



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

## **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E DESIGUALDADE SOCIAL: UM ESTUDO DE CASO DO CAPSIJ DE BARBACENA- MG<sup>1</sup>**

Beatriz Lamounier Bartolini <sup>2\*</sup>

Gabriela Carolina Gomes da Rocha <sup>3\*</sup>

### **RESUMO**

*O presente trabalho investiga o impacto das desigualdades sociais no diagnóstico e no tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Desse modo, o estudo busca evidenciar uma problemática que é pouco discutida no meio acadêmico, dada a escassez de pesquisas relacionadas ao tema. Sendo assim, como metodologia, foram utilizadas a revisão bibliográfica e o estudo de caso do Capsij da cidade de Barbacena- MG. Ao abordar essa questão dentro do contexto mais amplo da psicologia social, foi possível realizar uma análise abrangente sobre como fatores sociais, econômicos, raciais e culturais influenciam diretamente na situação de indivíduos com TEA. Por conseguinte, os resultados confirmam a hipótese de que determinantes socioeconômicos dificultam o diagnóstico precoce, bem como o acesso ao tratamento adequado, especialmente, para a população negra, que enfrenta desafios adicionais. Além disso, identificou-se que a carência de recursos e o estigma social agravam essas dificuldades, confirmando que as disparidades raciais e sociais estão profundamente interligadas ao contexto de acesso de qualidade do atendimento para o TEA.*

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Desigualdade social. Políticas públicas. CAPSij. Desigualdade racial.

### **INTRODUÇÃO**

A desigualdade social é um problema global que afeta diversas áreas da vida de muitos grupos sociais, incluindo o acesso a serviços de saúde e o tratamento de condições médicas, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Assim sendo, este trabalho tem como objetivo explorar de forma atenta como a desigualdade social impacta no diagnóstico precoce e no tratamento de pessoas

---

<sup>1</sup> TCC em formato de artigo, apresentado ao Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

<sup>2\*</sup> Acadêmica do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), matrícula:201-002638, e-mail:201-002638@aluno.unipac.br

<sup>3\*</sup>Acadêmica do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), matrícula:201-000921, e-mail: 201-000921@aluno.unipac.br



**UNIPAC**

## Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

autistas. O tema central foi pensado diante das inúmeras formas de desigualdades sociais presentes no Brasil e seu impacto na vida de cada indivíduo, principalmente no campo da saúde mental.

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que pode afetar as habilidades de comunicação e as habilidades de interação social (APA, 2023). De acordo com as estatísticas mais recentes do Centers for Disease Control and Prevention (2023), cerca de 1 em cada 36 crianças é diagnosticada com autismo. O aumento no número de diagnósticos tem sido notável nos últimos anos, especialmente após a revisão do DSM-5, o qual redefiniu o autismo como um espectro, abrangendo outros transtornos como a Síndrome de Asperger e o Transtorno Desintegrativo da Infância (APA, 2023). Nesse contexto, é evidente que o diagnóstico do TEA requer uma abordagem crítica para que haja uma formulação correta e adequada. Além disso, é fundamental reconhecer o impacto das diversas dimensões da desigualdade de renda, de acesso à educação e a recursos de saúde, tanto no diagnóstico quanto no tratamento e apoio às pessoas com esse transtorno.

Para conduzir esta investigação, adotamos uma abordagem qualitativa, exploratória e crítica, abrangendo aspectos psicológicos, sociais e econômicos. Ademais, o trabalho inclui uma revisão bibliográfica sobre o TEA, a desigualdade social e as políticas públicas. Para confirmar nossas hipóteses, realizamos um estudo de caso a partir dos dados coletados no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) Estação Vida, na cidade de Barbacena, Minas Gerais. A análise desses resultados permite identificar padrões e tendências significativas relacionadas à iniquidade social no tratamento do TEA.

Sendo assim, esta pesquisa busca esclarecer a complexa interação entre desigualdade social e o tratamento do autismo. Além disso, ao enfatizar essas temáticas, este trabalho também visa contribuir para o aumento da conscientização acerca de tais questões frequentemente negligenciadas. Logo, a abordagem do TEA dentro do contexto mais amplo da psicologia social permite



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

uma análise abrangente de como as circunstâncias sociais, econômicas e culturais afetam o diagnóstico e tratamento desses indivíduos. Uma vez que a Psicologia, como ciência e profissão, desempenha um papel fundamental na construção de uma sociedade mais inclusiva e acessível, pautada e fundamentada no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005).

## **1 DESENVOLVIMENTO**

A finalidade da pesquisa do presente trabalho é destacar o impacto da desigualdade social sobre indivíduos com TEA. A temática surgiu durante nossa formação acadêmica, motivada pelo interesse em aprofundar o entendimento sobre o transtorno e os efeitos que fatores externos podem causar à essa parcela populacional. Diante disso, surgiram algumas problematizações: Qual o perfil da população atendida pelo Capsij da cidade de Barbacena-MG? Quais tratamentos são disponibilizados pelo serviço para esses usuários? Como as questões étnico- raciais podem prejudicar a detecção precoce do transtorno e o acesso a serviços especializados? Tomando por base essas indagações, levantamos algumas hipóteses.

