tecnologias assistivas e acompanhamento de profissionais especializados.

A luta das famílias por uma educação inclusiva transcende os muros da escola e contribui para o fortalecimento de políticas públicas mais sensíveis às reais necessidades dos sujeitos com deficiência. Ao advogarem pelo direito de seus filhos de pertencerem a um ambiente escolar plural e acolhedor, os pais ampliam o horizonte de possibilidades desses sujeitos e fomentam transformações estruturais que impactam positivamente o presente e o futuro das próximas gerações.

3.6.2 O papel dos professores

No âmbito escolar, o papel dos professores regentes é determinante, uma vez que são responsáveis por planejar e executar práticas pedagógicas que considerem

a diversidade dos alunos. Para tanto, contam com o apoio do professor de Atendimento Educacional Especializado (AEE), que oferece estratégias, recursos pedagógicos e adaptações curriculares voltadas para o desenvolvimento das potencialidades do estudante, respeitando suas especificidades. Além disso, os profissionais de apoio escolar, muitas vezes previstos em legislações municipais e estaduais, desempenham papel essencial no suporte às atividades diárias, possibilitando maior autonomia e participação do aluno (Mantoan, 2011).

A responsabilidade atribuída ao professor no contexto inclusivo ultrapassa a dimensão do ensino tradicional. Ele é convocado a ressignificar seu papel, suas práticas e até mesmo sua compreensão de educação, conforme destaca Mantoan (2003), ao afirmar que a formação para a inclusão exige uma transformação profunda das concepções pedagógicas historicamente enraizadas em modelos excludentes. A presença de alunos com deficiência, em especial os com autismo nível 3, exige uma mudança de paradigma que envolve desde a estrutura da escola até as metodologias aplicadas em sala de aula.

Nesse cenário, a escola precisa ampliar seu projeto político-pedagógico e acolher a diversidade como valor constitutivo de sua missão educativa. A partir da realidade concreta de seus alunos, o professor deve implementar currículos flexíveis, adaptar materiais didáticos, utilizar estratégias diferenciadas de ensino e, principalmente, reconhecer o potencial de aprendizagem de todos. A proposta inclusiva, conforme enfatiza a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), parte do princípio de que todas as crianças devem aprender juntas, independentemente de suas diferenças.

Assim, a criação de um ambiente escolar acessível e emocionalmente seguro depende diretamente da atuação do professor, que deve fomentar uma cultura de respeito às diferenças, promover relações interpessoais baseadas na empatia e facilitar a interação social dos alunos com TEA com os demais colegas. A socialização, tão desafiadora para muitos desses estudantes, pode ser estimulada por meio de atividades colaborativas e da mediação pedagógica sensível e comprometida (Mantoan, 2003).

Para Mantoan (2003) a mediação pedagógica é o eixo central da inclusão escolar, pois permite ao professor criar condições para que o aluno aprenda em interação com o outro, respeitando suas singularidades.

O conhecimento técnico sobre o autismo também se revela fundamental para que o docente compreenda comportamentos, reconheça gatilhos sensoriais, adapte rotinas e saiba intervir diante de crises, sem recorrer à punição ou à exclusão. O domínio dessas competências, no entanto, não é nato, sendo essencial que os professores recebam formação inicial e continuada de qualidade, voltada à prática inclusiva e aos direitos humanos. A formação permanente é, portanto, um direito do educador e uma condição indispensável para que a inclusão se concretize (Pletsch, 2014).

Desse modo, Pletsch (2014) enfatiza a importância da formação docente como um dos pilares da educação inclusiva, pois possibilita que o professor desenvolva competências teóricas e práticas para lidar com a diversidade em sala de aula.

Além disso, o professor deve estabelecer uma relação de diálogo e confiança com as famílias dos alunos com TEA, promovendo o compartilhamento de informações, alinhamento de estratégias e fortalecimento de vínculos. Essa parceria se estende também à equipe multidisciplinar que acompanha o estudante, sendo o docente o elo que articula as recomendações técnicas com o contexto real da sala de aula. A colaboração entre os diferentes atores envolvidos potencializa os processos de ensino e aprendizagem e torna possível a construção de uma trajetória escolar significativa.

Por fim, é necessário reconhecer o professor como uma liderança dentro da escola, capaz de sensibilizar colegas, gestores e demais profissionais da educação sobre a importância de práticas verdadeiramente inclusivas. Sua postura ética, o comprometimento, capacidade de escuta e acolhimento são fundamentais para transformar o espaço escolar em um lugar de pertencimento para todos os alunos. Mais do que ensinar conteúdos, o professor ensina pelo exemplo e, assim, contribui para a construção de uma sociedade acolhedora e atenta às diversidades.

3.7 ASPECTOS NUTRICIONAIS ASSOCIADOS AO TEA

Além dos aspectos médicos e educacionais, a saúde nutricional também desempenha um papel importante na qualidade de vida de indivíduos com autismo. Estudos recentes destacam que a deficiência de micronutrientes, especialmente

magnésio, está frequentemente associada a problemas de saúde mental em pessoas com autismo. O magnésio é essencial para mais de 300 reações bioquímicas no organismo, incluindo aquelas relacionadas à saúde do sistema nervoso (Hubner; Moura, 2021, p. 4). A deficiência desse mineral pode agravar sintomas como irritabilidade, ansiedade, dificuldades de sono e comportamentos repetitivos, comumente observados em crianças com autismo nível 3.

A seletividade alimentar, característica comum entre pessoas com autismo, dificulta o consumo adequado de alimentos ricos em magnésio, como espinafre, nozes, sementes de abóbora e leguminosas. Segundo Oliveira e Nascimento (2020, p. 108), “a alimentação restritiva e a recusa alimentar estão entre os principais desafios enfrentados por familiares e cuidadores”. Isso reforça a necessidade de intervenções nutricionais e cuidadosas, que podem incluir a suplementação supervisionada por nutricionistas e médicos. Pesquisas indicam que a combinação de magnésio e vitamina B6 pode melhorar comportamentos relacionados ao autismo, embora essa abordagem deva sempre ser orientada por profissionais de saúde (Mendes *et al.*, 2022, p. 6).

Além do magnésio, outros nutrientes, como os ácidos graxos, ômega-3, o zinco e as vitaminas do complexo B, apresentam influência positiva no comportamento e na cognição de crianças com autismo. Conforme relatam Silva e Ramos (2019), a ingestão adequada desses nutrientes tem sido associada à melhora na comunicação, na atenção e na redução de estereotípias.

Assim, é essencial que as famílias e cuidadores recebam orientações sobre estratégias para melhorar a alimentação, incluindo a introdução gradual de novos alimentos para lidar com a seletividade alimentar (Andrade; Costa, 2021). A colaboração entre profissionais de saúde e educadores também é fundamental para garantir uma abordagem integrada ao cuidado dessas crianças.

Embora muitas famílias enfrentem barreiras para oferecer uma alimentação equilibrada, como dificuldades financeiras ou falta de acesso a alimentos saudáveis, programas de suporte nutricional e a conscientização sobre a importância da dieta podem ajudar a superar esses desafios. De acordo com Mendes *et al.* (2022, p.8), “ações intersetoriais entre saúde, educação e assistência social são essenciais para garantir o direito à alimentação adequada de crianças com TEA”.

A saúde mental e o bem-estar geral de crianças com autismo são significativamente impactados por práticas nutricionais adequadas, que, quando

combinadas com estratégias educacionais e terapêuticas, podem melhorar a qualidade de vida e o desenvolvimento dessas crianças.

Por fim, é importante destacar que estudos futuros são necessários para explorar a relação entre nutrição e autismo de maneira mais específica, a fim de desenvolver intervenções mais eficazes. A integração de esforços nos âmbitos educacional, médico e nutricional é essencial para promover o desenvolvimento integral de crianças com autismo nível 3, permitindo-lhes alcançar seu pleno potencial.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA INCLUSIVA

4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO TEA

As políticas públicas direcionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm ganhado visibilidade em diversos países, motivadas pela necessidade de promoção do bem-estar e da inclusão social das pessoas com o transtorno. Organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), têm incentivado os governos a estabelecer diretrizes específicas e recursos destinados à construção de políticas públicas para o autismo (OMS, 2021).

Em países como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, o crescimento das taxas de diagnóstico de TEA impulsionou a criação de programas de intervenção precoce, educação inclusiva e formação especializada para profissionais da saúde. Nos Estados Unidos, por exemplo, destaca-se o “Early Start Denver Model”, um modelo de intervenção intensiva voltado à primeira infância que tem demonstrado eficácia no desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas (Rogers; Dawson, 2010).

O modelo de inclusão educacional também é uma diretriz recorrente em países como o Canadá, onde políticas federais incentivam a formação continuada de professores para atuarem com estudantes com TEA em salas regulares (Canadá, 2019).

No Brasil, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, instituída pela Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), assegura direitos fundamentais às pessoas com TEA, como o diagnóstico

precoce, o acesso ao tratamento terapêutico e à educação inclusiva (Brasil, 2012). Complementarmente, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) estabelece o direito ao pleno acesso à saúde, educação e trabalho para todas as pessoas com deficiência, incluindo aquelas com autismo (Brasil, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é peça-chave na operacionalização das políticas para o TEA, oferecendo serviços gratuitos de diagnóstico e acompanhamento, principalmente por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que proporcionam atendimentos terapêuticos multidisciplinares (Ministério da Saúde, 2019).

Na área da educação, o Ministério da Educação (MEC) atua com o Programa Nacional de Educação Inclusiva, que promove a formação de profissionais para o atendimento de alunos com autismo nas escolas regulares, visando à adaptação curricular e à inclusão efetiva (MEC, 2017).

Apesar dos avanços normativos, persistem desafios estruturais, como a escassez de recursos, a deficiência de infraestrutura em regiões mais afastadas e a insuficiência de formação especializada para os profissionais da saúde e educação (Mantoan, 2011).

No estado do Paraná, as políticas públicas seguem as diretrizes nacionais e incluem ações inovadoras, como programas estaduais de formação continuada para profissionais, voltadas à inclusão e à adaptação de práticas pedagógicas e terapêuticas (Secretaria da Saúde do Paraná, 2020).

Em Foz do Iguaçu, a rede de atendimento contempla unidades de saúde e escolas que desenvolvem ações específicas para pessoas com TEA. O município adota e adapta legislações nacionais e estaduais, com ênfase no diagnóstico precoce e na ampliação dos serviços de apoio (Prefeitura de Foz do Iguaçu, 2021).

A Lei Municipal nº 4.968/2019 estabelece diretrizes para a proteção dos direitos das pessoas com TEA, assegurando o acesso à educação inclusiva e aos serviços de saúde, bem como a participação social na formulação e monitoramento das políticas públicas (Foz do Iguaçu, 2019).

Os CAPS do município e outros serviços terapêuticos atuam de forma articulada com a Secretaria de Saúde, com o objetivo de realizar diagnósticos precoces e garantir acompanhamento contínuo, por meio de equipes multiprofissionais (Prefeitura de Foz do Iguaçu, 2021).

Na educação, a Secretaria Municipal oferece programas de capacitação contínua para os professores da rede pública, com foco em metodologias inclusivas e estratégias de adaptação curricular (Foz do Iguaçu, 2021). Ainda assim, a rede enfrenta obstáculos, como a necessidade de ampliação dos serviços especializados e investimentos em infraestrutura, sobretudo em áreas com maior concentração de crianças com TEA (Santos; Lima, 2020).

A articulação entre as Secretarias de Saúde e Educação tem sido uma estratégia relevante para o fortalecimento das políticas públicas intersetoriais no município. Essa integração favorece o acompanhamento longitudinal dos alunos com autismo e a oferta de suporte às famílias (Prefeitura de Foz do Iguaçu, 2021).

O município também investe em campanhas de conscientização e apoio a pesquisas sobre o TEA, promovendo maior visibilidade ao tema e engajamento da sociedade civil (Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, 2020).

As adaptações curriculares realizadas nas escolas municipais buscam respeitar as particularidades de cada aluno com TEA, favorecendo o aprendizado por meio de estratégias individualizadas. O apoio às famílias é também parte integrante dessas políticas, por meio da oferta de orientações, serviços psicológicos e acesso à informação sobre direitos legais (Foz do Iguaçu, 2020).

Por fim, a avaliação e o monitoramento contínuos das ações públicas são estratégias essenciais para o aprimoramento das políticas voltadas ao TEA, permitindo a realocação de recursos e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

4.2 LEGISLAÇÕES NACIONAIS SOBRE A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TEA

Em 2008, foi promulgada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, com diretrizes que possibilitaram o acesso às classes comuns do ensino regular para estudantes com deficiência, desde que tivessem condições de participar efetivamente dessas turmas. A partir disso, passou-se a tratar de forma mais específica a inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas escolas regulares.

Outra política pública de grande relevância foi a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Essa legislação garantiu o acesso precoce ao diagnóstico do transtorno, o tratamento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros direitos. O artigo 7º estabelece penalidade de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos ao gestor escolar ou autoridade competente que se recusar a matricular estudante com TEA.

Posteriormente, a Lei Romeo Mion (Lei nº 13.977/2020), que alterou a Lei nº 12.764, instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), como forma de facilitar o reconhecimento do autismo, uma vez que sua identificação visual nem sempre é possível, o que muitas vezes gera dificuldades para o acesso a serviços prioritários ou uso de vagas reservadas a pessoas com deficiência (PcD).

Além dessas, outras leis garantem direitos importantes para pessoas com TEA. A Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS) prevê o Benefício de Prestação Continuada (BPC), equivalente a um salário mínimo, destinado a pessoas com deficiência ou com mais de 65 anos que não possam prover sua própria subsistência. Essa medida beneficia autistas de qualquer idade que possuam laudos médicos que atestem a deficiência.

A Lei nº 8.899/1994 concede o direito à gratuidade e ao passe livre no transporte interestadual a pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA. Já a Lei nº 13.370/2016 estende o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza, sem necessidade de compensação de horário.

O Decreto nº 7.611/2011 trata da educação especial e do atendimento educacional especializado (AEE). Seu artigo 3º dispõe sobre os objetivos do AEE, sendo eles:

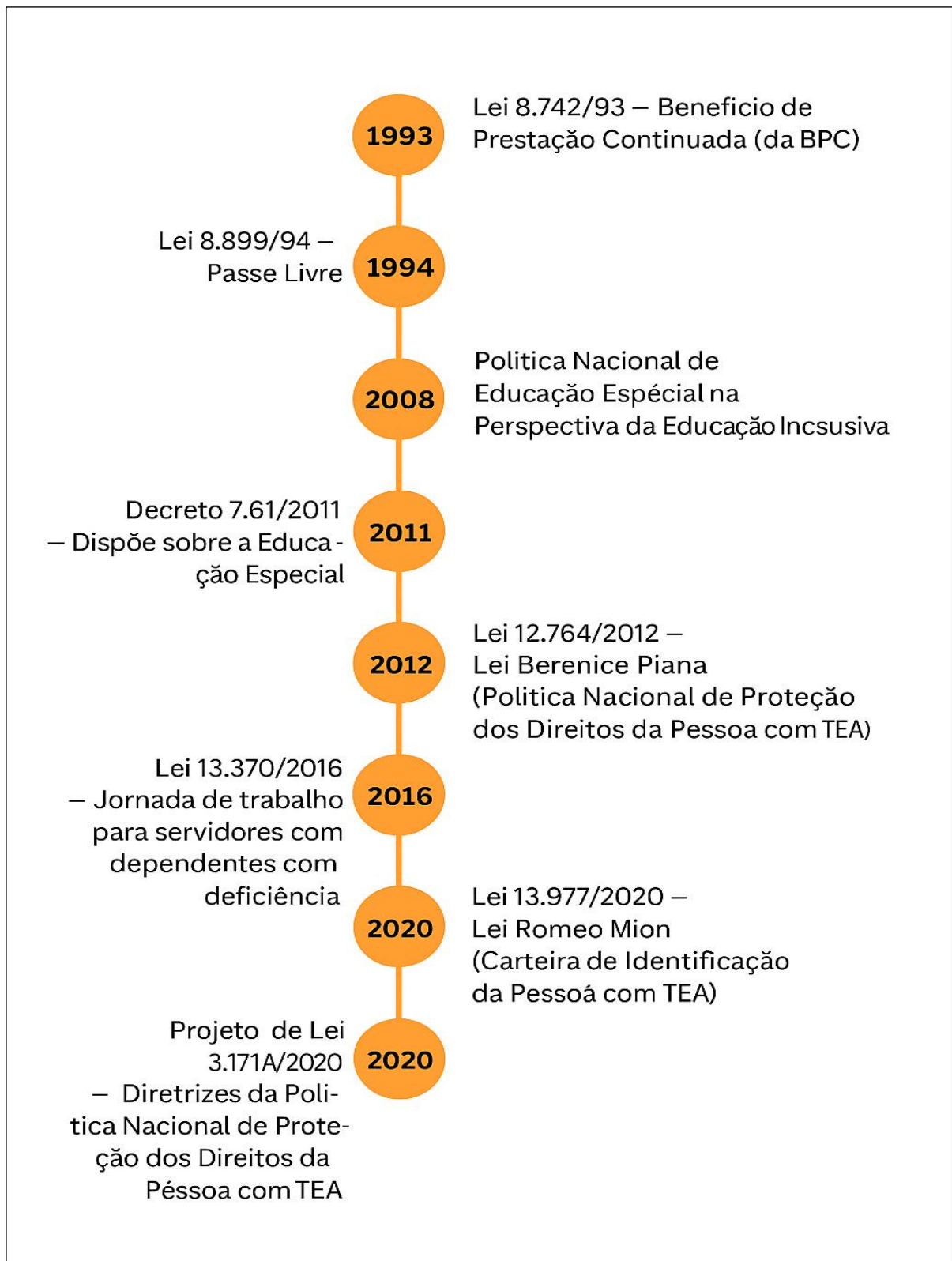
I – Prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;

II – Garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;

III – Fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem;

IV – Assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino (Brasil, 2011).