A princípio, vale destacar que a desigualdade social afeta diretamente tanto na obtenção de um diagnóstico apropriado para indivíduos com TEA quanto no tratamento adequado. Isso ocorre devido à dificuldade de acesso a serviços de saúde e à falta de recursos para tratamentos privados (Araújo, et al., 2019). Diante desse cenário, na maioria dos casos, as famílias recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde enfrentam a demora para garantir uma consulta com um especialista e, conseqüentemente, para obter um diagnóstico. Além disso, quando os têm, ainda precisam lidar com a longa espera pelo tratamento propício. Castro (2023) evidencia que cada tempo perdido representa uma janela de aprendizado desperdiçada. Por isso, o bom prognóstico está intrinsecamente ligado a um diagnóstico precoce.



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

Para abordar essas questões, utilizamos referências bibliográficas que versam sobre a iniquidade social e o TEA. Ao pesquisarmos artigos com os termos “Transtorno do Espectro Autista” e “Desigualdade Social” no Google Acadêmico, SciELO e Pepsic, não foi possível encontrar nenhum material correspondente, o que demonstra que essa correlação e esse tema ainda são pouco explorados e discutidos no meio acadêmico. Portanto, em virtude da dificuldade de encontrar materiais referentes ao assunto do trabalho, fez-se necessário segmentar os conteúdos, a fim de haver um melhor embasamento teórico. Ademais, para maior fidedignidade das nossas hipóteses e discussões, buscamos a análise de dados do Capsij de Barbacena-MG.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 DESIGUALDADE SOCIAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E O ATENDIMENTO À PESSOA COM TEA**

A desigualdade social é um fenômeno multidimensional e relacional, que não se restringe somente às posses monetárias, mas também ao acesso a direitos básicos. Por isso, as políticas sociais têm importância crucial diante dessa conjuntura social fragilizada, que impede a obtenção de uma renda compatível com as necessidades básicas dos indivíduos. Segundo Godinho (2011), tais políticas desempenham um papel fundamental ao compreender e estabelecer mecanismos para enfrentar as vulnerabilidades da população, sendo esse entendimento possível apenas mediante o reconhecimento de todos os elementos históricos das instituições e as relações presentes na sociedade.

A pobreza pode ser entendida como “privação ou ausência das necessidades básicas, podendo mudar a intensidade da privação como ausência total de recursos...” (Godinho, 2011, p. 2), e ela está vinculada intrinsecamente às desigualdades sociais. Muito além de seu caráter financeiro, refere-se a condições mínimas de saúde e de bem-estar dos indivíduos. Bauman (2013) destaca que a desigualdade não é apenas um problema localizado, mas sim um



**UNIPAC**

## Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

fenômeno global que permeia todas as esferas da vida. Ele explora como as disparidades econômicas afetam não apenas as condições materiais, mas também, e principalmente, a qualidade de vida das pessoas. Há uma falta de atenção quanto aos perigos reais da desigualdade e quando essa temática entra em debate, refere-se aos perigos que ela representa para a lei e para a ordem, não à qualidade de vida e bem estar do sujeito.

Para Bauman (2013), os problemas enfrentados em decorrência das desigualdades sociais são vistos unicamente como um efeito colateral, algo que não é passível de mudança e que não tem parte na agenda política. Entretanto, Sawaia e Figueiredo (2019) afirmam que “os danos causados não são erros pedindo reparações” (Sawaia e Figueiredo, 2019, p. 666). Dessa forma, devem ser vistos como partes integrantes das relações sociais, sustentados pelo contexto histórico, e precisam sim ser pautados na política. A relação entre desigualdade social e racial é intrínseca e histórica, enraizada no período colonial e fortalecida por séculos de exclusão e segregação. Ciconello (2008) destaca que o racismo e a discriminação alimentam essas desigualdades, que, por sua vez, limitam o acesso da população negra a bens, serviços e ao pleno exercício de seus direitos. Assim, compreende-se que as desigualdades sociais não são acidentes, mas consequências estruturais, decorrentes de privilégios historicamente garantidos a determinados grupos.

Essa assimetria de bens e serviços afeta diretamente o modo como as pessoas enfrentam e tratam questões de saúde, principalmente, a mental. À vista disso, um estudo realizado na Grã- Bretanha (Peters- Scheffer et al., 2012 apud Araújo et al. 2019), demonstrou que o custo estimado para tratamento do TEA ao longo da vida, incluindo medicamentos, educação e despesas familiares, chega a 2,5 milhões de dólares. Em contraponto, no Brasil, segundo os últimos dados do IBGE (2023), no ano de 2022, 60,1% dos brasileiros viviam com até 1 salário mínimo. Diante dessa realidade socioeconômica, fica evidente que se torna inviável para grande parte da população custear um tratamento



**UNIPAC**

## Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

especializado para o TEA. Logo, esses números sublinham a importância da existência de políticas públicas que sejam capazes de disponibilizar o suporte necessário a esses indivíduos e suas famílias.

Vale ressaltar que as políticas públicas desempenham um papel fundamental na promoção do acesso a serviços essenciais, garantindo que as necessidades de saúde, de educação e de assistência social sejam atendidas. No entanto, essas políticas só foram conquistadas após muitas lutas, como as Reformas Sanitária e Psiquiátrica, que buscaram reduzir as disparidades no acesso à saúde e assegurar direitos a populações historicamente excluídas.

A Reforma Sanitária desempenhou papel importante na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1988, houve uma mudança na Constituição Federal, como resposta aos movimentos sociais, e a saúde passou a ser redefinida como um direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1990). A partir dessa nova concepção, é instituída a Lei Orgânica 8.080/90, que cria e regulamenta o SUS. Seu principal objetivo é garantir acesso à saúde para a população "... sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com vistas à justiça social" (Brasil, 1990, *apud* Brasil, 2015, p. 10).

Impulsionado nesse movimento, a Reforma Psiquiátrica, que teve marco inicial na década de 1970, ganhou força e se consolidou no ano de 1990 (Brasil, 2005). Suas perspectivas eram baseadas principalmente nos princípios e nas diretrizes do SUS, que versam sobre o direito do indivíduo à saúde, sem preconceitos ou privilégios (Trabuco e Santos, 2015). Acerca da saúde mental, seu principal foco foi a substituição do modelo hospitalocêntrico, marcado por internações prolongadas em manicômios, por uma rede de cuidados que priorizasse a reintegração social e o respeito aos direitos humanos.

Foram anos de lutas e de debates, tanto no âmbito nacional quanto no internacional. Porém, somente no ano de 2001, com a aprovação da Lei Paulo Delgado, que houve mudanças significativas no campo normativo. Nesse sentido, a Lei Federal 10.216 propõe uma reestruturação na assistência



**UNIPAC**

## Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

psiquiátrica e versa sobre o surgimento de serviços substitutivos, garantindo direito aos indivíduos com transtornos mentais. Mais do que uma substituição de instituições, a desinstitucionalização se refere a alterações nos métodos pautadas no modelo hospitalocêntrico por práticas de cuidado. Por isso, a reabilitação social e o tratamento orientado na inclusão desses sujeitos, que por muito tempo foram tratados à margem da sociedade, são de extrema importância. Conforme estabelecido na Lei 10.216, na saúde mental, o território é um conceito visceral e a produção de saúde fora do ambiente asilar é mais potente e efetiva (Brasil, 2005).

A junção das Reformas Sanitária e Psiquiátrica possibilitaram a criação de uma rede de serviços mais acessível e de um cuidado mais integral para pessoas com transtornos mentais, incluindo o TEA. De acordo com Castro (2023), até o final do século passado, o atendimento às crianças autistas era majoritariamente realizado por escolas, por entidades filantrópicas ou por serviços gerenciados por associações familiares, enquanto o sistema público de saúde limitava-se, em grande parte, ao tratamento medicamentoso. Um marco recente e bastante significativo nesse processo, foi a promulgação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, em 2012, através da Lei nº 12.764 (Brasil, 2015). Essa política, reconhece pessoas autistas como pessoas com deficiência e determina diretrizes que assegurem seus direitos de cidadania em todas as áreas de suas vidas, buscando sempre a autonomia e inserção psicossocial.

Sendo assim, o atendimento das pessoas com TEA se pauta na atenção integral por meio da intersetorialidade, que fundamenta ações que compreendem desde o diagnóstico, até as intervenções, sejam elas de reabilitação ou habilitação (Araújo et al., 2019). Essa articulação do cuidado se dá dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que possibilita uma atenção às demandas específicas de cada indivíduo. A RAPS é composta pela Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

---

Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Brasil, 2015).

A Atenção Básica é a via de acesso ao SUS e através dela, há um acompanhamento mais próximo dos indivíduos, que acontece desde o pré-natal e se estende até o desenvolvimento infantil (Brasil, 2015). Dessa forma, possibilita um olhar mais atento, permitindo a identificação precoce de possíveis sinais do transtorno e facilitando sua detecção. Assim, torna-se possível articular outros pontos de cuidado, como os serviços de atenção psicossocial estratégica, quando necessário.

Acerca disso, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) se inscreve como um desses serviços. Ele se caracteriza pelo seu atendimento diário e de portas abertas, que possibilita atender as pessoas em sofrimento mental sem barreiras de acesso ou de qualquer tipo de agendamento (Brasil, 2015). Trata-se de um equipamento substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, com a finalidade de promover a reinserção social dos indivíduos. Sua equipe é composta por diversos profissionais da saúde, como enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, clínicos gerais, assistentes sociais, psiquiatras, entre outros (Brasil, 2015).

O CAPS é o serviço de referência para o tratamento do TEA, principalmente o CAPSij, visto que seu público são crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes. Ele atua no acompanhamento de situações de crises e urgências, facilitando e apoiando todo o processo diagnóstico (Brasil, 2015). Por ser um transtorno multifacetado e que afeta várias áreas da vida, a integralidade no trabalho com pessoas autistas se faz de suma importância, pois é possível reconhecer e responder às demandas dos indivíduos de forma integral e ampla.