Figura 1 - Linha do tempo relacionada às Políticas Públicas do TEA no Brasil



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A linha do tempo evidencia o avanço das políticas públicas brasileiras voltadas à inclusão e à garantia de direitos das pessoas com deficiência e, em especial, das

peças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Observa-se que, a partir da década de 1990, o país passou a consolidar um conjunto de legislações que estruturam a proteção social e o acesso a serviços públicos essenciais, como a Lei nº 8.742/1993 (Benefício de Prestação Continuada – BPC) e a Lei nº 8.899/1994 (Passe Livre). O período posterior marca um processo de fortalecimento das políticas educacionais inclusivas, representado pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e pelo Decreto nº 7.611/2011. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, constitui um marco fundamental por instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, reforçada posteriormente pela Lei nº 13.370/2016, que ampliou os direitos trabalhistas de servidores com dependentes com deficiência, e pela Lei nº 13.977/2020, denominada Lei Romeo Mion, que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA. Esses avanços legislativos demonstram um movimento progressivo de reconhecimento e institucionalização dos direitos das pessoas com TEA no Brasil, consolidando a base normativa que orienta a implementação de políticas públicas inclusivas e intersetoriais.

4.3 LEGISLAÇÕES MUNICIPAIS SOBRE A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TEA

O município de Foz do Iguaçu, segundo o Censo de 2022, possui 285.415 habitantes e dados da Secretaria Municipal da Educação no ano de 2025, apontam 1683 crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista matriculadas no sistema regular de ensino. O diagnóstico precoce é essencial para o início das intervenções e melhor adaptação das crianças à vida em sociedade. À medida que o autismo se torna uma realidade cada vez mais presente nas escolas, torna-se necessário o suporte de políticas públicas que garantam direitos e ofereçam apoio às famílias, professores e profissionais envolvidos.

Diante do aumento da demanda, o município e a Câmara Municipal de Foz do Iguaçu têm sancionado leis e implementado ações voltadas à proteção de crianças com TEA. Em 2019, foi aprovada a Lei nº 4.968, de 21 de janeiro de 2019, que instituiu a Política Municipal de Proteção aos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. O artigo 2º apresenta as diretrizes da política municipal, destacando:

I – A intersetorialidade no desenvolvimento das ações e da política e no atendimento à pessoa com TEA;

II – A participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas às pessoas com TEA, bem como no controle social de sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III – A atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com TEA;

IV – A garantia de matrícula dos estudantes com TEA em classes comuns do ensino regular, conforme previsto na Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Foz do Iguaçu, 2019).

Outra medida relevante foi a aprovação da Lei nº 4.915, em 13 de outubro de 2020, que proibiu a queima, soltura e manuseio de fogos de artifício no município, o que representa um avanço importante no cuidado com o bem-estar sensorial da população autista.

Mais recentemente, foi sancionada a Lei Municipal nº 5.214/2023, que regulamenta o uso de banheiros família em estabelecimentos como shoppings, restaurantes, mercados e aeroportos. Essa legislação torna obrigatória a identificação desses espaços com o símbolo do autismo e define:

Art. 3º – Os “banheiros família” terão uso restrito para crianças até 12 (doze) anos de idade, acompanhadas de seus responsáveis, e para pessoas com deficiência intelectual e autismo de qualquer idade, que demandem cuidados de terceiros (Foz do Iguaçu, 2023).

4.4 OS DESAFIOS DE ACESSO À SAÚDE PARA CRIANÇAS COM AUTISMO

No contexto brasileiro, as garantias legais em torno dos direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem representado avanços importantes. A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) estabelece que é dever do Estado implementar políticas públicas que promovam o acesso integral aos direitos das pessoas com deficiência, incluindo os indivíduos com TEA. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, reforça esse compromisso ao equiparar os direitos das pessoas com TEA aos das pessoas com deficiência, assegurando-lhes prioridade no acesso à saúde e educação.

Embora o marco legal seja robusto, a efetividade dessas normas ainda enfrenta inúmeros desafios no cotidiano das famílias, sobretudo no que se refere ao acesso à saúde. A obtenção do diagnóstico clínico de autismo requer uma avaliação especializada, denominada psicodiagnóstico, realizada por profissional capacitado, com amplo conhecimento tanto do desenvolvimento típico quanto das especificidades do TEA. Essa avaliação constitui uma etapa fundamental para a formulação de intervenções adequadas, que respeitem as potencialidades e os limites de cada criança.

Autores como Papalia *et al.* (2006) destacam que, embora o autismo não tenha cura, é possível alcançar melhorias significativas no desenvolvimento global da criança a partir de intervenções terapêuticas precoces e contínuas. Essas intervenções contribuem para o desenvolvimento de habilidades básicas como alimentação, autocuidado, manutenção do contato visual e atenção.

O alto custo dos atendimentos multidisciplinares, que envolvem profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e neurologistas, constitui uma das principais barreiras para as famílias. A ausência de cobertura plena pelo sistema público ou pelas redes privadas, associada à escassez de serviços especializados em regiões periféricas ou rurais, compromete o acesso equitativo à saúde. Dessa forma, cabe ao Estado não apenas formular políticas de amparo, mas também custear os serviços necessários para assegurar o direito à saúde e à qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

Além dos obstáculos estruturais e financeiros, é importante considerar a ausência de uma análise situacional sistemática das políticas públicas voltadas ao atendimento das crianças com TEA. Segundo Secchi (2012), a elaboração de políticas eficazes exige uma compreensão clara dos problemas sociais, que deve ser baseada em diagnósticos precisos, considerando variáveis socioeconômicas, institucionais e territoriais.

No caso do acesso à saúde por crianças autistas, essa análise pode auxiliar na identificação de gargalos de atendimento, como a distribuição desigual de serviços especializados, a carência de profissionais qualificados em determinadas regiões e a ineficiência de mecanismos de regulação e encaminhamento. A falta de diagnósticos bem fundamentados compromete a qualidade das decisões governamentais, perpetuando desigualdades e limitando o alcance das políticas de inclusão.

4.5 POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE NO BRASIL

As políticas públicas são respostas institucionais a problemas coletivos reconhecidos socialmente. De acordo com Secchi (2020, p. 2), um problema público emerge “quando uma situação é percebida por grupos sociais e reconhecida como passível de intervenção governamental”. Em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças, trata-se de um problema público que demanda ações articuladas entre diferentes setores — em especial saúde e educação — para garantir o acesso integral aos direitos e aos serviços públicos.

O diagnóstico situacional realizado nesta pesquisa constitui uma etapa essencial do ciclo das políticas públicas, uma vez que permite compreender a realidade concreta e orientar decisões baseadas em evidências. O processo de formulação de políticas exige a definição clara do problema, identificando suas causas, atores envolvidos e distribuição territorial (Howlett, Ramesh e Perl, 2013). Assim, ao identificar a localização das crianças com TEA e relacioná-las à oferta de serviços públicos, este estudo contribui para o desenvolvimento de políticas públicas fundamentadas em evidências e voltadas à equidade territorial e à inclusão social.

Como define Inojosa (1998), “[...] a intersectorialidade é aqui entendida como a articulação de saberes e experiências no planejamento, a realização e a avaliação de ações, com o objetivo alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um efeito sinérgico no desenvolvimento social” (Inojosa, 1998, p.43). Trata-se de uma abordagem indispensável para a efetividade das políticas sociais, pois promove o compartilhamento de responsabilidades, informações e recursos entre as áreas envolvidas. No contexto do TEA, a integração entre educação e saúde é fundamental para assegurar o diagnóstico precoce, o atendimento terapêutico especializado e a inclusão educacional efetiva, fortalecendo o cuidado integral e o desenvolvimento das crianças.

As políticas públicas intersectoriais emergem como estratégias fundamentais para garantir o atendimento integral às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente quando se considera a complexidade das demandas desse grupo. No campo da análise de políticas públicas, essa abordagem se alinha à

compreensão de que muitos problemas sociais são multifacetados e não podem ser resolvidos de forma isolada por um único setor (Howlett; Ramesh, 2003). No caso do TEA, trata-se de um problema público complexo, que exige ações coordenadas entre diferentes áreas, como saúde, educação e assistência social, para que se possa assegurar o direito ao diagnóstico precoce, ao atendimento especializado e à inclusão escolar.

Segundo Secchi (2010), a identificação de um problema público é a etapa inicial para a construção de uma política eficaz. Nessa perspectiva, a realização de diagnósticos situacionais com base em dados concretos e territorializados é uma ferramenta essencial, pois permite fundamentar decisões governamentais de forma mais precisa e alinhada às reais necessidades da população. É nesse sentido que se insere o presente estudo, ao propor um mapeamento geoespacial dos casos de TEA no município de Foz do Iguaçu, contribuindo para o planejamento e a gestão de políticas públicas baseadas em evidências.

No Brasil, iniciativas intersetoriais entre saúde e educação têm sido desenvolvidas com o objetivo de promover um olhar mais amplo e coordenado sobre as necessidades da criança com TEA. Um dos principais programas nesse sentido é o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Governo Federal no Decreto nº 6.286/2007, que busca promover a integração entre as redes públicas de saúde e educação, especialmente nas escolas de educação básica. O PSE propõe ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde voltadas ao desenvolvimento integral dos estudantes. Entre as atividades do programa, destacam-se o acompanhamento do estado nutricional, a imunização, a detecção precoce de sinais de deficiência e os encaminhamentos para serviços especializados, o que pode beneficiar diretamente estudantes com TEA.

Além do PSE, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) também representa uma importante política pública voltada à inclusão. O AEE visa complementar ou suplementar a formação dos estudantes com deficiência, por meio de estratégias pedagógicas específicas, preferencialmente no contraturno escolar. A articulação entre o AEE e os serviços de saúde, especialmente com profissionais da psicologia, fonoaudiologia e psiquiatria infantil, permite o compartilhamento de informações e o planejamento conjunto de práticas educativas e terapêuticas mais adequadas.

Outra política relevante é a atuação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), especialmente os voltados ao público infantojuvenil. A articulação entre os CAPS e as unidades escolares fortalece o cuidado contínuo às crianças com TEA, permitindo que o processo terapêutico extrapole os limites do atendimento clínico e se estenda à realidade escolar, com o envolvimento das famílias e dos educadores.

A literatura especializada destaca que a intersetorialidade nas políticas públicas pressupõe a corresponsabilidade entre os setores, a escuta ativa das demandas sociais e a superação da fragmentação histórica da gestão pública (Cotta, 2006). Apesar do avanço de programas como o PSE, o AEE e os CAPS, a efetividade dessas ações ainda enfrenta desafios: falta de comunicação entre os setores, ausência de protocolos integrados, carência de formação profissional e precariedade na gestão territorializada das políticas (Cotta, 2006).

Assim, o presente estudo busca contribuir tanto para o campo prático quanto teórico das políticas públicas. Ao propor o uso de ferramentas de georreferenciamento para diagnosticar a distribuição territorial das crianças com TEA, o trabalho reforça a importância de políticas públicas intersetoriais fundamentadas em evidências, alinhadas aos princípios da equidade, da integralidade e da inclusão social. Além disso, dialoga com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, especialmente o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar e o ODS 4 – Educação de Qualidade, que defendem o acesso equitativo a serviços essenciais desde a infância.

5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TEA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

O diagnóstico situacional foi desenvolvido em diversas fases, que permitiram compreender o cenário local de maneira articulada entre os setores da saúde e da educação. A primeira fase consistiu no levantamento e sistematização dos dados secundários disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Educação e de Saúde, referentes ao período de 2020 a 2024. Em seguida, procedeu-se à organização e ao tratamento das informações em planilhas eletrônicas, com categorização por região e tipo de atendimento. Na terceira fase, os dados foram submetidos à análise quantitativa descritiva, subsidiada pelo uso de geotecnologias, especialmente o software QGIS, para o mapeamento territorial dos casos de crianças com TEA matriculadas na rede pública municipal. Por fim, a etapa interpretativa integrou os resultados educacionais e de saúde, possibilitando a leitura crítica das desigualdades territoriais e o reconhecimento das demandas prioritárias para a formulação de políticas públicas intersetoriais. Essa trajetória metodológica seguiu o referencial de Gil (2008) e Minayo (2010), que ressaltam a importância de combinar métodos quantitativos e qualitativos na análise de fenômenos sociais complexos.

5.1 FOZ DO IGUAÇU: CONTEXTO GEOGRÁFICO, PERFIL SOCIAL, DEMOGRÁFICO E TERRITORIAL NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS INCLUSIVAS

A cidade de Foz do Iguaçu está localizada no extremo oeste do estado do Paraná, na região Sul do Brasil, estrategicamente posicionada na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. Essa localização geográfica singular confere à cidade um papel importante no comércio internacional, turismo e intercâmbio cultural (IBGE,2022). A diversidade populacional e econômica decorrente desse posicionamento afeta diretamente a formulação e aplicação de políticas públicas, incluindo as voltadas à inclusão social.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), Foz do Iguaçu possui uma população estimada em cerca de 285 mil habitantes. O crescimento populacional, embora esteja em desaceleração nas últimas décadas, ainda apresenta desafios para a oferta de serviços públicos eficientes, sobretudo nas áreas de educação, saúde e assistência social. O perfil demográfico revela uma

população relativamente jovem, com cerca de 25% abaixo dos 15 anos, indicando a necessidade de políticas inclusivas voltadas para a infância e adolescência.

A composição étnica e cultural da população de Foz do Iguaçu é marcada por uma grande diversidade, refletindo a presença de comunidades indígenas, descendentes de imigrantes europeus, asiáticos, além da significativa população migrante das fronteiras. Essa heterogeneidade cultural exige políticas públicas inclusivas que considerem as especificidades e necessidades de diferentes grupos sociais, ampliando o acesso a direitos básicos (Santos; Lima, 2020).

Do ponto de vista socioeconômico, a cidade apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) médio, situado em 0,748, conforme o último relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2020). Embora esse indicador aponte para avanços em saúde, educação e renda, persistem desigualdades internas significativas, que se refletem na dificuldade de acesso e permanência de grupos vulneráveis em serviços públicos de qualidade, comprometendo a efetivação de políticas inclusivas.

A economia local é fortemente influenciada pelo turismo, principalmente devido às Cataratas do Iguaçu, além do comércio internacional associado à fronteira. Essa característica econômica gera empregos temporários e sazonais, o que pode resultar em instabilidade na renda para parte da população. A precariedade socioeconômica é um fator determinante para o acesso desigual aos serviços públicos, incluindo educação especial e saúde mental (Almeida; Pereira, 2019).

Em termos territoriais, Foz do Iguaçu é composta por diversos bairros com níveis variados de infraestrutura urbana, o que impacta diretamente na distribuição e qualidade dos serviços públicos. Áreas periféricas frequentemente enfrentam problemas de acessibilidade, saneamento básico insuficiente e falta de equipamentos públicos, dificultando a implementação de políticas inclusivas que dependam do acesso físico e de infraestrutura adequada (Costa *et al.*, 2021).

O processo de urbanização acelerado e pouco planejado nas últimas décadas contribuiu para a segregação socioespacial, criando bolsões de exclusão que dificultam a universalização de serviços públicos. Essa segregação representa um desafio para a construção de políticas intersetoriais que considerem a dimensão territorial, fundamental para o atendimento de crianças e famílias em situação de vulnerabilidade (Martins; Oliveira, 2022).

No que se refere à educação, a rede municipal de ensino em Foz do Iguaçu atende aproximadamente 27 mil alunos distribuídos em 50 escolas e 47 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs). A diversidade socioeconômica dos alunos exige estratégias pedagógicas diferenciadas e políticas inclusivas que atendam às variadas necessidades, especialmente das crianças com deficiências e transtornos do desenvolvimento, como o TEA (Foz do Iguaçu, 2024).

A realidade da saúde pública municipal enfrenta desafios relacionados à oferta de serviços especializados para o atendimento de crianças com necessidades especiais. A rede de saúde é composta por 30 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que desempenham papel crucial na detecção precoce e no acompanhamento dos casos, mas ainda carecem de maior integração e recursos para atuar de forma eficaz e inclusiva (Brasil, 2021).