A integralidade, princípio norteador do SUS, busca oferecer serviços em todos os níveis de complexidade, em conjunto, de forma articulada e contínua,



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

sejam eles de prevenção, de assistência, individual ou coletivo (Brasil, 2015). Nesse cenário, o indivíduo é considerado em sua totalidade, como um ser bio-psico-social, que influencia e é influenciado pelo seu meio. Dessa forma, são levadas em conta todas as múltiplas dimensões de vida dos usuários, sendo elas integradas e complementares, o que permite o fortalecimento do cuidado e a superação das barreiras estruturais que estigmatizam e excluem (Brasil, 2015).

Portanto, ao oferecer cuidados integrais e intersetoriais, o CAPS responde algumas das diversas dimensões das necessidades dos usuários, indo além das intervenções clínicas, buscando promover a reinserção social e a autonomia dos indivíduos. Sendo assim, com base nessa perspectiva, no próximo tópico, exploraremos quais são os serviços oferecidos por esse equipamento, além de caracterizarmos mais detalhadamente o TEA.

## **2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Em 1908 o psiquiatra Paul Eugen Bleuler utilizou pela primeira vez o termo “autismo”, a fim de caracterizar pacientes com sintomas análogos aos presentes na esquizofrenia (Liberalesso, Lacerda, 2020). Já nos anos de 1940, o médico Leo Kanner apresentou as primeiras descrições do que hoje é conhecido como Transtorno do Espectro Autismo - TEA (Brasil, 2015).

Em 1943 o médico publicou um artigo denominado “Os distúrbios autísticos do contato afetivo” e posteriormente, observou o comportamento de onze crianças, cujo sintomas seriam “a incapacidade de se relacionarem de maneira “normal” com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas” (Kanner, 1943 apud Brasil, 2015). A partir disso, Kanner constatou problemas na aquisição da fala, falta de expressões faciais em determinadas situações, a linguagem verbal não possuía o objetivo de comunicação, mas sim, de repetição das palavras, as crianças compreendiam os conceitos de forma literal e também, não utilizavam o pronome “eu”, para falarem de si mesmas. Sintomas esses observados até os dias atuais em pessoas com o transtorno.

**UNIPAC****Centro Universitário Presidente Antônio Carlos**

---

Após a revisão do DSM-5, o autismo passou a ser definido como um espectro, abrangendo outros transtornos como a Síndrome de Asperger e o Transtorno Desintegrativo da Infância<sup>4</sup>. Atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2023) caracteriza o Transtorno do Espectro Autista como:

“déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.” (APA, 2023, p. 36).

Trata-se de um transtorno complexo do desenvolvimento, abarcado por sintomas que geram impedimentos quanto à interação social, à comunicação e aos padrões repetitivos e restritivos de comportamentos, necessitando de um tratamento contínuo e multiprofissional (Liberalesso, Lucelmo, 2020). Por isso, diante dessa variedade de características que acometem o TEA, alguns manuais, utilizados mundialmente, trazem descrições e classificações que auxiliam quanto ao diagnóstico. Os dois referenciais mais conhecidos na área da psicologia incluem o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR: Texto Revisado), criado pela Associação Americana de Psicologia (APA) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), produzida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Entre o DSM-5-TR e o CID-11 existem algumas diferenças em relação à estruturação, ao método de classificação e aos códigos. No DSM-5-TR, para o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), são considerados aspectos ambientais, psicossociais, cognitivos e níveis de gravidade. Isso significa que alguns critérios precisam, necessariamente, estarem presentes para a identificação do referido transtorno. Dentre eles, destacam-se déficits persistentes na comunicação e na interação social em variados contextos e

---

<sup>4</sup> A Síndrome de Asperger está contida no espectro do TEA e também afeta a percepção do mundo e a interação social, porém, a intensidade dos sintomas é mais branda. O Transtorno Desintegrativo da Infância se caracteriza por perdas graduais nas habilidades sociais e cognitivas.



**UNIPAC**

## Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

padrões restritivos e repetitivos de comportamento (APA, 2023). Deve-se considerar também que os sintomas precisam estar presentes na etapa do desenvolvimento de forma precoce e causar prejuízos significativos em áreas essenciais da vida do sujeito. Porém, isso não significa que tais características serão observadas e identificadas nessa fase, já que, na primeira infância, etapa da vida que corresponde ao nascimento até os seis primeiros anos, as demandas sociais costumam não exceder os limites da faixa etária.

No que concerne aos níveis de gravidade, esses são classificados em três. O Nível I não requer apoio, mas abrange prejuízo social notável, incluindo a dificuldade em iniciar interações, além de adversidades para organização e para o planejamento, que por vezes, afetam a independência. O Nível II necessita de apoio, devido a prejuízos graves na comunicação verbal e não verbal, que interferem nas interações sociais. Ademais, também apresenta inflexibilidade comportamental e resistência frente a mudanças. O Nível III exige apoio considerável, devido a déficits significativos no funcionamento cognitivo, social, interativo e comportamental, de uma forma abrangente, como por exemplo, prejuízos na comunicação, na interação social, em comportamentos restritivos e repetitivos e ainda, em alguns casos, não ocorre o desenvolvimento da fala, sendo o sujeito “não-verbal” (APA, 2023).

No CID-11, os parâmetros estão mais voltados para conteúdos que abrangem o desenvolvimento intelectual e a linguagem funcional no TEA (OMS, 2022). Apesar da diferença entre as formas de classificação do referido transtorno, ambos os manuais nomeiam o autismo como um espectro (Fernandes, Tomazelli, Girianelli, 2020). Isso significa que consideram sua diversidade de sintomas e os diferentes níveis de gravidade.