A presença de populações tradicionais, como indígenas e migrantes, na região impõe a necessidade de políticas públicas que respeitem suas especificidades culturais e sociais, promovendo a inclusão de forma transversal. A política municipal deve, portanto, ser sensível às demandas desses grupos para garantir equidade no acesso a direitos (Silva; Alves, 2020).

O contexto de fronteira também influencia a mobilidade e o acesso aos serviços públicos, já que famílias frequentemente cruzam as divisas para buscar atendimento, o que requer articulação interinstitucional e regional para a construção de políticas públicas eficazes e integradas (Moraes, 2018).

A inclusão social em Foz do Iguaçu depende, ainda, da capacitação continuada dos profissionais das áreas de educação e saúde, para que estejam aptos a identificar, acolher e atender adequadamente às demandas específicas de crianças com TEA e outras condições que requerem atendimento especializado (Pereira; Souza, 2023).

Outro fator relevante é a participação social e o fortalecimento dos conselhos municipais, que podem atuar como espaços de controle social e formulação de políticas inclusivas, incentivando a transparência e o diálogo entre governo, sociedade civil e comunidade escolar (Ferreira, 2019).

Além disso, a articulação intersetorial entre educação, saúde e assistência social é imprescindível para superar a fragmentação histórica das políticas públicas. O reconhecimento da interdependência dessas áreas reforça a necessidade de planejamento territorial integrado, que considere as desigualdades socioeconômicas e geográficas da cidade (Cotta, 2006).

A Agenda 2030 e seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) trazem importantes diretrizes para a promoção da inclusão e equidade em Foz do Iguaçu, especialmente o ODS 4, que defende uma educação inclusiva de qualidade, e o ODS 3, que preconiza a saúde e o bem-estar para todas as pessoas (ONU, 2015). A incorporação dessas metas nos planejamentos municipais fortalece o compromisso com a inclusão social.

Por fim, a compreensão do perfil geográfico e socioeconômico de Foz do Iguaçu é essencial para a formulação de políticas públicas inclusivas eficazes. O conhecimento das particularidades territoriais, demográficas e sociais permite direcionar ações específicas que respondam às necessidades reais da população, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

5.2 INFRAESTRUTURA DE ATENDIMENTO AO TEA: EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA

A infraestrutura de atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Foz do Iguaçu revela um cenário em construção, com avanços significativos, mas ainda marcado por lacunas. O município tem buscado estruturar políticas públicas intersetoriais, envolvendo as áreas de educação, saúde e assistência social, com vistas à garantia de direitos e à inclusão efetiva dessa população.

Na área da educação, a rede municipal conta com escolas e Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) que recebem crianças com TEA. Esses espaços, em sua maioria, vêm sendo adaptados com recursos de acessibilidade, salas de atendimento educacional especializado (AEE) e profissionais de apoio. Ainda assim, persiste o desafio da formação continuada dos professores, que nem sempre se sentem preparados para lidar com as especificidades do TEA. (Sousa *et al.*, 2020).

A presença do AEE é fundamental, pois contribui para a construção de um ambiente de aprendizagem mais inclusivo. No entanto, nem todas as escolas dispõem de profissionais capacitados em número suficiente para atender à demanda. Isso afeta diretamente a qualidade do processo educativo e a efetivação dos direitos previstos na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Furtado, Almeida e Lima, 2022).

No campo da saúde, Foz do Iguaçu dispõe de Unidades Básicas de Saúde (UBS), que funcionam como porta de entrada para o atendimento das crianças com TEA. Nelas, é possível realizar o acompanhamento com médicos, enfermeiros e psicólogos. Contudo, a especialização dos serviços ainda é um ponto crítico, pois nem todas as unidades têm profissionais com experiência no atendimento a pessoas com autismo (Barcellos *et al.*, 2008).

Segundo a Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu, (2025) além das UBSs, o município conta com serviços especializados, como o Centro Especializado em Reabilitação (CER) e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), que oferecem atendimento multiprofissional. Esses equipamentos são essenciais para o diagnóstico precoce, a intervenção terapêutica e o suporte às famílias. No entanto, enfrentam limitações quanto à capacidade de atendimento, ocasionando listas de espera.

O CAPSi se destaca por oferecer um modelo de atenção psicossocial voltado ao público infantojuvenil, com foco no acompanhamento contínuo e humanizado. Ele articula ações de saúde mental, educação e assistência social, mas sua abrangência ainda não é suficiente para atender toda a demanda da cidade, especialmente nas regiões periféricas (Camargos e Oliver, 2019).

Na esfera da assistência social, o município dispõe de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que são responsáveis por identificar famílias em situação de vulnerabilidade e encaminhá-las aos serviços adequados. Os CRAS podem exercer papel fundamental na garantia de direitos das famílias de crianças autistas, mas também carecem de maior articulação com os setores da saúde e educação.

Outro ponto importante é o papel das organizações da sociedade civil. Em Foz do Iguaçu, instituições não governamentais atuam em parceria com o poder público para suprir as deficiências do sistema. Destaca-se a AMAFOZ – Associação de Pais e Amigos do Autista de Foz do Iguaçu, que oferece orientação familiar, atividades terapêuticas e ações de conscientização. A APAE de Foz do Iguaçu também desenvolve atendimento especializado e apoio multiprofissional, acolhendo estudantes com deficiência, incluindo o público do espectro autista. Além dessas, outras iniciativas comunitárias e organizações de base local colaboram de forma complementar ao município, fortalecendo a rede de proteção e ampliando o alcance das políticas inclusivas. Essa colaboração é essencial, mas não substitui a responsabilidade estatal na formulação e execução de políticas públicas inclusivas.

Apesar dos avanços na construção de uma rede de apoio intersetorial, ainda há fragilidade na integração entre os equipamentos. Essa fragilidade se expressa, sobretudo, na ausência de um sistema de informação unificado e interoperável entre educação, saúde e assistência social. Atualmente, cada secretaria opera com bases de dados próprias, sem mecanismos de integração capazes de consolidar informações de matrícula, atendimentos clínicos, encaminhamentos, intervenções terapêuticas e dados territoriais das famílias. A falta desse banco de dados intersetorial, que permita o compartilhamento seguro e contínuo de informações sobre as crianças com TEA, compromete a continuidade do cuidado, produz retrabalho e dificulta a construção de trajetórias integradas. A literatura destaca que a interoperabilidade de dados é elemento central para a efetividade da intersectorialidade, pois possibilita coordenação entre os setores, evita a fragmentação da gestão e potencializa respostas públicas mais assertivas e territorializadas.

Além disso, as famílias enfrentam desafios para acessar os serviços. Muitas vezes, não têm informações suficientes sobre os direitos ou sobre onde buscar ajuda. Nesse contexto, os serviços de orientação e acolhimento, como os oferecidos por equipes dos CRAS ou pela atenção básica, precisam ser fortalecidos.

O mapeamento geoespacial da distribuição das crianças com TEA pode colaborar significativamente para identificar áreas com carência de serviços e planejar melhor a alocação de recursos. A territorialização do atendimento é uma estratégia eficaz para garantir que as políticas públicas cheguem de forma equitativa a toda a população.

Em síntese, a infraestrutura de atendimento ao TEA em Foz do Iguaçu apresenta potencial de expansão e consolidação. Os equipamentos públicos existentes, embora ainda insuficientes em alguns aspectos, constituem uma base importante para o fortalecimento de uma rede articulada e inclusiva.

O fortalecimento dessa infraestrutura depende de vontade política, investimento público e compromisso com os direitos das pessoas com deficiência. Somente por meio de uma atuação intersectorial, territorializada e fundamentada em dados concretos será possível garantir um atendimento digno e transformador às crianças autistas e suas famílias (Calistro *et al.*, 2021; Camargos e Oliver, 2019).

Quadro 3 - Equipamentos Públicos que Compõem a Rede de Atendimento ao TEA em Foz do Iguaçu

Setor	Equipamento	Função no Atendimento ao TEA
Saúde	UBS – Unidades Básicas de Saúde	Porta de entrada para o atendimento; acompanhamento inicial; encaminhamentos; orientação às famílias.
Saúde	CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	Atendimento especializado em saúde mental; intervenções terapêuticas; equipe multidisciplinar; articulação com escolas e assistência social.
Saúde	CER – Centro Especializado em Reabilitação	Reabilitação física, intelectual e múltipla; fonoaudiologia; psicologia; terapia ocupacional; apoio ao diagnóstico precoce.
Saúde	Serviços de especialidades (psiquiatria, neuropediatria, psicologia, fonoaudiologia)	Diagnóstico clínico, acompanhamento terapêutico e suporte especializado ao desenvolvimento.
Educação	CMEIs – Centros Municipais de Educação Infantil	Identificação precoce de sinais; atividades pedagógicas iniciais; apoio às famílias; encaminhamentos para saúde.
Educação	Escolas Municipais de Ensino Fundamental I	Inclusão escolar; acompanhamento pedagógico; elaboração do PEI; articulação com saúde e assistência social.
Educação	Salas de Recursos Multifuncionais (AEE)	Atendimento Educacional Especializado; apoio complementar; adaptações pedagógicas.
Assistência Social	CRAS – Centros de Referência de Assistência Social	Identificação de famílias vulneráveis; orientação socioassistencial; encaminhamentos intersetoriais.
Assistência Social	CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social	Atendimento a famílias em situação de violação de direitos; articulação com a rede de proteção.
Sociedade Civil (parceiras)	AMAFOZ – Associação de Pais e Amigos do Autista	Apoio psicossocial; terapias complementares; orientação às famílias; ações de sensibilização.
Sociedade Civil (parceiras)	APAE de Foz do Iguaçu	Atendimento especializado; estimulação precoce; suporte multiprofissional.
Sociedade Civil (parceiras)	ASPAS – Associação Solidária às Pessoas Autistas	Apoio social, educacional e de saúde; orientação às famílias; defesa de direitos; eventos de conscientização.
Sociedade Civil (parceiras)	Nosso Canto – Centro de Adaptação Neurológica Total	Atendimento educacional (EI, EF, EJA); equoterapia; fisioterapia; fonoaudiologia; neurologia; psicologia; psiquiatria; TO; serviço social.
Sociedade Civil	Escola Alternativa	Escola regular com práticas inclusivas; projetos para pessoas com deficiência intelectual e

(parceiras)		múltiplas; atividades físicas e artesanais adaptadas.
Sociedade Civil (parceiras)	ACDD – Associação Cristã de Deficientes e Doentes Crônicos	Educação especial; reabilitação; atendimentos em parceria com o SUS; assistência social a famílias.
Sociedade Civil (parceiras)	APASFI – Associação de Pais e Amigos dos Surdos de Foz do Iguaçu	Educação bilíngue (Libras–Português); apoio pedagógico; acompanhamento psicológico; orientação às famílias.

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

5.3 GEORREFERENCIAMENTO COMO FERRAMENTA DE APOIO À ANÁLISE SITUACIONAL

O georreferenciamento tem se consolidado como uma importante ferramenta no campo da gestão pública, permitindo a visualização espacial de dados sociais, econômicos e de saúde. Trata-se de um recurso tecnológico que associa informações a coordenadas geográficas, possibilitando a análise territorializada de fenômenos complexos, como a distribuição de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em determinado município. De acordo com o IBGE (2021), o georreferenciamento consiste em um conjunto de técnicas e métodos que permitem relacionar informações descritivas com a sua localização no espaço geográfico, ampliando a capacidade analítica das políticas públicas.

.No contexto de Foz do Iguaçu, o uso do georreferenciamento pode oferecer subsídios significativos para o planejamento e a implementação de políticas públicas inclusivas. Através dessa ferramenta, é possível mapear onde estão localizadas as crianças com TEA e, a partir disso, observar a proximidade ou a ausência de equipamentos públicos que atendam às suas necessidades, como escolas com salas de recursos multifuncionais, unidades básicas de saúde e centros de referência de assistência social.

A análise geográfica da distribuição dessas crianças também pode revelar desigualdades territoriais que afetam o acesso aos direitos básicos. Regiões periféricas, por exemplo, podem concentrar maior número de casos de TEA, mas contar com menor presença de serviços especializados. Nesse sentido, o georreferenciamento se apresenta como uma metodologia estratégica para evidenciar lacunas e orientar investimentos públicos de forma mais equitativa (Faria e Lins, 2017). Em um estudo do IPEA, os autores afirmam que a leitura territorial das políticas

públicas é essencial para a redução das desigualdades regionais e para a efetividade da ação estatal.

Outro ponto relevante é que o mapeamento georreferenciado permite integrar dados de diferentes setores – saúde, educação e assistência social –, o que favorece ações intersetoriais. Quando os dados são analisados em conjunto e visualizados em um mesmo território, torna-se mais fácil identificar padrões, sobreposições ou ausências de políticas públicas, contribuindo para uma resposta mais eficiente e coordenada. Segundo o IPEA (2020), a integração de dados espaciais de distintas áreas de governo é condição indispensável para o fortalecimento da coordenação federativa e para a melhoria da gestão social no Brasil.

Além disso, a tecnologia de georreferenciamento pode ser empregada na construção de diagnósticos situacionais participativos, envolvendo a comunidade local. A visualização de mapas digitais permite que gestores, profissionais e famílias compreendam de forma mais clara a realidade local, favorecendo o engajamento nas decisões e na cobrança por melhorias nos serviços públicos. O Ministério da cidadania (2019), aponta que o uso de ferramentas geoespaciais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) possibilita a produção de diagnósticos locais participativos e o monitoramento da oferta de serviços socioassistenciais.

É importante destacar que o georreferenciamento não se limita ao mapeamento estático. Ele pode ser atualizado periodicamente, gerando séries temporais que permitem monitorar a evolução das políticas públicas destinadas às crianças com TEA. Assim, gestores públicos passam a dispor de uma base de dados dinâmica e territorializada para tomar decisões mais acertadas.

No caso específico das políticas inclusivas, essa ferramenta pode orientar, por exemplo, a ampliação de salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE) em regiões com alta concentração de crianças autistas e a carência de suporte pedagógico adequado. Também pode auxiliar na priorização de rotas para o transporte escolar adaptado ou na localização de novas unidades de serviços de saúde especializados (MEC, 2008).

De acordo com o Ministério da Educação (2008), o planejamento da oferta educacional inclusiva deve ser orientado pela territorialização, de modo a garantir o acesso e a permanência dos alunos com deficiência na rede regular de ensino.

A tecnologia de georreferenciamento pode ser articulada com Sistemas de Informação Geográfica (SIG), ampliando ainda mais suas funcionalidades. Esses sistemas permitem cruzar dados quantitativos e qualitativos, realizar análises estatísticas espaciais e produzir relatórios que apoiam diagnósticos e planos de ação localizados. O IBGE (2021) destaca que a utilização de SIGs no planejamento municipal favorece a construção de políticas públicas baseadas em evidências e a integração de informações geoespaciais em diferentes escalas.

Em Foz do Iguaçu, a adoção dessa tecnologia pode representar um passo significativo para superar a fragmentação de políticas públicas e tornar mais eficaz a identificação de territórios vulneráveis. Com base nas informações geográficas, a gestão municipal pode promover ações mais pontuais e integradas, fortalecendo o princípio da equidade.

O uso do georreferenciamento também dialoga com os princípios da transparência e da gestão baseada em evidências. Ao tornar os dados espaciais acessíveis à população e aos pesquisadores, promove-se um ambiente de controle social, onde a sociedade pode acompanhar se os recursos públicos estão sendo aplicados nos territórios que mais demandam.

A experiência de outras cidades brasileiras mostra que o georreferenciamento é uma ferramenta viável, inclusive com softwares gratuitos ou de código aberto, como o QGIS, que permite a construção de mapas temáticos detalhados com baixo custo. Isso reforça que, mesmo municípios com orçamento restrito, como muitos do interior, podem aderir a essa inovação tecnológica.

Outro aspecto importante é que a análise geoespacial permite verificar a cobertura dos serviços públicos em relação à densidade populacional infantil. Com base nesse dado, é possível redistribuir recursos de maneira mais eficiente, garantindo que os serviços estejam onde as crianças com TEA mais precisam deles.

Cabe mencionar que o georreferenciamento também é útil na articulação com organizações não governamentais e iniciativas da sociedade civil. Ao identificar regiões desassistidas, essas instituições podem ser mobilizadas para atuar de forma complementar ao poder público, fortalecendo a rede de proteção.

Dessa maneira, ao ser incorporado no planejamento educacional e social de Foz do Iguaçu, o georreferenciamento oferece uma nova perspectiva sobre o cuidado,

a equidade e a inclusão de crianças com TEA. Mais do que um recurso técnico, trata-se de um instrumento de justiça social territorializada.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados seguiu um percurso metodológico estruturado em etapas complementares, de modo a assegurar a coerência entre os objetivos da pesquisa e as informações obtidas. Inicialmente, realizou-se a sistematização dos dados quantitativos provenientes das Secretarias Municipais de Educação e de Saúde, organizando-os em planilhas para identificação de frequência, distribuição e proporções. Na sequência, os dados foram espacializados por meio do software QGIS, o que possibilitou a elaboração de mapas temáticos e a visualização das desigualdades territoriais relacionadas à ocorrência do TEA no município de Foz do Iguaçu. Posteriormente, foi conduzida uma análise qualitativa interpretativa, articulando os resultados empíricos com o referencial teórico sobre políticas públicas intersetoriais e inclusão social. Essa integração entre abordagens quantitativas e qualitativas segue a orientação de Gil (2008) e Minayo (2010), que defendem o uso de múltiplas técnicas de análise como estratégia de aprofundamento da compreensão dos fenômenos sociais. Por fim, adotou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) como suporte para a categorização e interpretação dos achados, buscando identificar padrões, tendências e lacunas que subsidiam a formulação de políticas públicas mais inclusivas.

6.1 DADOS SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

A análise dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal da Educação de Foz do Iguaçu evidencia um importante esforço de identificação e registro dos alunos com TEA distribuídos nas escolas públicas do município. Ao total, foram contabilizados 1068 estudantes com TEA no ensino fundamental, distribuídos em 50 escolas municipais, o que representa uma média de aproximadamente 21 alunos com TEA por escola, se dividirmos os números de alunos pelos números de escolas municipais.

Essa média, embora pareça modesta, sugere a necessidade de uma resposta educacional articulada e sensível às especificidades desses estudantes.

A concentração de alunos com TEA em determinadas escolas é evidente, como na Escola Municipal Antônio Gonçalves Dias que possui o total de 554 alunos matriculados e destes 49 alunos são diagnosticados com TEA, sendo 35 meninos e 14 meninas o que corresponde a um percentual de 8,84% e na Escola Professora Josinete Holler Alves Santos que tem um total de 566 alunos matriculados e destes 51 alunos apresentam diagnóstico de TEA, sendo 40 meninos e 11 meninas, o que corresponde a um percentual de 9,01% dos alunos matriculados. Esses dados, revelam que algumas regiões podem demandar maior suporte técnico-pedagógico, tanto em termos de recursos humanos quanto materiais. No que se refere aos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), o número de casos registrados totaliza 599 crianças com TEA, o que evidencia a importância do diagnóstico precoce. O fato de o Infantil 4 (crianças com a faixa etária de 4 a 5 anos) apresentar o maior número de crianças com TEA (232 crianças) o que corresponde a 38,73% destaca a relevância da educação infantil como espaço de observação e intervenção precoce (Bosa, 2018). A identificação precoce permite maior efetividade nos processos de estimulação e inclusão, favorecendo o desenvolvimento global da criança.

Em termos de política pública, os dados indicam a necessidade de integração entre as secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social. O enfrentamento das múltiplas dimensões que envolvem o TEA — como diagnóstico, tratamento, inclusão escolar e apoio familiar — só é possível com a articulação efetiva das políticas intersetoriais (Paiva e Silva, 2021).

O cruzamento com os dados gerais de saúde do município amplia esse diagnóstico. Foram identificados 2.237 pacientes com TEA cadastrados no sistema municipal de saúde, desse total, observa-se uma prevalência masculina (73,4%), com 1.641 meninos e 596 meninas diagnosticados. A análise etária mostra que a faixa entre 5 e 9 anos concentra quase metade dos diagnósticos (42,5% – 951 crianças), seguida pelo grupo de 10 a 14 anos (20%) e de 0 a 4 anos (17%), confirmando a importância da educação infantil e dos anos iniciais como espaços privilegiados para observação e intervenção. Outro dado relevante diz respeito à rede de atendimentos especializados vinculados a esses pacientes. As áreas mais acionadas foram: Oftalmologia (444 atendimentos), Neurologia (412), Psicologia clínica (405), Cardiologia (390) e Serviço Social (387). Esse panorama mostra que o

acompanhamento do TEA ultrapassa o campo pedagógico, envolvendo múltiplas dimensões da saúde e assistência social, reforçando a necessidade de articulação intersetorial e de protocolos unificados de atendimento.

A distribuição territorial dos estudantes com TEA também precisa ser discutida à luz da configuração socioeconômica das regiões atendidas. Por exemplo, a região do Morumbi I concentra várias escolas com altas taxas de alunos diagnosticados, o que pode estar relacionado tanto à densidade populacional quanto à vulnerabilidade social. Estudos como o de Gallo e Capellini (2019) alertam para a influência das condições socioeconômicas no acesso a diagnósticos especializados.

A partir do mapeamento apresentado, torna-se possível construir um diagnóstico situacional realista que subsidie decisões de planejamento e investimento. Com base nos resultados dos dados obtidos, seria interessante aplicar recursos públicos de maneira mais estratégica, priorizando as escolas com maior demanda ou menor estrutura. O levantamento de dados se torna um instrumento fundamental para fins de monitoramento e avaliação de políticas públicas. Ao repetir esse tipo de mapeamento de forma anual, a evolução dos atendimentos ocorreriam de forma a identificar falhas e propor melhorias baseadas em evidências. A atuação intersetorial também precisa incorporar o setor jurídico e os conselhos tutelares, assegurando que os direitos das crianças com TEA sejam respeitados conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Diante da complexidade do cenário, uma boa estratégia seria a criação de um espaço destinado às necessidades deste público como por exemplo um Núcleo Municipal de Atendimento à Pessoa com TEA, com equipe multiprofissional tanto da saúde como da educação, para que o atendimento ocorresse de forma integrada e que funcionasse como referência para as escolas e para as famílias, oferecendo orientação, triagem e capacitação continuada.

Iniciativas municipais¹ demonstram que a criação de estruturas integradas para o atendimento à pessoa com TEA é viável e já ocorre em outras cidades brasileiras. A cidade de Curitiba conta com o TEAcolhe, serviço multiprofissional de acolhimento

¹ Informações sobre iniciativas municipais de atendimento especializado ao TEA podem ser encontradas em: TEAcolhe – Curitiba (Saúde): <https://saude.curitiba.pr.gov.br/noticias/teacolhe-tem-mais-uma-equipe-para-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes/2055>
CEETEA – Curitiba (matéria jornalística complementar): <https://ric.com.br/estilo-de-vida/saude-e-bem-estar/curitiba-e-a-primeira-cidade-a-criar-centro-especializado-para-estudantes-com-tea/>
TEAcolhe – STI: <https://www.stitaiipu.pr.gov.br/noticias/4799/sti-lanca-teacolhe.html>

e diagnóstico, e com o CEETEA, centro de apoio pedagógico estruturado para estudantes com TEA. Na região, foi implantado TEAcolhe na cidade de Santa Terezinha de Itaipu, iniciativa voltada ao acolhimento e cuidado interdisciplinar de crianças autistas.

Esses modelos mostram que espaços intersetoriais consolidados podem fortalecer fluxos de atendimento, padronizar protocolos, oferecer suporte às unidades escolares e ampliar o acesso das famílias aos serviços, configurando referências importantes para municípios que desejam estruturar políticas públicas mais integradas e eficientes no cuidado à pessoa com TEA.

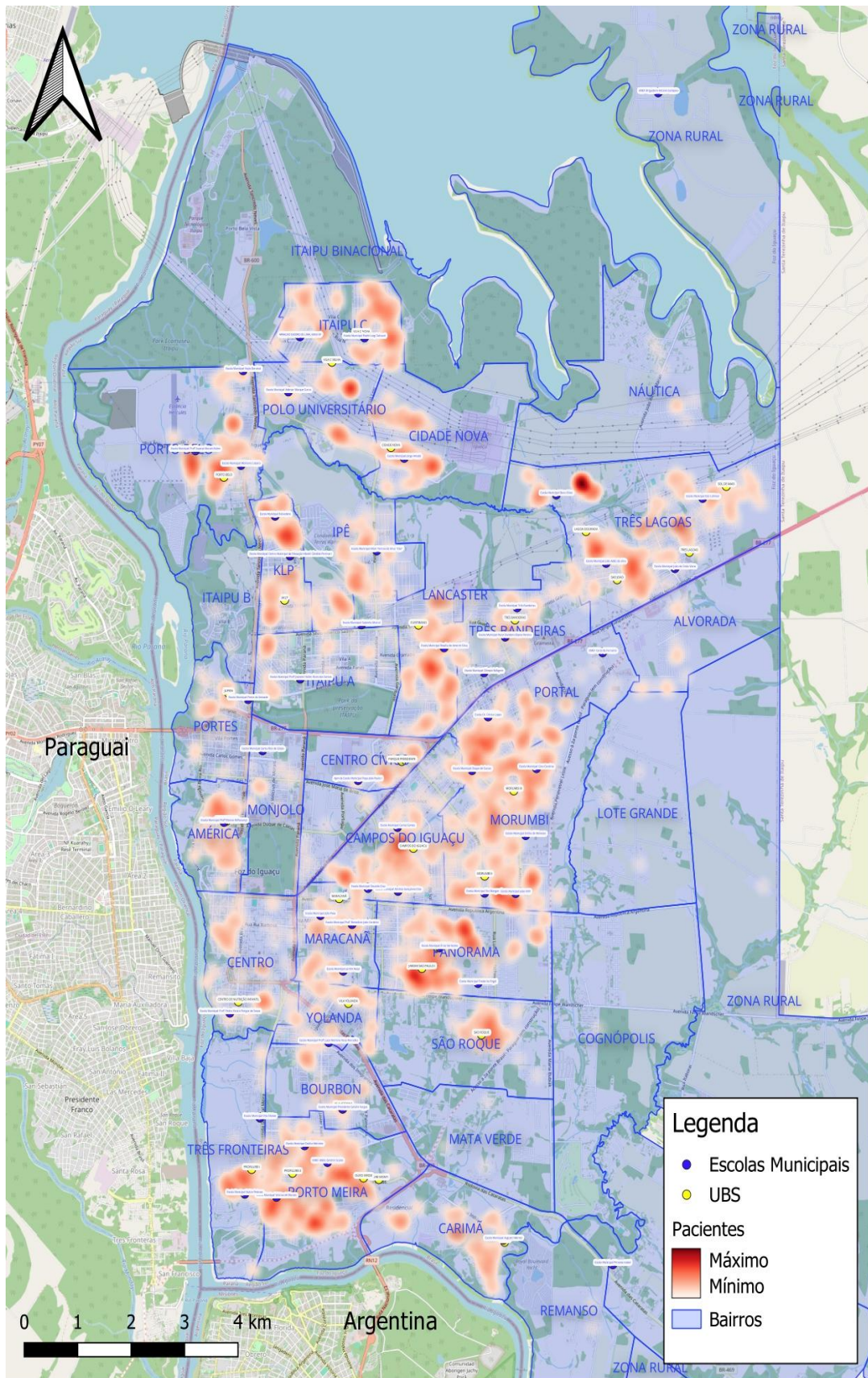
Por fim, os dados apresentados não devem ser vistos apenas como números, mas como vidas que exigem respeito e cuidado. Cada criança com TEA tem um potencial único e merece ser vista em sua individualidade, sendo papel do sistema educacional criar condições reais para seu desenvolvimento pleno.

6.2 MAPAS DE CALOR ELABORADOS COM BASE NOS DADOS DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NAS ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL E NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEIS) DE FOZ DO IGUAÇU

A elaboração de mapas de calor visa facilitar a visualização da distribuição de alunos com TEA nas unidades escolares do município. Com base nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal da Educação, foram selecionadas dez escolas e dez CMEIs com maior número de alunos diagnosticados para compor as representações visuais. Essa abordagem permite uma análise mais direta de onde estão concentradas as maiores demandas por atendimento especializado, contribuindo para o diagnóstico situacional e subsidiando políticas intersetoriais mais eficazes.

Nos mapas a seguir, as cores mais intensas indicam maior número de alunos com TEA, enquanto os tons mais claros representam menores concentrações. Essa variação cromática facilita a identificação de padrões e permite compreender, de forma mais intuitiva, quais instituições requerem maior atenção por parte do poder público.

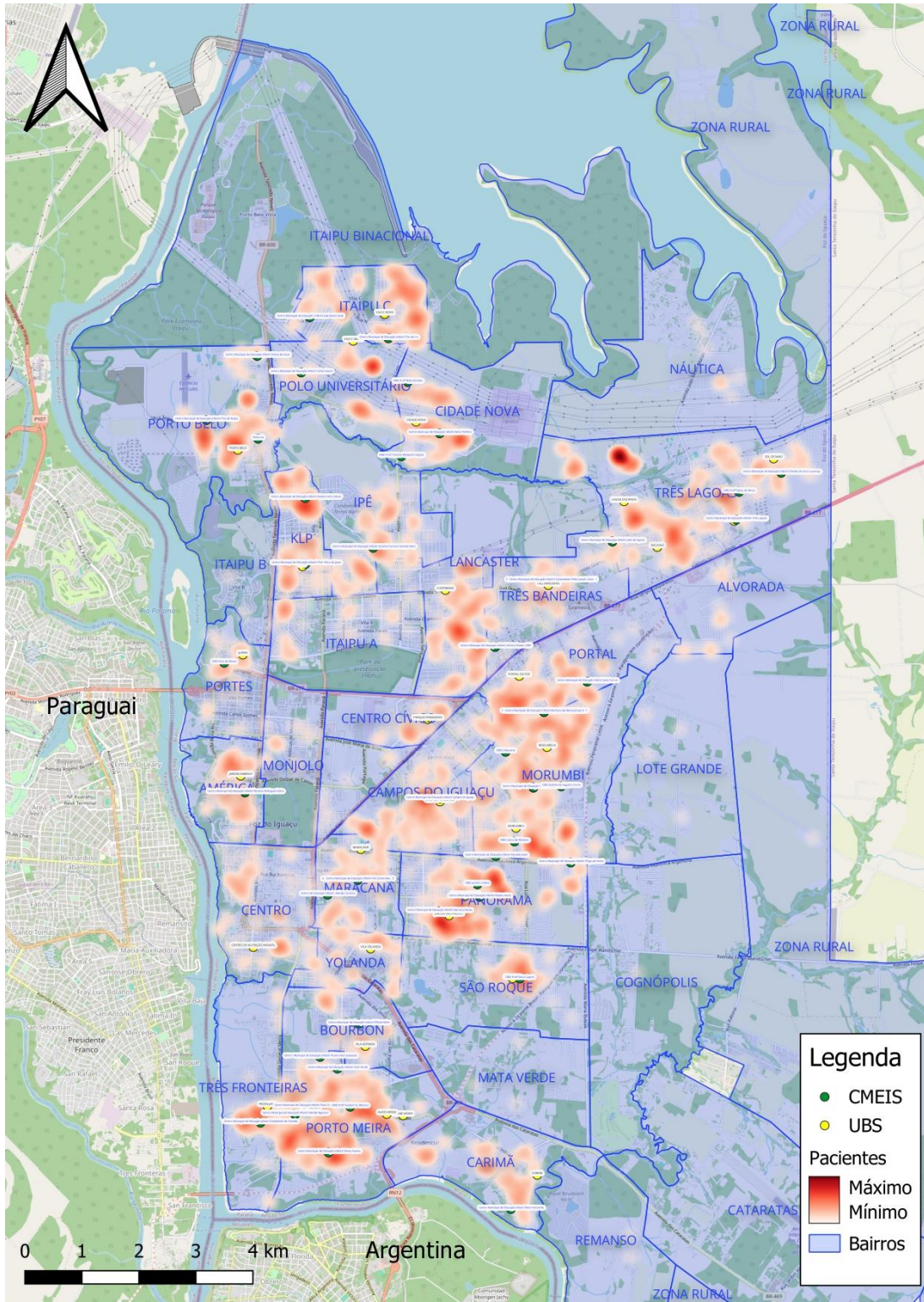
Figura 2 - Distribuição espacial de alunos com TEA nas Escolas de Ensino Fundamental de Foz de Iguaçu (2025)



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMED (2025)

O mapa (Figura 2) da distribuição espacial dos alunos com TEA nas escolas de ensino fundamental, apresenta as escolas como Antônio Gonçalves Dias, Altair Ferrais da Silva Zizo, Professora Josinete Holler Alves Santos e João da Costa Viana com uma maior concentração de estudantes com TEA. Tal cenário indica a necessidade de priorizar essas instituições em políticas de capacitação docente, ampliação de recursos de acessibilidade e fortalecimento da presença de profissionais de apoio especializados.