Diante da complexidade e da abrangência do TEA, é indispensável abordar a importância do diagnóstico e da intervenção precoce, uma vez que, essas estimulações permitem maior progresso dos sujeitos e bom prognóstico do tratamento. O período do desenvolvimento é caracterizado pelo



**UNIPAC**

## Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

aprimoramento e crescimento do sistema nervoso, que envolve a aquisição de partes motora, sensorial, comportamental e também, da linguagem e da comunicação (Papalia e Martorell, 2022). Por meio desses aspectos as crianças começam a se constituírem no mundo e a formarem sua subjetividade, a partir do início da interação social, dos movimentos corporais e da fala. Papalia e Martorell (2022) ainda reiteram que:

“As intervenções mais eficazes na infância são aquelas que (1) começam bem cedo e continuam ao longo dos anos pré-escolares; (2) são intensivas (isto é, ocupam mais tempo em um dia ou mais dias em uma semana, mês ou ano); (3) são centralizadas, proporcionando experiências educacionais diretamente às crianças, não apenas treinamento parental; (4) adotam uma abordagem abrangente, incluindo saúde, aconselhamento familiar e serviços sociais; e (5) são adaptadas às diferenças e necessidades individuais (Papalia e Martorell, 2022, p. 129).”

Por isso, é preconizado que o diagnóstico do TEA seja feito de forma precoce, para um tratamento eficaz, “pautado em ciência, mensuráveis e que realmente contemplem a pessoa como um todo e não como recortes” (Castro, 2023, p. 423), sempre considerando o indivíduo em sua complexidade, seu funcionamento, sua atuação no meio em que vive e suas particularidades. Seria errôneo pensar que trabalhar individualmente trará resultados tão efetivos, se a comunidade em que ele está inserido não tem práticas inclusivas, uma vez que o objetivo de um tratamento com pessoas autistas, a depender do nível, é que cada vez menos elas precisem de apoio. Nesse aspecto, todos os envolvidos, família, escola, terapeutas e profissionais diversos, são potencializadores para o desenvolvimento dessas crianças (Castro, 2023).

No Brasil, esse é um cenário ainda recente, e os sistemas responsáveis pelos serviços oferecidos a essa parcela da população ainda estão em construção e evolução. A Lei nº 12.764, implementada em 2012, criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo-os como pessoas com deficiência e assegurando-lhes serviços especializados, diagnóstico precoce e acesso à educação (Brasil, 2012). Para viabilizar esse atendimento, o SUS conta com a RAPS, que é a

**UNIPAC**

## Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

responsável por disponibilizar uma diversidade de acesso às distintas modalidades de cuidado para assistir às necessidades das pessoas com TEA, sempre considerando seus contextos individuais de vida (Brasil, 2015). Contido nessa vasta rede, situa-se o CAPSij, um serviço voltado ao atendimento de crianças e de adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes.

A forma de atuação deste centro é pautada em uma multiplicidade de atendimentos e de abordagens, em equipes de referência com variados profissionais e no trabalho em rede, feito de forma individualizada, específico a cada caso. Os objetivos predominantes dos tratamentos oferecidos estão apoiados na ampliação das possibilidades de comunicação das pessoas com TEA, bem como, na sua forma de expressão e na diminuição de situações prejudiciais ao sujeito, visando uma melhor inserção social. Essas premissas de cuidados são desempenhadas através do Projeto Terapêutico Singular (PTS), designado pelo direcionamento das propostas de cuidado do serviço, construído a partir da necessidade de cada pessoa e de suas famílias, em conjunto com as partes inseridas (Brasil, 2015).

Ainda há, na Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro autista (2015), algumas abordagens que são utilizadas para o atendimento desses indivíduos. Dentre elas, encontra-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) que é muito utilizada e envolve avaliação e orientação por parte de um profissional capacitado da área. Essa prática consiste na redução de comportamentos não adaptativos e prioriza a criação de projetos para o desenvolvimento de habilidades motoras e sociais, principalmente nas áreas do autocuidado e da comunicação, com o propósito de contribuir para a autonomia dos sujeitos. O CAPSij também trabalha com a técnica de Comunicação Suplementar e Adaptativa (CSA). Esta envolve qualquer método utilizado para complementar a fala, ou seja, destinado a autistas verbais. Já a Comunicação Alternativa é direcionada a autistas “não verbais”, podendo utilizar



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

métodos que auxiliem em casos em que não houve o desenvolvimento da fala ou quando esta sofreu alguma mudança (Brasil, 2015).

Além disso, há a técnica de Integração Sensorial, que está voltada às respostas e aos estímulos sensoriais no TEA. Essas questões podem se dar de forma interoceptiva e exteroceptiva, permitindo relacioná-las a desordens na organização, na percepção e na interpretação dessas reações. Possui como intuito qualificar o desempenho ocupacional nas atividades diárias dessas crianças e é utilizada por Terapeutas Ocupacionais (TO). Ademais, o Tratamento e Educação para Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEACCH) está incluído neste serviço e possui como finalidade o desenvolvimento da autonomia, por meio da educação. Esse procedimento é embasado em estratégias que incluem a organização da rotina, do espaço de estudo e de descanso (Brasil, 2015).