Figura 3- Distribuição espacial de alunos com TEA nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de Foz do Iguaçu (2025)



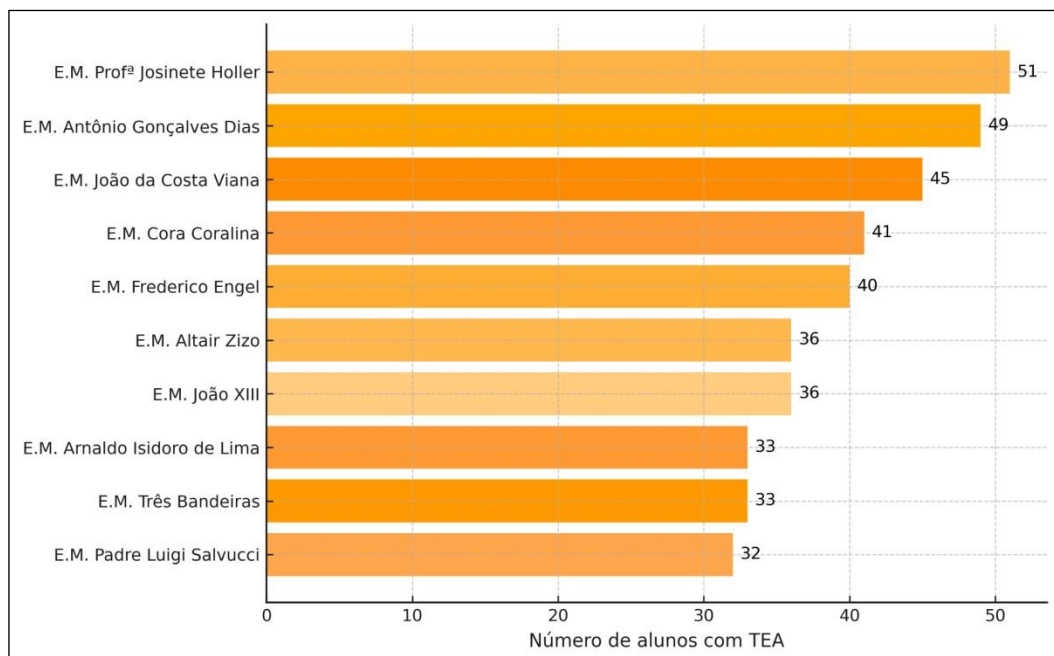
Fonte: Elaborado pela autora, dados SMED (2025)

No que se refere ao segundo mapa (Figura 3), relativo aos CMEIs, destacam-se unidades como Guilherme Terres, Lindóia, Zilda Arns, Antônio Damião, Campos

do Iguçu, Inácia Menezes dos Santos, que apresentam números expressivos de crianças diagnosticadas. Esses resultados reforçam a importância de intensificar o suporte já na educação infantil, etapa em que o diagnóstico precoce e as intervenções iniciais exercem papel fundamental no desenvolvimento da criança.

Assim, os mapas de calor assumem função estratégica no planejamento educacional e intersetorial do município, ao oferecer subsídios visuais que orientam e auxiliam na tomada de decisão baseada em evidências, contribuindo para a construção de ações que sejam mais efetivas e assertivas.

Gráfico 1 - Escolas com maior número de alunos com TEA – 2025



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMED (2025)

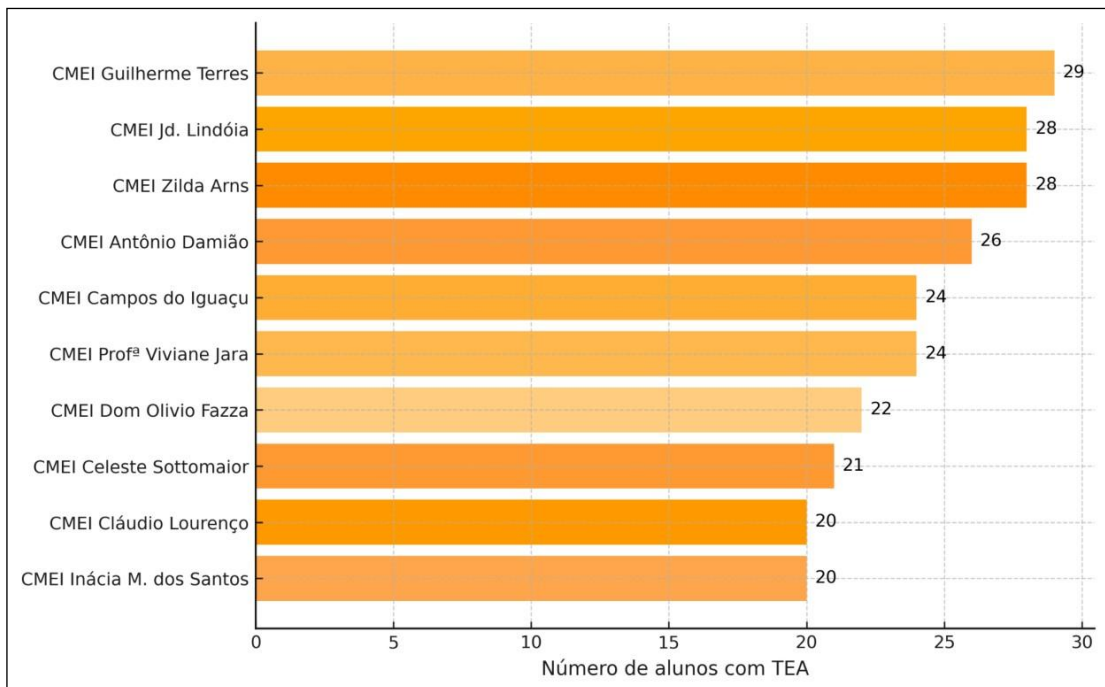
A análise dos dados do sistema de educação de Foz do Iguçu revela uma concentração notável de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em determinadas regiões da cidade. Ao examinar a distribuição desses estudantes nas escolas de Ensino Fundamental e nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), é possível traçar um panorama que indica as áreas de maior demanda por suporte e recursos especializados

O Gráfico 1, demonstra claramente que a maior parte das escolas no top 10 de alunos com TEA está localizada nas regiões da Vila A, Vila C e Morumbi I. A Escola

Municipal Professora Josinete Holler Alves Santos, na Vila A, lidera o ranking com 51 alunos com TEA de um total de 566 matriculados, o que representa um percentual de 9,01%, o número mais alto em toda a rede. Além disso, a Escola Altair Ferraz da Silva Zizo, também na Vila A/Vila C, de um total de 419 alunos, 36 alunos sendo 24 meninos e 12 meninas possuem o diagnóstico de TEA, correspondendo a um percentual de 8,59% dos alunos com TEA. A região do Morumbi I também se destaca, com a Escola Antônio Gonçalves Dias ocupando o segundo lugar geral, a instituição tem um total de 554 alunos matriculados e destes 49 alunos foram diagnosticados, ou seja, um percentual de 8,84% dos alunos. A Escola Cora Coralina, também dessa região, figura entre as mais classificadas, com um total de 663 alunos matriculados sendo 41 alunos diagnosticados com TEA, o que corresponde a um percentual de 6,18%. Esse padrão sugere que a porção norte e leste da cidade concentram as áreas de maiores densidades populacionais de alunos com TEA, refletindo uma necessidade acentuada de suporte educacional especializado nessas áreas.

Gráfico 2 - CMEIs com maior número de alunos com TEA – 2025

Fonte: Elaborado pela autora, dados SMED (2025)



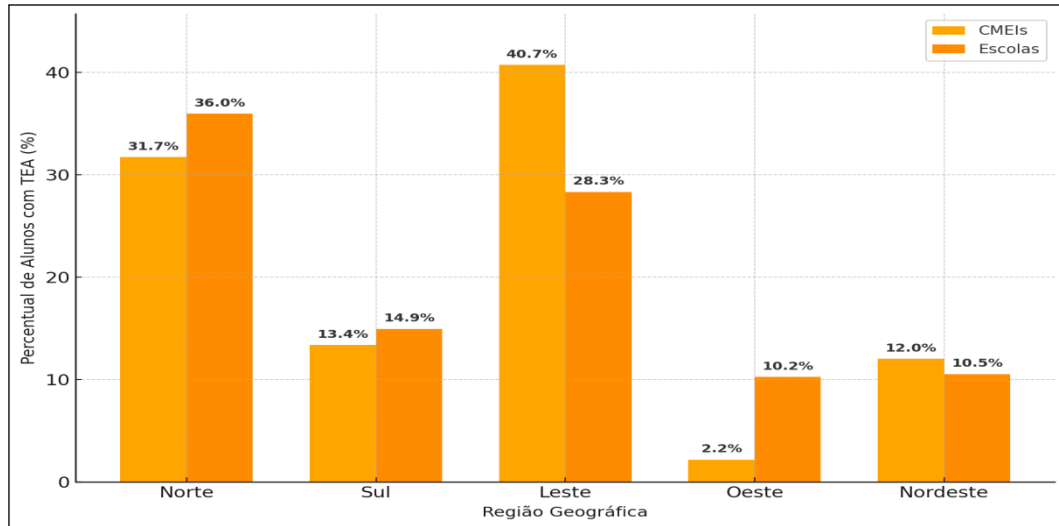
O padrão de concentração identificado nas escolas de ensino fundamental se repete nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs).

A análise do Gráfico 2 evidencia que na região Leste, em especial no Morumbi I, concentra-se o maior número de CMEIs com alunos diagnosticados com TEA, seguindo da Região Norte. Na região Leste destaca-se os CMEIs Guilherme Augusto Terres dos Santos com 366 alunos matriculados, sendo 29 diagnosticados com TEA (25 meninos e 4 meninas) e Zilda Arns Neumann com 354 alunos matriculados, sendo 28 diagnosticados com TEA (24 meninos e 4 meninas). Já na região Norte destaca-se os CMEIs Antônio Ferreira Damião com 296 alunos matriculados e destes, 26 diagnosticados com TEA, sendo 21 meninos e 5 meninas. No CMEI Dom Olívio com 286 alunos matriculados e destes, 22 diagnosticados com TEA, sendo 18 meninos e 4 meninas.

Esses dados reforçam a ideia de que a demanda por inclusão escolar começa na primeira infância e é mais proeminente nessas áreas. Isso sugere que o planejamento de políticas públicas deve priorizar a expansão e o aprimoramento dos serviços de educação, garantindo que o atendimento e o acompanhamento das crianças com TEA sejam iniciados o mais cedo possível.

A análise dos gráficos aponta que as regiões Leste e Norte são os principais polos de concentração. Essa informação é vital para o planejamento estratégico da Secretaria de Educação, permitindo que a alocação de recursos, a capacitação de profissionais e a implementação de programas de apoio sejam direcionadas de forma mais eficaz para as comunidades que mais precisam.

Gráfico 3 - Comparativo do percentual de alunos com TEA em CMEIs e Escolas por região geográfica



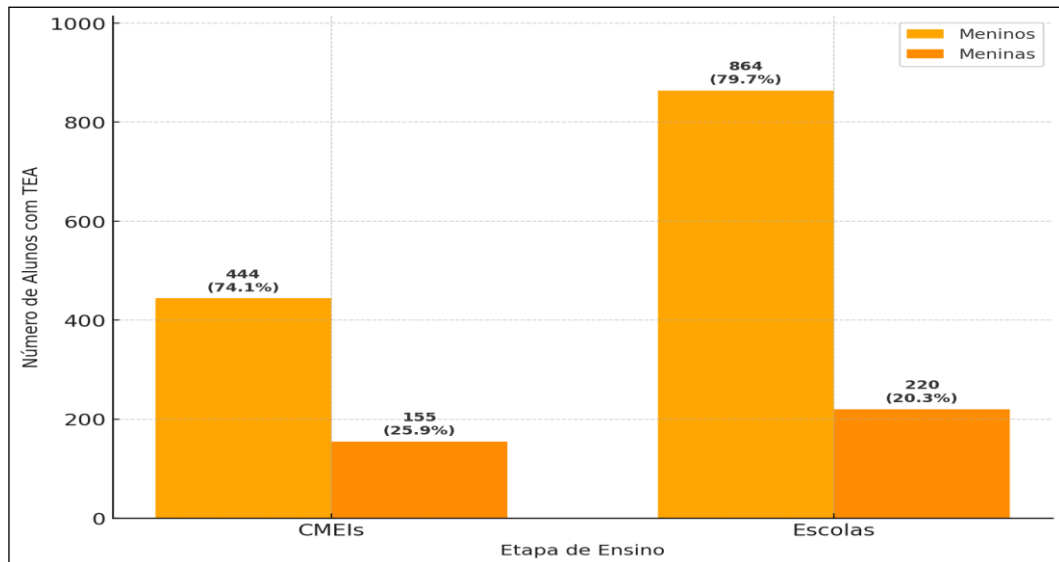
Fonte: Elaborado pela autora, dados SMED (2025)

No Gráfico 3, a distribuição percentual dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) revela diferenças significativas entre as regiões geográficas do município de Foz do Iguaçu quando se compara a Educação Infantil (CMEIs) e o Ensino Fundamental (Escolas).

Nos CMEIs, observa-se maior concentração de alunos com TEA nas Regiões Leste (40,73%) e Norte (31,72%), que juntas, reúnem aproximadamente 72,5% do total de 599 crianças com TEA matriculadas na Educação Infantil. Esse predomínio pode estar relacionado à maior oferta de unidades de ensino nessas regiões sendo 14 Centros Municipais de Educação Infantil situados na região Leste e 15 unidades situadas na região norte. No caso das Escolas, o padrão se repete parcialmente, com destaque para a Região Norte (35,98%) e Leste (28,32%), que concentram 64,3% dos 1084 alunos com TEA do Ensino Fundamental. Isso demonstra uma tendência de continuidade territorial — as crianças identificadas e acompanhadas desde a Educação Infantil permanecem, em grande parte, nas mesmas regiões ao longo da trajetória escolar. As Regiões Sul e Nordeste apresentam percentuais moderados tanto nos CMEIs (13,36% e 12,02%) quanto nas Escolas (14,94% e 10,52%), mantendo uma proporção estável entre as etapas de ensino. Por outro lado, a Região Oeste apresenta os menores percentuais — 2,17% nos CMEIs e 10,24% nas Escolas.

De forma geral, o total de 1683 alunos com TEA (599 nos CMEIs e 1084 nas Escolas) demonstra que há uma maior concentração nos últimos anos da Educação Infantil e primeiros anos do Ensino Fundamental.

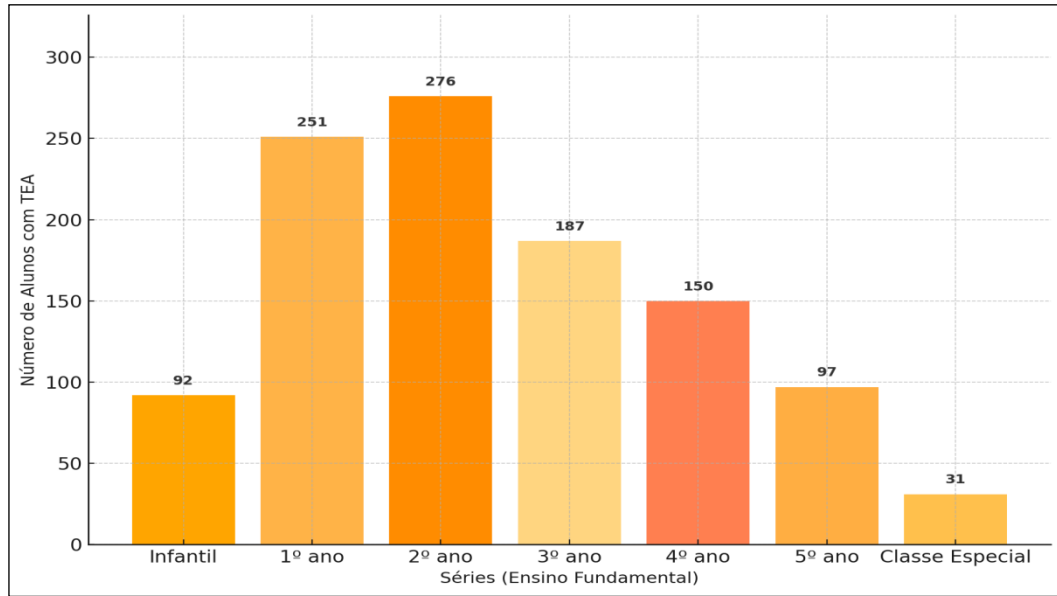
Gráfico 4 - Distribuição de alunos com TEA por sexo (Educação)



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMED (2025)

O Gráfico 4 revela uma clara predominância do sexo masculino, tanto nas escolas (1.084 meninos e 220 meninas) quanto nos Centros Municipais de Educação Infantil – CMEIs (444 meninos e 155 meninas). Esse padrão reflete os dados da saúde e reforça a importância de que o sistema educacional esteja preparado para atender a uma demanda majoritariamente masculina, sem desconsiderar as especificidades das meninas com TEA.

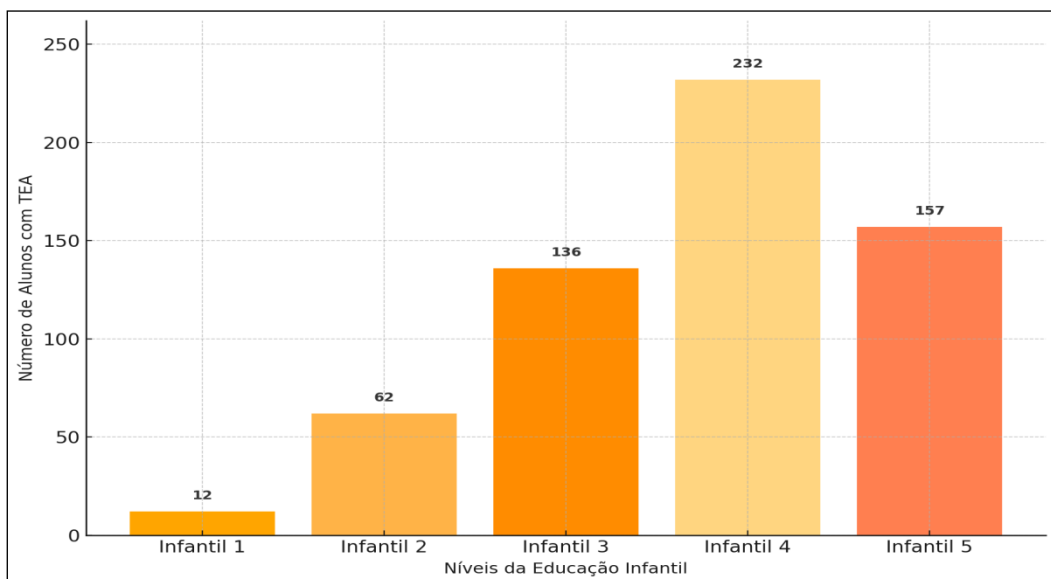
Gráfico 5 - Distribuição de alunos com TEA por série (Escolas)



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMED (2025)

De acordo com o Gráfico 5, os anos iniciais concentram a maioria dos alunos com TEA, destacando-se o 2º ano (276) e o 1º ano (251). A queda progressiva nas séries seguintes sugere que o diagnóstico ocorre, em grande parte, nos primeiros anos de escolarização. Esse dado reforça a necessidade de políticas de apoio educacional desde o ingresso da criança no Ensino Fundamental.

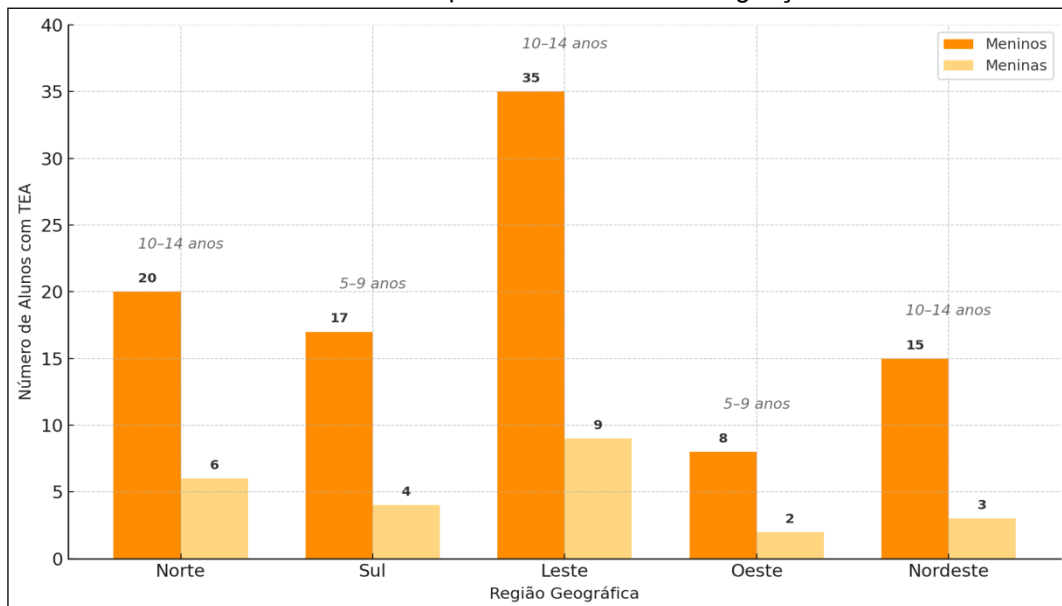
Gráfico 6 - Distribuição de alunos com TEA por níveis (CMEIs)



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMED (2025)

Como se observa no Gráfico 6, os níveis Infantil 3 (corresponde a 3 anos de idade), 4 (4 anos de idade) e 5 (5 anos de idade) concentram a maioria das crianças com TEA, com destaque para o Infantil 4 (232). Essa distribuição aponta que a rede municipal tem conseguido identificar precocemente o transtorno ainda na educação infantil, o que favorece a intervenção antecipada.

Gráfico 7- Distribuição de alunos com TEA por sexo, faixa etária (padrão IBGE) e região geográfica nas escolas especializadas de Foz do Iguaçu



Fonte: Elaborado pela autora, (2025) a partir dos dados das instituições ACDD, APASFI, Alternativa e Nosso Canto

Conforme evidencia o Gráfico 7, há uma clara predominância do sexo masculino em todas as regiões geográficas, com destaque para as regiões Leste e Norte, que concentram o maior número de alunos com TEA. Essas áreas também apresentam faixas etárias predominantes entre 5 e 14 anos, correspondendo às fases da infância e pré-adolescência, segundo o padrão IBGE (2022). Os resultados indicam que a maioria dos alunos atendidos nas escolas especializadas está em idade escolar regular, o que evidencia a importância do papel destas instituições de ensino no que diz respeito à inclusão.

6.3 DADOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMSA)

Com o intuito de compreender o panorama local de atendimento às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Tabela 1 apresenta os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) referentes à distribuição dos pacientes por faixa etária. Esses dados constituem uma base importante para correlacionar o perfil demográfico dos usuários dos serviços de saúde com as ações de inclusão educacional e social desenvolvidas no município.

Tabela 1 - Distribuição de pacientes com TEA por faixa etária

Faixa etária	Número de Pacientes	Percentual aproximado
00 a 04 anos	383	17%
05 a 09 anos	951	42,5%
10 a 14 anos	449	20%
15 a 19 anos	225	10%
20 a 24 anos	95	4%
25 anos ou +	134	6,5%
Total	2.237	100%

Fonte: Elaborado pela autora, dados SMSA (2025)

A Tabela 1 evidencia que a maior concentração de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) está na faixa etária de 5 a 9 anos, que reúne 951 indivíduos, correspondendo a aproximadamente 42,5% do total. Esse dado reforça a importância do diagnóstico e do acompanhamento na primeira infância e nos anos iniciais da vida escolar, período em que os sinais do transtorno se tornam mais perceptíveis e as intervenções precoces tendem a produzir resultados mais significativos no desenvolvimento social e cognitivo das crianças.

A segunda faixa etária com maior número de casos é a de 10 a 14 anos, com 449 pacientes (20%), seguida pela de 0 a 4 anos, que contabiliza 383 pacientes (17%).

Esses três grupos etários, somados, abrangem quase 80% dos registros e refletem a predominância de atendimentos voltados à infância e pré-adolescência. Tal cenário indica que a rede municipal de saúde tem concentrado seus esforços no atendimento das faixas etárias que correspondem ao ciclo de escolarização básica, o que pode estar relacionado à articulação entre as políticas de saúde e educação na identificação e acompanhamento de crianças com TEA.

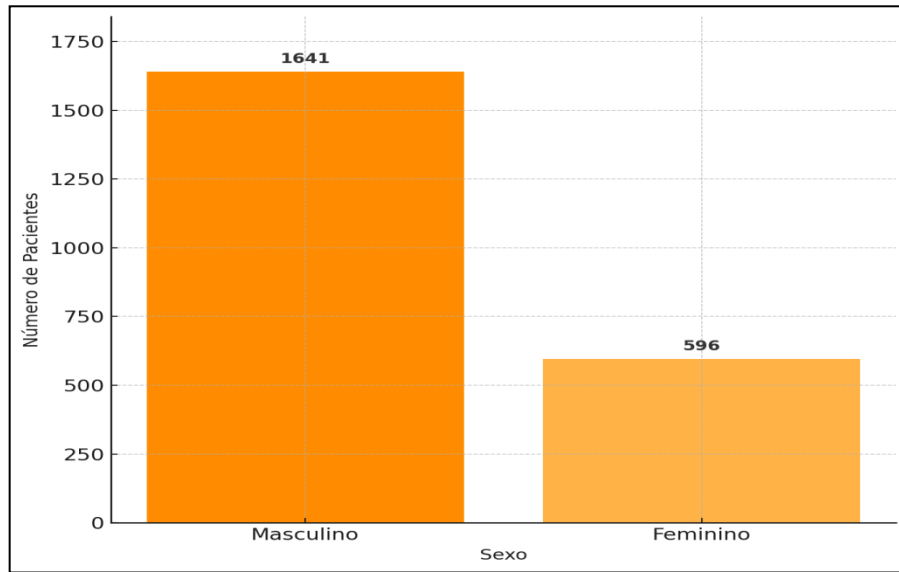
Nas faixas etárias mais avançadas, observa-se redução progressiva no número de pacientes atendidos: 225 entre 15 e 19 anos (10%), 95 entre 20 e 24 anos (4%) e 134 com 25 anos ou mais (6,5%). Essa diminuição pode estar associada à escassez de políticas públicas específicas para adolescentes e adultos com TEA, bem como à subnotificação de casos diagnosticados tardiamente. A menor representatividade dos grupos acima de 15 anos também sugere que o processo de transição entre os serviços infantojuvenis e adultos ainda enfrenta lacunas institucionais e de acompanhamento contínuo.

De modo geral, os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) indicam que o município possui um perfil de atendimento fortemente voltado à infância, o que destaca tanto o avanço no diagnóstico precoce quanto a necessidade de ampliar a atenção especializada para as demais fases do desenvolvimento, assegurando a continuidade do cuidado e a inclusão social das pessoas com TEA ao longo de toda a vida.

Com base nesse panorama geral, torna-se relevante examinar de forma mais detalhada como esses atendimentos se distribuem segundo diferentes variáveis, de modo a compreender os perfis e demandas específicas das pessoas com TEA no município.

Os gráficos que seguem apresentam essa distribuição a partir de recortes como sexo, faixa etária e especialidades médicas, permitindo uma análise mais precisa sobre a estrutura de diagnóstico e acompanhamento oferecida pela rede municipal de saúde.

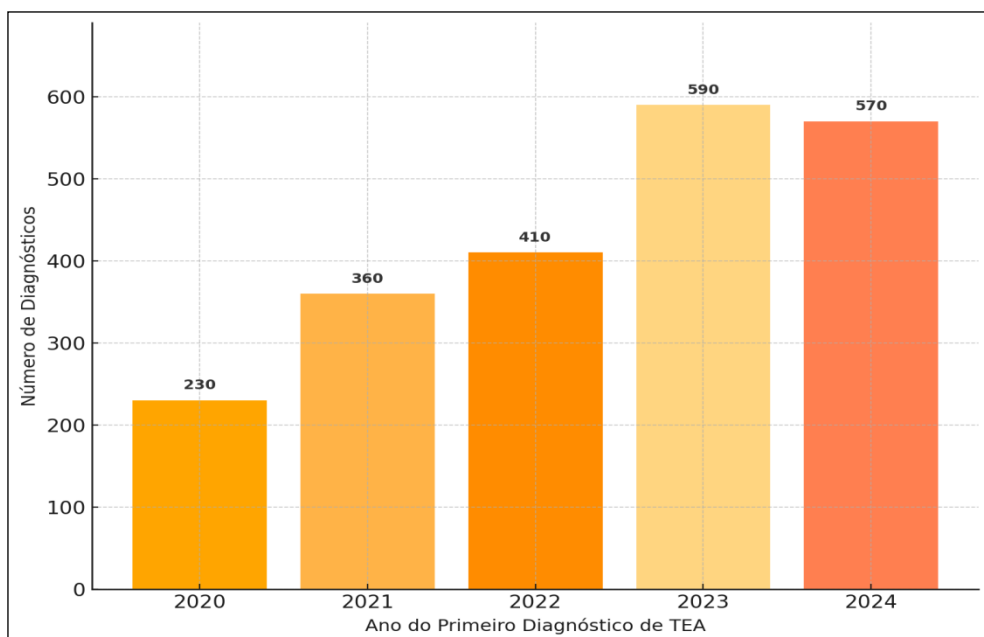
Gráfico 8 - Distribuição dos pacientes com TEA por sexo (Saúde)



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMSA (2025)

O Gráfico 8, demonstra uma predominância significativa do sexo masculino (1641 casos) em relação ao feminino (596 casos). Esse resultado confirma o padrão amplamente descrito na literatura científica, que aponta maior prevalência do TEA em meninos. O dado local, portanto, reforça a importância de estruturar políticas públicas considerando essa diferença, de modo a dimensionar recursos de forma adequada.

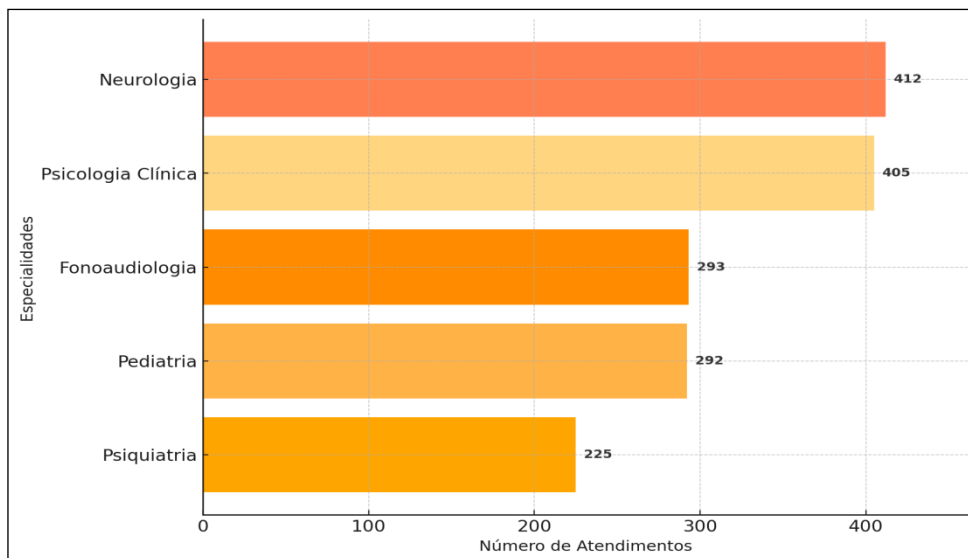
Gráfico 9 - Ano do primeiro diagnóstico de TEA (Saúde)



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMSA (2025)

Conforme apresentado no gráfico 9, entre 2020 e 2024 houve um crescimento consistente nos diagnósticos, com pico em 2023 (595 casos). Esse aumento pode ser atribuído tanto à ampliação da oferta de serviços quanto ao maior nível de conscientização das famílias e profissionais de saúde. Os dados apontam para a necessidade de expansão dos serviços especializados e de políticas públicas intersetoriais que garantam acompanhamento adequado à demanda crescente.

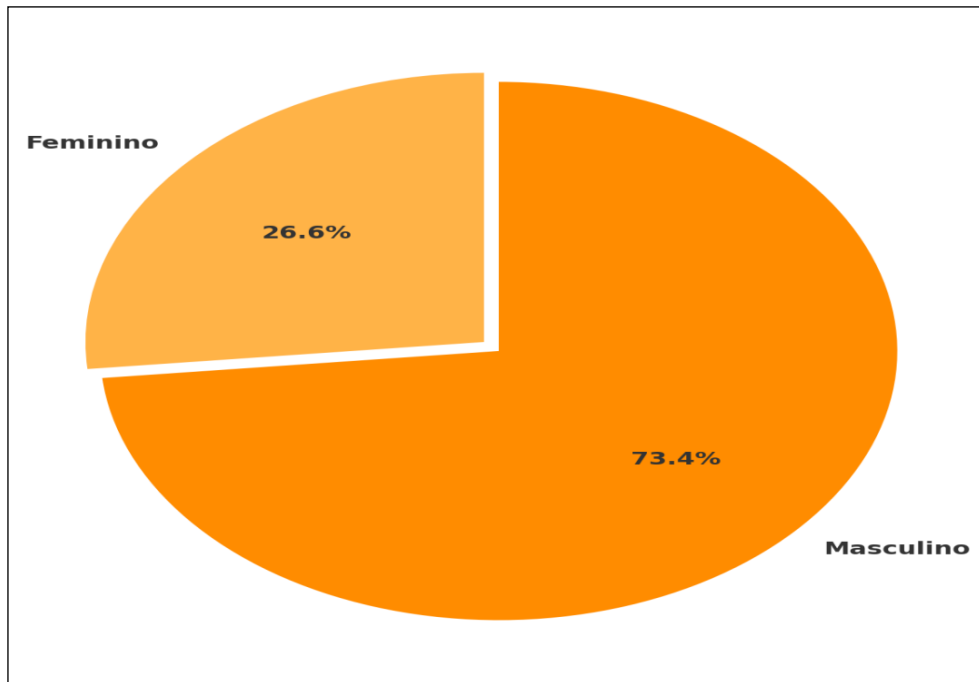
Gráfico 10 - atendimentos por especialidade (Saúde)



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMSA (2025)

Como se observa no gráfico 10, as especialidades mais demandadas no atendimento de pessoas com TEA estão concentradas nas áreas de neurologia (412 atendimentos) e psicologia clínica (405), seguidas por fonoaudiologia (293) e pediatria (292). O psiquiatra aparece com 225 atendimentos. A concentração em áreas médicas e psicológicas reflete a abordagem clínica do TEA, mas revela também uma lacuna em serviços complementares, como terapia ocupacional e psicopedagogia, fundamentais para a inclusão escolar.