O Acompanhamento Terapêutico encontra-se dentre as técnicas essenciais destinadas ao TEA e são atividades realizadas fora do ambiente da instituição. Constitui-se por profissionais que acompanham essas pessoas em seus locais de vivências sociais, sendo uma forma de promoção de saúde, pois, permite uma maior interação em meios públicos e, como consequência, o fortalecimento de vínculos (Brasil, 2015). Por fim, o CAPSij reitera ainda a importância do tratamento medicamentoso, quando necessário e em conjunto com as abordagens supracitadas.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo busca refletir sobre os impactos da desigualdade social no público autista e os seus efeitos causados no diagnóstico e nos tratamentos. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que conforme Botelho et al. (2011) postula, tem o objetivo de possibilitar, em um curto espaço de tempo, a obtenção e atualização de conhecimentos acerca de um tema específico. Além



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

disso, nessa metodologia de pesquisa, há análise de literaturas, interpretações e também, análises pessoais dos autores.

Partindo desse pressuposto, para nosso trabalho, realizamos uma pesquisa bibliográfica sobre o TEA, sobre as desigualdades sociais e sobre as políticas públicas voltadas a essa parcela da população. Fez-se necessário segmentar os temas, pois, não se encontrou na literatura, artigos e/ou trabalhos que discutam esse assunto de forma unitária, os correlacionando conforme este trabalho. Por isso, a relevância da pesquisa bibliográfica uma vez que, através dela, é possível uma cobertura mais ampla daquilo que se pretende estudar, visto que permite compreender e conhecer fatos e pontos de vista de diversos autores em diferentes momentos históricos (Gil, 2002).

A fim de confirmar as hipóteses construídas, foi realizado estudo de caso, por meio do levantamento de dados fornecidos pelo CAPSij Estação Vida, da cidade de Barbacena- MG. Esse tipo de estudo permite a investigação de um fenômeno dentro do seu contexto real, além de explicar variáveis causais e formular hipóteses ou teorias (Gil, 2002).

Portanto, para o acesso aos dados foi necessário enviar uma carta de solicitação (Anexo A), à Secretaria de Saúde do município, a fim de que houvesse a liberação do acesso aos dados. Após a confirmação e a fim de resguardar o sigilo e reafirmar o compromisso ético, foi enviado um Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e dos Preceitos Éticos para com os dados acessados (Anexo B).

### **3 ANÁLISE DA PESQUISA**

O CAPSij Estação Vida, se apresenta, atualmente, como o equipamento responsável pelas avaliações e pelos encaminhamentos de crianças e de adolescentes com hipótese diagnóstica de autismo, no município de Barbacena. Ele recebe demandas de diversos setores, seja da atenção básica, da especializada, de escolas, de instituições privadas ou espontâneas. A partir



## UNIPAC

### Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

disso, é realizado um processo de avaliação, a fim de verificar se a hipótese diagnóstica de TEA está correta, e se assim for confirmado, a equipe multidisciplinar busca reconhecer quais são suas necessidades de tratamento. Como exposto anteriormente, o CAPS tem como propósito a reinserção social do indivíduo, portanto, suas ações são pautadas nessa linha de cuidado. Se identificado que há uma demanda de reabilitação intelectual, o usuário é encaminhado para a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)<sup>5</sup>, onde terá um acompanhamento continuado no que se refere à educação, à saúde, à assistência social, ao esporte, ao lazer, ao trabalho e às artes (Fenapaes, 2011).

Essa nova forma de triagem é uma maneira de reduzir o tempo nas filas de espera por tratamento, visto que nem todas as hipóteses diagnósticas de TEA são confirmadas, podendo haver ou não, a presença de outro transtorno. Dessa forma, os dados coletados no CAPSij, correspondem a 158 usuários, entre as idades de 1 a 16 anos, com diagnóstico de TEA, no período de 2023 a 2024. A partir da análise minuciosa e dos estudos dos dados obtidos, fizemos um recorte para melhor compreensão e aprofundamento das variáveis, relacionando-os com a proposta do presente trabalho.

Tabela 1- Dados dos usuários do CAPS ij Estação Vida, MG, Barbacena- MG, 2023-2024.

Cor/ Raça	Quantitativo	%
Amarelos	7	4,43
Brancos	87	55,06
Pardos	48	30,35
Pretos	9	5,69
Sem informação	7	4,43
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CAPS ij do município de Barbacena- MG.

Com base na tabela 1, observa-se que há uma desigualdade no acesso ao serviço, entre crianças negras (junção de pretas e pardas) e brancas. Os

<sup>5</sup> A APAE é uma Associação Civil, se constituindo como uma entidade filantrópica, que não cobra por seus atendimentos. Trata-se de uma instituição de terceiro setor, ou seja, é financiada por recursos públicos e privados (Fenapaes, 2011).