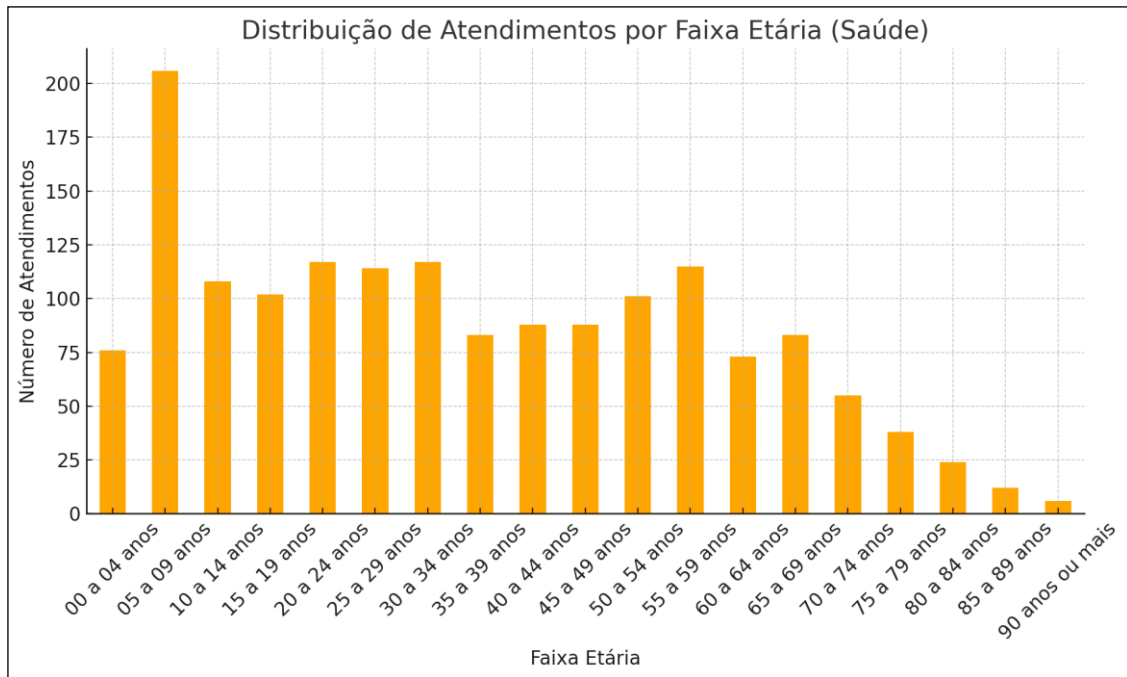
Gráfico 11- Diagnósticos registrados por sexo (Saúde)



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMSA (2025)

O Gráfico 11, apresenta a distribuição dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) segundo o sexo, evidenciando a predominância masculina (73%) entre os registros. Contudo, é importante destacar que o diagnóstico em meninas tende a ser mais tardio, muitas vezes porque elas apresentam sintomas mais sutis, no qual estratégias de adaptação social mascaram sinais clínicos (Loomes; Hull; Mandy, 2017). Esse dado reforça a necessidade de capacitação de profissionais da saúde para identificar o autismo em meninas, evitando a subnotificação e garantindo o acesso equitativo aos serviços.

Gráfico 12 - Distribuição de Atendimentos por Faixa Etária

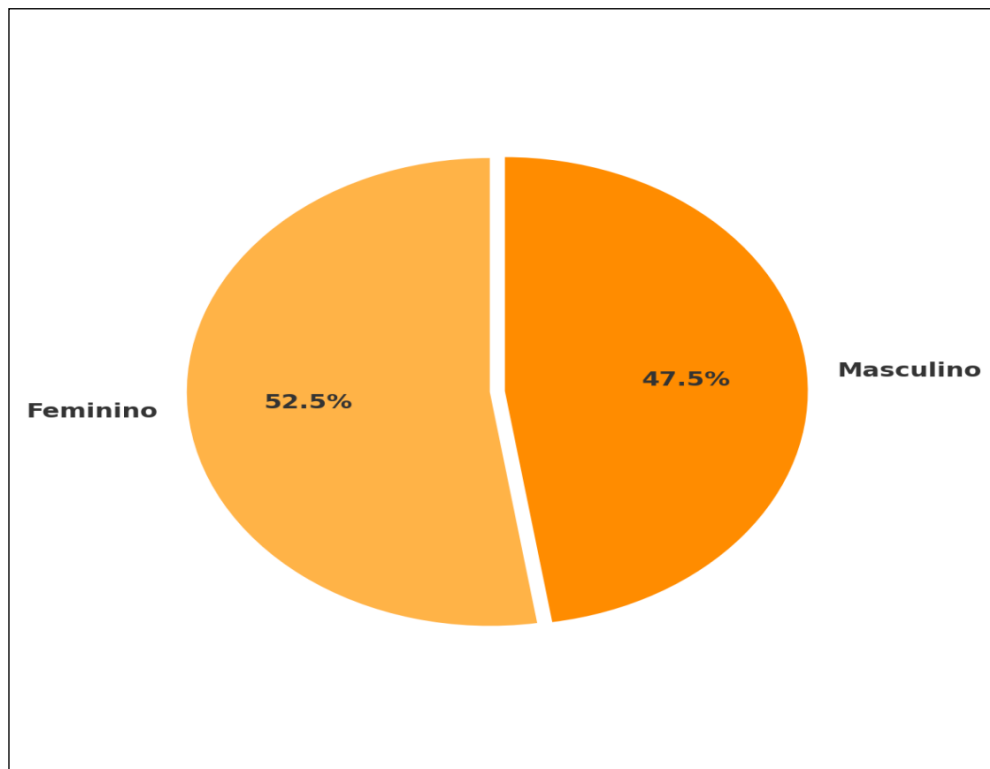


Fonte: Elaborado pela autora, dados SMSA (2025)

Já o Gráfico 7, Distribuição de Atendimentos por Faixa Etária apresenta um panorama diferente do observado entre os pacientes diagnosticados. Verifica-se que, além da presença expressiva de atendimentos na infância, há uma quantidade significativa de registros em faixas etárias adultas (30 a 34 anos; 55 a 59 anos; 60 a 64 anos), evidenciando que a rede de saúde atende indivíduos em todas as fases da vida.

Por fim, o Gráfico 8, Distribuição de Atendimentos por Sexo (Saúde) aponta um resultado distinto do que se verifica no diagnóstico de pacientes: enquanto entre os pacientes diagnosticados predomina o sexo masculino, nos atendimentos realizados a maioria é feminina (52%).

Gráfico 13 - Distribuição de Atendimentos por sexo (saúde)



Fonte: Elaborado pela autora, dados SMSA (2025)

Esse resultado pode ser explicado por múltiplos fatores. Primeiramente, pode refletir o diagnóstico tardio das meninas, que acabam acessando o sistema de saúde em idade mais avançada. Em segundo lugar, pode indicar que mulheres autistas necessitam de acompanhamento mais contínuo devido a condições associadas, como ansiedade e depressão, mais prevalentes no público feminino (American Psychiatric Association, 2013). Esse dado também sugere a importância de políticas públicas sensíveis ao gênero, que garantam atendimento equitativo ao longo da vida.

A análise dos dados da saúde permite identificar uma forte concentração de diagnósticos na infância, especialmente entre meninos, o que dialoga diretamente com os registros da educação. Contudo, os atendimentos revelam um cenário mais complexo: há significativa presença de adultos autistas em acompanhamento, e o predomínio feminino nesse grupo sugere lacunas no diagnóstico precoce em meninas. Essa leitura evidencia a importância da articulação intersetorial entre saúde e educação, de modo que as crianças diagnosticadas precocemente possam ter acompanhamento contínuo e equitativo ao longo da vida, garantindo não apenas

inclusão escolar, mas também qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento.

6.4 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

A análise comparativa entre os dados da Secretaria Municipal da Educação e da Secretaria Municipal da Saúde permite compreender de maneira mais ampla a realidade do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Foz do Iguaçu. Trata-se de um exercício fundamental, pois evidencia como cada setor lida e acompanha essa população, revelando tanto convergências quanto divergências que impactam diretamente na formulação de políticas públicas intersetoriais. Conforme Secchi (2012) e Brandão e Sevegnani (2024), a análise integrada entre setores é essencial para compreender a efetividade das políticas públicas e propor ajustes estruturais que fortaleçam a intersectorialidade.

No campo da Educação, a concentração dos diagnósticos ocorre predominantemente na faixa etária entre 5 e 9 anos, justamente o período inicial do ensino fundamental. Essa informação revela que a escola se constitui como espaço privilegiado de observação e detecção de comportamentos indicativos do espectro, já que é nesse momento que a criança passa a interagir em contextos coletivos de maior exigência social e comunicativa. De acordo com Glat e Pletsch (2011) e Mantoan (2003), a escola exerce papel decisivo na identificação de necessidades educacionais específicas, sendo um dos primeiros espaços institucionais a reconhecer sinais de desenvolvimento atípico.

Os dados da saúde também registram a maior parte dos diagnósticos nessa mesma faixa etária, seguida de 10 a 14 anos e, em menor número, de 0 a 4 anos. Essa convergência entre as secretarias reforça a relevância da infância como período crítico para a identificação precoce do transtorno. Paula et al. (2020) destacam que o atraso no diagnóstico ainda é uma realidade recorrente no Brasil, em razão da falta de formação específica dos profissionais de saúde e da ausência de protocolos padronizados para o atendimento inicial.

A sobreposição dos dados das duas secretarias sugere que a escola não apenas identifica sinais iniciais, mas também atua como principal porta de entrada para o encaminhamento às unidades de saúde. Esse processo de complementaridade

indica que a articulação entre educação e saúde já se manifesta parcialmente no cotidiano, embora ainda careça de sistematização formal e de protocolos intersetoriais consolidados. Brandão e Sevegnani (2024) argumentam que, enquanto a cooperação informal entre setores é positiva, a ausência de mecanismos institucionais estruturados limita a consolidação de políticas intersetoriais efetivas.

Outro ponto de convergência refere-se à prevalência de meninos entre os diagnósticos. Tanto a educação quanto a saúde registram maior número de meninos diagnosticados em relação às meninas, o que está em consonância com estudos brasileiros que identificam uma diferença significativa de prevalência entre os gêneros. Entretanto, análises mais recentes, como as de Amorim *et al.* (2021), apontam que o diagnóstico em meninas tende a ocorrer mais tardiamente, devido à manifestação de sintomas mais sutis e à subvalorização de sinais comportamentais por parte das equipes escolares e de saúde.

Ao comparar a abrangência etária, observa-se uma divergência marcante entre as duas secretarias. A educação concentra-se no ensino fundamental, limitando-se à infância e ao início da adolescência, enquanto a saúde possui registros que se estendem à vida adulta e à velhice. Mendes (2010) destaca que o TEA deve ser compreendido como uma condição de vida inteira, exigindo acompanhamento contínuo e políticas públicas que abranjam todas as fases do desenvolvimento humano.

Essa diferença de abrangência demonstra que o TEA não é uma condição restrita à infância, mas uma condição vitalícia. Enquanto a escola lida com as demandas pedagógicas e sociais durante a infância, a saúde precisa assegurar um acompanhamento integral que contemple as necessidades da vida adulta. Mendes (2010) e Paula *et al.* (2020) reforçam que políticas públicas efetivas devem garantir a transição entre as fases da vida, assegurando suporte clínico, social e educacional.

No campo da política pública, a comparação revela que a escola desempenha papel central no diagnóstico precoce e no encaminhamento, mas sozinha não é capaz de assegurar a inclusão plena. O setor da saúde, por sua vez, ainda que atenda diferentes faixas etárias, enfrenta dificuldades para dar conta da complexidade da demanda, sobretudo diante da carência de profissionais especializados e da sobrecarga do Sistema Único de Saúde. Lemos e Salgado (2021) confirmam que o acesso a terapias multiprofissionais no SUS permanece desigual e limitado, especialmente em municípios de médio porte, como Foz do Iguaçu.

A análise comparativa também confirma a relevância do mapeamento territorial e da sistematização de dados como instrumentos estratégicos para o planejamento intersetorial. Santos e Lima (2020) evidenciam que o uso de ferramentas de georreferenciamento permite identificar desigualdades regionais e subsidiar políticas públicas mais equitativas e territorializadas.

Do ponto de vista prático, a comparação sugere que uma política pública eficiente deve fortalecer a detecção precoce e garantir acompanhamento terapêutico contínuo pela rede de saúde, assegurando também a transição para a vida adulta — incluindo acesso ao trabalho, moradia e atenção à saúde mental. Diniz (2017) enfatiza que a consolidação de políticas inclusivas deve considerar o ciclo de vida e os direitos das pessoas com deficiência em todas as esferas da cidadania.

Um elemento crítico revelado pela análise é o descompasso temporal entre as secretarias. A educação tende a identificar os casos logo no início da vida escolar, enquanto a saúde acompanha a evolução ao longo dos anos. Sem mecanismos de comunicação formal entre os setores, perde-se a oportunidade de consolidar trajetórias de cuidado integradas, comprometendo a efetividade da inclusão. Glat e Pletsch (2011) e Secchi (2012) ressaltam que a ausência de fluxos institucionais entre políticas públicas gera sobreposição de ações e desperdício de recursos, o que reforça a fragmentação da gestão.

Os dados de Foz do Iguaçu exemplificam esse fenômeno, mostrando que, embora educação e saúde atuem sobre a mesma população, o fazem de forma desarticulada. Brandão e Sevegnani (2024) destacam que a intersetorialidade não se limita à cooperação, mas exige integração de planejamento, metas e avaliações conjuntas.

A análise comparativa também confirma a hipótese da pesquisa, segundo a qual a concentração de diagnósticos e atendimentos em determinadas regiões está associada à presença de serviços públicos mais estruturados. Souza e Santos (2021) observam que a infraestrutura educacional e de saúde influencia diretamente o acesso às políticas sociais e a capacidade de resposta das redes públicas.

Outro ponto relevante é o impacto das diferenças de gênero. A predominância de meninos diagnosticados e de meninas atendidas reflete não apenas fatores biológicos, mas também barreiras culturais e institucionais no reconhecimento do autismo feminino, como apontam Amorim et al. (2021). Isso reforça a necessidade de

políticas públicas sensíveis ao gênero, que considerem tais especificidades no planejamento das ações.

O cruzamento das informações permite ainda vislumbrar a necessidade de capacitação permanente para profissionais de saúde e educação. A escola precisa de professores preparados para reconhecer sinais precoces e adaptar práticas pedagógicas, enquanto a saúde necessita de equipes multidisciplinares qualificadas para o diagnóstico e acompanhamento ao longo da vida. Glat e Pletsch (2011) e Paula et al. (2020) reforçam que a formação continuada e o trabalho em rede são pilares para o sucesso da inclusão.

Em síntese, a análise comparativa confirma que a inclusão escolar e o acompanhamento em saúde, embora caminhem em paralelo, ainda não se encontram de forma estruturada. A ausência de um fluxo intersetorial bem definido compromete a continuidade do cuidado e reforça a fragmentação das políticas públicas (Secchi, 2012; Brandão & Sevegnani, 2024). Dessa forma, o diálogo entre educação e saúde deve ser compreendido como condição essencial para a efetividade das políticas voltadas ao TEA. A leitura conjunta dos dados demonstra que somente por meio da intersetorialidade será possível garantir diagnóstico precoce, atendimento contínuo e inclusão plena (Glat & Pletsch, 2011; Diniz, 2017), assegurando não apenas o direito à educação, mas também o direito à saúde e à dignidade ao longo de toda a vida

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões desenvolvidas ao longo deste trabalho evidenciam a complexidade que envolve a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas ao atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas complexidades decorrem de múltiplos fatores interligados, que vão desde a fragmentação institucional entre os setores de saúde, educação e assistência social até as desigualdades regionais e a escassez de recursos humanos especializados. Mendes (2010) acrescenta que a inclusão de pessoas com deficiência, especialmente com TEA, desafia as redes públicas a reverem suas práticas, estruturas e concepções pedagógicas. Assim, as políticas destinadas a esse público tornam-se complexas não apenas pela sua dimensão técnica, mas também pelas implicações políticas, culturais e sociais que envolvem sua execução.

Apesar dos avanços legislativos conquistados nas últimas décadas, persistem desafios no acesso aos direitos fundamentais, especialmente nas áreas da saúde e da educação.

A legislação brasileira, por meio da Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão), representa um marco essencial ao equiparar os direitos das pessoas com TEA aos das pessoas com deficiência. Essas normativas reconhecem a necessidade de um atendimento integral e inclusivo. No entanto, o amparo legal, embora indispensável, não garante, por si só, a efetividade no cotidiano das famílias.

No campo da saúde, a carência de profissionais especializados e a morosidade diagnóstica dificultam a identificação precoce e o tratamento contínuo, o que impacta diretamente o desenvolvimento das crianças. A limitação na oferta de terapias pelo SUS leva muitas famílias a recorrerem à rede privada, o que aprofunda desigualdades e compromete o acompanhamento necessário. Essa realidade é confirmada por estudos brasileiros que apontam a escassez de profissionais capacitados e a desarticulação das redes públicas como entraves à efetividade do cuidado. Paula et al. (2020) destacam que a falta de protocolos estruturados e de formação específica dos profissionais de saúde retarda o diagnóstico e o início das intervenções. Para Lemos e Salgado (2021), o acesso a terapias multiprofissionais pelo SUS ainda é restrito e desigual, o que evidencia a necessidade de políticas mais integradas e territorializadas para garantir atenção continuada às pessoas com TEA.

No âmbito educacional, houve avanços importantes. Nas últimas décadas, o Brasil progrediu significativamente na inclusão escolar de estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente com a consolidação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) e a promulgação das Leis nº 12.764/2012 e nº 13.146/2015, que garantem o acesso e a permanência na escola comum. Esses marcos legais consolidam o entendimento de que a inclusão é um direito, e não uma concessão. Para Mantoan (2003), Glat e Pletsch (2011) e Mendes (2010), a ampliação do Atendimento Educacional Especializado (AEE), a formação docente e a presença de profissionais de apoio representam avanços concretos que ampliam as possibilidades de aprendizagem e participação dos estudantes autistas, embora persistam desafios na consolidação de práticas pedagógicas inclusivas. Ainda assim, a formação de professores e a insuficiência de profissionais de apoio limitam a efetivação da inclusão, e quando ocorre apenas por exigência legal, corre o risco de se tornar simbólica.

A análise territorial evidenciou desigualdades na oferta de serviços e a importância do georreferenciamento como instrumento de diagnóstico e planejamento. O uso de tecnologias de informação e a integração de dados entre setores fortalecem a governança pública e contribuem para políticas mais efetivas.

A intersetorialidade, discutida ao longo do estudo, constitui condição essencial para a integralidade do cuidado. Apenas a atuação conjunta entre saúde e educação garante uma rede de proteção contínua, respeitando as singularidades e necessidades do público com TEA. Para Brandão e Sevegnani (2024, p. 142), “[...] as ações intersetoriais ocorrem somente quando há um processo de transformação política, ideológica e prática na implementação de políticas públicas.”

Do ponto de vista da gestão pública, é indispensável investir em políticas baseadas em evidências. Como aponta Secchi (2012), o ciclo de políticas públicas deve ser orientado por diagnósticos precisos e soluções viáveis, exigindo planejamento estruturado e compromisso político com a inclusão e a equidade. É necessário que governos estaduais e federal apoiem técnica e financeiramente os municípios, onde as demandas se manifestam de forma mais concreta.

Conclui-se que, embora os desafios sejam muitos, este estudo representa um passo importante ao demonstrar um olhar intersetorial entre Educação e Saúde, reafirmando que o trabalho conjunto é essencial para garantir condições dignas e favorecer o desenvolvimento das pessoas com TEA. O mapeamento georreferenciado

revelou concentrações regionais significativas e reforçou a importância de planejar políticas públicas orientadas pelo território e baseadas em evidências.

Reconhece-se, contudo, que o estudo apresenta limitações, especialmente pela dependência de dados secundários, que podem conter lacunas decorrentes de subnotificação ou inconsistências cadastrais. Ainda assim, os resultados oferecem subsídios concretos para o aprimoramento das políticas locais de atenção à pessoa com TEA e indicam caminhos relevantes para futuras investigações, como a escuta de professores, gestores e familiares.

Espera-se que este diagnóstico situacional inspire novas pesquisas, ações e políticas públicas comprometidas com a construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva, na qual todas as pessoas com TEA tenham garantido o direito de participar plenamente da vida social e desenvolver seu potencial em toda a sua diversidade.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, M.W; LICIO,E.C. **Papel da União na coordenação federativa da política de educação básica**. Ipea, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10226>. Acesso em: 10 dez. 2024.
- ALMEIDA, R.; SILVA, M. C. Geotecnologias no ensino: possibilidades para a educação básica. **Revista Brasileira de Educação Geográfica**, v. 5, n. 9, p. 52–68, 2015.
- ALMEIDA, M. C. A importância do georreferenciamento no planejamento urbano. **Cadernos Metrópole**, v. 20, n. 42, p. 345-363, 2018.
- ALMEIDA, T. S.; PEREIRA, R. F. Impactos socioeconômicos do turismo em Foz do Iguaçu. **Revista Brasileira de Turismo**, v. 15, n. 3, p. 45-60, 2019.
- AMORIM, L. F.; MARTINS, C. P.; LOPES, T. R. Diagnóstico do autismo em meninas: invisibilidades e desafios no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 27, n. 3, p. 481–498, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0022>
- ANDRADE, L. M.; COSTA, R. F. Alimentação seletiva e transtorno do espectro autista: desafios e estratégias. **Revista Saúde & Ciência**, v. 10, n. 1, p. 32–40, 2021.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- ARROYO, M. G. **Módulo Introdutório: Pobreza, Desigualdades e Educação**. IN: BRASIL. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão – SECADI. Ministério da Educação. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://egpbf.mec.gov.br/#mod>>. Acesso em: 03 abril. 2024.
- BARCELLOS, C.; RAMALHO, W.M.; GRACIE, R.; MAGALHÃES, M.A. F.M.; FONTES, M. P.; SKABA, D. Georreferenciamento de dados de saúde na escala submunicipal: algumas experiências no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 59-70, mar. 2008.
- BOSA, C. A. **Autismo: intervenções psicoeducacionais baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- BRANDÃO, L. R.; SEVEGNANI, P. C. Intersetorialidade nas políticas públicas brasileiras: desafios contemporâneos e perspectivas de gestão. **Revista de Administração Pública e Cidadania**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 131–150, 2024.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994**. Concede passe livre às pessoas com deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 30 jun. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8899.htm. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 23 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 24 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 14, de 12 de setembro de 1996**. Modifica os arts. 34, 208, 211 e 212 da Constituição Federal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 set. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc14.htm. Acesso em: 09 jul. 2025.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Brasília, DF: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica, 2001. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação (Org.). **Educação inclusiva: direito à diversidade: documento orientador**. Brasília, DF: MEC, 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/orientador1.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: diretrizes para a educação especial na educação básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, jan. 2008. Disponível

em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 27 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Manual de Georreferenciamento e Gestão Territorial**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de atendimento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. **Atenção Básica e Território: o uso de informações geográficas no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm . Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016**. Altera a Lei nº 8.112/1990 para dispor sobre horário especial ao servidor público com deficiência ou que tenha dependente com deficiência. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 dez. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/lei/l13370.htm . Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. **Orientações Técnicas para o Uso de Ferramentas de Georreferenciamento no SUAS**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea) e altera as Leis nº 12.764/2012 e 9.265/1996. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 10 dez 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CALISTRO, M.O; TEIXEIRA, Y.; LACERDA, I.R. A. S; SOUSA, S. M; AGOSTINHO NETO, J.; DUAVY, Sandra M. P.; BRITO JÚNIOR, F. E. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2141-2148, 2021.

CAMARGOS, M. A; OLIVER, F. C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1245-1256, out./dez. 2019.

CANADÁ. **Políticas de educação inclusiva**. [S.l.]: Governo do Canadá, 2019.

COSTA, M. A. et al. Desafios da infraestrutura urbana em áreas periféricas de Foz do Iguaçu. **Revista Urbanismo e Sociedade**, v. 7, n. 1, p. 112-130, 2021.

COTTA, R. M. M. Intersetorialidade: desafio para a consolidação da política de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 679–686, 2006.
DINIZ, D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2017. (Coleção Primeiros Passos, n. 337).

DWORKIN, Ronald. **Taking Rights Seriously**. 9. ed. Cambridge: Harvard University Press, 2002.

FARIA, C. A. P.; LINS, S. R. **Território e políticas públicas**: desafios para a coordenação federativa no Brasil. Brasília: Ipea, 2017.

FERRARI, P. **Autismo Infantil**: O que é e como tratar. 4ª ed. – São Paulo: Paulinas, 2012.

FERREIRA, L. G. Participação social e políticas públicas em municípios brasileiros. *Revista de Gestão Pública*, v. 23, n. 2, p. 245-262, 2019.

FOZ DO IGUAÇU (PR). Secretaria Municipal de Educação. **Relatório de ações e políticas de inclusão educacional**: 2020. Foz do Iguaçu, 2020.

FOZ DO IGUAÇU. **Lei nº 4.915, de 13 de outubro de 2020**. Dispõe sobre a proibição da queima, soltura e manuseio de fogos de artifício no âmbito municipal. Foz do Iguaçu, 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2020/492/4915/lei-ordinaria-n-4915-2020-dispoe-sobre-a-proibicao-da-queima-soltura-e-manuseio-de-fogos-de-artificio-e-artefatos-pirotecnicos-que-possuem-estampido-no-ambito-do-municipio?r=p>. Acesso em: 10 dez. 2024.

FOZ DO IGUAÇU. **Lei nº 4.968, de 21 de janeiro de 2019**. Institui a Política Municipal de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2019/470/4698/lei-ordinaria-n-4698-2019-institui-a-politica-municipal-de-protecao-aos-direitos-das-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-e-da-outras-providencias> . Acesso em: 10 dez. 2024.

FOZ DO IGUAÇU. **Lei nº 5.214, de 2023**. Regulamenta o uso de banheiros família em estabelecimentos públicos e privados no município de Foz do Iguaçu. Foz do Iguaçu, 2023. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2023/522/5214/lei-ordinaria-n-5214-2023-regulamenta-a-utilizacao-dos-banheiros-familia-em-shopping-centers-restaurantes-hipermercados-aeroportos-e-demais-locais-onde-se-encontrem-instalados-tornando-obrigatoria-a-insercao-do-simbolo-mundial-do-autismo-na-entrada-dos-banheiros-familia-para-uso-de-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-independentemente-da-idade> . Acesso em: 10 dez. 2024.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Educação. **Relatório de Monitoramento da Educação Especial – 2024**. Foz do Iguaçu: SME, 2024.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Educação. **Relatório de Monitoramento da Educação Especial – 2024**. Foz do Iguaçu: SME, 2024.

FOZ DO IGUAÇU (Município). **Programas de atendimento ao autismo em Foz do Iguaçu**. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal, [s.d.].

GALLO, C. M.; CAPELLINI, V. L. M. F. Inclusão escolar e transtorno do espectro autista: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 1, p. 123–140, 2019.

FURTADO, Pierre Francisco Leite; ALMEIDA, Antonio Flávio Pereira de; LIMA, Luciana de. Uso de geotecnologias em Geografia na Educação Básica: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ensino de Geografia (REnGEO)**, Uberlândia, v. 15, n. 30, p. 110-129, 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLAT, Rosana; BLANCO, Leila de Macedo Varela. **Educação Especial no contexto de uma educação inclusiva in Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: 7 letras, 2007.

GLAT,R.; PLETSCHE, M. D. **Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais**: implicações para o trabalho docente. Rio de Janeiro: EdUERJ,2011.

GOODCHILD, M.F. Geographica information science. **International Journal of Geographical Information Systems**, v. 6, n. 1, p. 31-45, 1992.

HOWLETT, M.; RAMESH, M. **Estudos de políticas públicas: uma abordagem baseada em políticas de ciclo**. São Paulo: Unesp, 2003.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. **Política pública: seus ciclos e subsistemas – uma abordagem integral**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

H2FOZ. Censo 2022: **Foz tem 2.420 autistas registrados; especialistas destacam importância de políticas públicas inclusivas**. Foz do Iguaçu: H2FOZ, 2022. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/reportagem-especial/autistas-foz-censo-2022/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

HUBNER, K. A.; MOURA, A. D. “O papel do magnésio na saúde mental e no desenvolvimento neuropsicológico”, **Revista de Nutrição Funcional**, v. 12, n. 2.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010.** Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

IBGE. **Manual Técnico de Geociências: Georreferenciamento e Produção Cartográfica.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

INEP. Censo da Educação Básica 2019: **Glossário da Educação Especial.** Brasília: INEP, 2019. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/587803728/glossario-da-educacao-especial-censo-escolar-2019>. Acesso em: 11 maio 2025.

INOJOSA, Rose Marie. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 35–48, mar./abr. 1998. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/7698>. Acesso em: 11 maio 2025.

INSTITUTO DE MÉTRICAS E **AValiação em Saúde (IHME). Carga Global de Doenças (GBD) 2021** [banco de dados online]. Seattle: Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde, 2024. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. Acesso em: 11 maio 2025.

IPEA. **Desigualdades Regionais e Políticas Públicas no Brasil: uma abordagem territorial.** Brasília: Ipea, 2010.

IPEA. **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras.** Brasília: Ipea, 2020.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na gestão pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, p. 899–920, set./out. 2004.

KASSAR, M. C. M. Políticas de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva no Brasil: avanços e retrocessos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.28, 2022.

KASSAR, M. C. M. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 41, p. 61-79, jul./set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602011000300005>. Acesso em: 11 maio 2025.

LEMONS, A. R.; SALGADO, M. A. D. Acesso a terapias multiprofissionais pelo Sistema Único de Saúde: desigualdades e desafios. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 1120–1134, 2021

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2022.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/211/o/INCLUS%C3%83O-ESCOLARMaria-Teresa-Egl%C3%A9r-Mantoan-Inclus%C3%A3o-Escolar.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2024.

MAIA, P. B; CAMARGO, A. B. M. Georreferenciamento das informações da mortalidade infantil: olhar para os diferenciais intraurbanos na Região Metropolitana de São Paulo. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 30-37, 2015.

MANTOAN, M.T.E. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderno, 2011.

MARTINS, A.; OLIVEIRA, S. Segregação socioespacial e desafios urbanos em Foz do Iguaçu. **Revista Brasileira de Geografia Urbana**, v. 10, n. 4, p. 75-90, 2022.

MENDES, E. G. Políticas públicas de educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da formação docente. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 16, n. 1, p. 1–14, 201

MENDES, M. R. *et al.* Suplementação de magnésio e vitamina B6 no Transtorno do Espectro Autista: uma revisão. **Revista Brasileira de Terapias Integrativas**, v. 3, n. 1, p. 1–10, 2022.

MORAES, P. Mobilidade e políticas públicas na tríplice fronteira. **Revista de Estudos Fronteiriços**, v. 4, n. 1, p. 34-50, 2018.

OLIVEIRA, G. B. Uma discussão sobre o conceito de desenvolvimento. **Rev. FAE, Curitiba**, v.5, n.2, p.37-48, maio/ago. 2002. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/viewFile/477/372>. Acesso em: 20 jul. 2025.

OLIVEIRA, M. G.; NASCIMENTO, L. B. Transtorno do Espectro Autista e seletividade alimentar: uma revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 105–111, 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Caring for children with autism spectrum disorders: a resource pack for parents**. Geneva: WHO, 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Dia Mundial de Conscientização do Autismo: ONU destaca necessidade de inclusão**. Brasília: Nações Unidas Brasil, 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org>. Acesso em: 30 jul. 2025.

PAIVA, L. A.; SILVA, R. M. Políticas públicas intersetoriais e inclusão de crianças com autismo. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO**, v. 5, n. 2, p. 328–344, 2021.

PAPALIA, D. E.; STERNS, H.; FELDMAN, R. D.; CAMP, C. **Adult Development and Aging**. 3. ed. Boston: McGraw-Hill, 2006.

PAULA, C. S. et al. Diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista no Brasil: barreiras e estratégias. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 469–477, 2020

PEREIRA, M.; SOUZA, L. Formação continuada de profissionais da educação inclusiva em Foz do Iguaçu. **Revista Educação e Inclusão**, v. 12, n. 1, p. 89-105, 2023.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, M. L. Inclusão escolar de alunos com autismo: desafios e perspectivas. **Revista Educação em Debate**, v. 43, n. 82, p. 120-135, 2021.

SANTOS, R.; LIMA, D. Diversidade cultural e políticas públicas em municípios fronteiriços. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, p. 145-160, 2020.

SCIELO EM PERSPECTIVA: HUMANAS. Intersectorialidade nas políticas públicas: desafios e possibilidades. **SciELO em Perspectiva: Humanas**, São Paulo, 16 jul. 2018. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2018/07/16/intersectorialidade-nas-politicas-publicas-desafios-e-possibilidades/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SECCHI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SECCHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SECCHI, L. **Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções** [livro eletrônico]. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

SILVA, F. R.; RAMOS, A. C. Efeitos dos nutrientes na cognição e comportamento de crianças com TEA: uma análise das evidências. **Revista Ciência e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 55–64, 2019.

SILVA, J.; ALVES, F. Inclusão de populações tradicionais: desafios para políticas públicas. **Revista de Antropologia Social**, v. 15, n. 3, p. 50-68, 2020.

SOUSA, R. R.; ZUCHERATO, B.; MELO, S. C.; SANTOS, E. V. A importância das geotecnologias para a Educação Básica. **Revista Geonorte**, Cuiabá, v. 13, n. 1, p. 45-64, 2020.

SOUZA, M. T.; SANTOS, A. R. Desigualdades territoriais e políticas públicas: uma análise sobre o acesso a serviços essenciais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, v. 23, p. 1–17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.2021v23e202>

UNESCO – Organização das nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura / Ministério da Educação e Ciência da Espanha / Coordenadoria nacional para Integração da pessoa portadora de deficiência. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Autism spectrum disorders**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 11 maio 2025.