## UNIPAC

### Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

usuários pardos correspondem a 48 crianças, enquanto os pretos, somente 9 e juntos eles somam 57 crianças, enquanto os usuários brancos do serviço correspondem a 87. A população negra representa cerca de 67% do público total atendido pelo SUS (Brasil, 2017) e em 2022, compatibilizava mais de 50% da população brasileira, com cerca de 110 milhões de pessoas autodeclaradas negras (Sá, Santos e Silva, 2024). Porém, tal concepção é antagônica aos dados obtidos, que demonstraram um menor número de usuários negros no CAPSij, correspondendo apenas 36% dos indivíduos que frequentam esse serviço. O esperado era que houvesse um número expressivo dessa população, visto que o diagnóstico de autismo tem aumentado nos últimos anos e a população brasileira é predominantemente negra. Contudo, é interessante notar que os dados não correspondem a essa ideia, o que ressalta que estar em maior número não implica automaticamente em maior acesso a itens essenciais como saúde, educação e cultura.

Tabela 2- Relação da idade dos usuários do CAPS ij Estação Vida, MG, Barbacena- MG, 2023-2024.<sup>6</sup>

Idade	Quantitativo	Pretos	Pardos	Amarelos	Brancos	Sem Info.
1 ano	6	0	3	1	2	0
2 anos	37	2	11	1	21	2
3 anos	25	1	10	0	14	0
4 anos	15	0	5	1	9	0
5 anos	10	0	3	0	7	0
6 anos	9	1	4	1	4	0
7 anos	5	0	0	0	5	0
8 anos	7	0	4	0	1	2
9 anos	8	0	1	0	7	0
10 anos	8	0	1	1	3	2
11 anos	6	1	2	1	2	0
12 anos	5	1	2	0	2	0
13 anos	3	0	1	0	2	0

<sup>6</sup> Tivemos acesso a mais dados, mas optamos, em função do tamanho do trabalho, a abordar apenas o recorte étnico-racial.



## UNIPAC

### Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

14 anos	6	1	0	1	4	0
15 anos	3	1	0	0	1	1
16 anos	5	1	1	0	3	0
Total	158	9	49	7	87	7

Fonte: CAPS ij do município de Barbacena- MG.

Conforme apresentado na Tabela 2, a maior prevalência de diagnósticos ocorre entre os 2 e 4 anos de idade, abrangendo 77 dos 158 usuários do serviço. Esse dado é positivo, pois demonstra que as crianças estão sendo encaminhadas e avaliadas ainda na primeira infância, o que é essencial para um bom prognóstico, conforme discutido ao longo deste trabalho. Entretanto, uma análise mais detalhada dos dados revela desigualdades nessa prevalência. Das 87 crianças brancas, 44 foram diagnosticadas nessa faixa etária, representando cerca de 50,57% do total desse grupo. No grupo de crianças pardas, 26 das 49 crianças são enquadradas nessa faixa etária, o que corresponde a 53,06%. Por outro lado, entre as crianças pretas, os diagnósticos nas idades iniciais são menos expressivos e apenas 3 das 9 crianças atendidas no serviço encontram-se nessa faixa etária, correspondendo a cerca de 33,33%. A presença desse grupo especificamente se torna mais evidente a partir de idades mais avançadas, com maior prevalência após os 11 anos, mantendo-se até os 16 anos. Esse padrão sugere uma tendência de identificação tardia para usuários pretos/negros.

Portanto, se partimos da premissa de que usuários identificados como pretos estão em maior predominância nas idades mais avançadas, podemos reinterpretar os dados, observando possíveis fatores que influenciam o acesso tardio dessas crianças ao CAPSij. Isso pode indicar uma menor atenção inicial aos sinais de saúde mental entre crianças pretas? Ou, a falta de recursos para identificar precocemente essas necessidades? Fatores como desafios de acesso, dificuldades econômicas, estigmas culturais e menor acesso a informações podem atrasar o primeiro atendimento, fazendo com que essas



**UNIPAC**

## Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

crianças só entrem no serviço em idades mais avançadas, quando os sintomas e dificuldades se tornam mais evidentes. Desse modo, a ausência de uma intervenção precoce, pode levar a atrasos ou ao agravamento dos sintomas do TEA, o que pode impactar negativamente suas relações sociais, produzindo desigualdades ainda maiores, em um movimento cíclico.

Ao observarmos o baixo número de crianças negras com TEA no CAPSij e a predominância de diagnósticos tardios entre as crianças pretas, surge a necessidade de refletir sobre as influências estruturais que contribuem para essa desigualdade. Nesse contexto, é de suma importância considerar o papel do racismo como um aspecto que gera disparidades e que molda o acesso aos serviços de saúde mental. Ciconello (2008), destaca que o racismo é um dos principais fatores estruturantes das injustiças sociais no Brasil, portanto, para compreender as desigualdades sociais, é necessário levar esse fenômeno em conta. Segundo o autor, a sociedade, de modo geral, interpreta que o problema da discrepância no acesso a bens e serviços é a pobreza e que essa não está atrelada ao racismo. Contudo, esses fatores são indissociáveis entre si, já que refletem fenômenos de causa e efeito e devem ser entendidos e interpretados em um conjunto.

Em casos como o observado no presente trabalho, onde há uma desigualdade no acesso a serviços de saúde pela população negra, a psicologia pode e deve fornecer uma práxis onde se questione o não-lugar ocupado por esse grupo social. Lugar esse que deveria ser ocupado, visto que, um dos princípios do SUS é o acesso universal, sem preconceitos/restrições de acesso. Entretanto, é evidente que esse serviço não consegue, sozinho, restituir todas as consequências que séculos de exclusão criaram. Sendo assim, é necessário debater esse tema e problematizá-lo, pois só assim há a possibilidade de “desmanchar os estereótipos, os preconceitos e as ideologias que negam o racismo” (Ciconello, 2008, p. 8).



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

Segundo Sawaia e Figueiredo (2019), a psicologia deve ser comprometida com uma transformação social, para além do atendimento clínico individual. Deve-se questionar e intervir, quando possível, nas estruturas de poder que perpetuam as exclusões e segregações. Deve-se reconhecer que os sofrimentos psíquicos dos grupos vulneráveis não é algo individual, é resultado de um todo, que é histórico e que é opressor.

O Ministério da Saúde reconhece que a população negra no Brasil enfrenta obstáculos que afetam o acesso aos serviços de saúde. Por isso, implementou, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que busca enfrentar as desigualdades raciais e promover acesso à saúde de modo equitativo e de qualidade (Brasil, 2017). Porém, avanços ainda são necessários para que esse sistema responda aos objetivos propostos, pautado na integralidade da saúde.

Por meio dos resultados e das análises, são notáveis as consequências ocasionadas pela desigualdade social a essa parcela da população e seus impactos quanto ao acesso a serviços especializados e conseqüentemente, ao tratamento eficaz e ao diagnóstico do TEA. Essas iniquidades são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais (Brasil, 2017), demonstrando que as hipóteses levantadas inicialmente no vigente trabalho possibilitam um olhar metódico e urgente frente a tais questões.

## **CONCLUSÃO**

Com base no estudo de caso realizado no CAPSij de Barbacena- MG, e na revisão bibliográfica, pode-se observar que as desigualdades sociais influenciam significativamente no diagnóstico e no tratamento do TEA, principalmente entre populações vulnerabilizadas, como a população negra. Essas dificuldades indicam que o autismo não pode ser abordado isoladamente, por isso é essencial considerar os fatores sociais, econômicos, raciais e culturais que impactam o acesso à saúde mental de forma geral.



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

Devido a escassez de estudos sobre a correlação das temáticas, o trabalho apresentado é de grande importância social, uma vez que busca refletir sobre os impactos que a desigualdade racial causa no acesso aos serviços, principalmente no que se refere ao tratamento do TEA. Além disso, evidencia a relevância de se considerar aspectos psicossociais dos indivíduos, não se restringindo a fatores meramente individuais.

Para enfrentar essas questões de forma concreta, deve haver uma atuação conjunta entre um Estado efetivo e uma sociedade ativa (Ciconello, 2008). Sendo assim, uma prática socialmente responsável requer o engajamento dos profissionais na eliminação de condutas negligentes e discriminatórias, propondo ações que favoreçam um sistema de saúde mais equitativo e acessível. Nesse contexto, se insere a relevância da intersetorialidade, pois, através da colaboração entre diversos setores/atores da RAPS, é possível fornecer respostas mais completas para as adversidades enfrentadas por indivíduos com TEA e por suas famílias em situação de vulnerabilidade.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

**AUTISM SPECTRUM DISORDER AND SOCIAL INEQUALITY: A  
CASE STUDY OF CAPSIJ IN BARBACENA, MG****ABSTRACT**

*This study investigates the impact of social inequalities on the diagnosis and treatment of Autism Spectrum Disorder (ASD). The research aims to highlight an issue that is rarely discussed in academic circles, given the lack of studies on the subject. To address this gap, a literature review and a case study of the Capsij in Barbacena, MG, were used as methodology. By examining this issue within the broader context of social psychology, it was possible to provide a comprehensive analysis of how social, economic, racial, and cultural factors directly affect individuals with ASD. Consequently, the results confirm the hypothesis that socioeconomic determinants hinder early diagnosis as well as access to appropriate treatment, particularly for the Black population, which faces additional challenges. Moreover, the study found that the scarcity of resources and social stigma exacerbate these difficulties, further confirming that racial and social disparities are deeply interconnected with the accessibility and quality of ASD care.*

**Key-words:** *Autism Spectrum Disorder. Social Inequality. Public Policy. CAPSij. Racial Inequality.*



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jeane A. M. R. *et al.* Considerações sobre a Atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. **Rev. Psicologia e Saúde**, [s. l.], v. 11, ed. 1, p. 89-98, jan/abr 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>. Acesso em set. 2024.

ASSOCIATION, American P. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. Porto Alegre: Artmed, 2023. E-book. ISBN 9786558820949.

BAUMAN, Zygmunt. **Danos colaterais**: desigualdades sociais numa era global. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A., 2013, 225 p.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Gestão e Sociedade*, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: dez. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.156p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. 51p



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra** : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares de Atenção Psicossocial nos Territórios**: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 42p.

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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012.

CASTRO, Thiago (coord.). **Simplificando o autismo**: para pais, familiares e profissionais. São Paulo: Literare Books International, 2023. ePUB

CENTERS FOR DISEASE CONTROL PREVENTION. **Data and statistics on Autism Spectrum Disorder: 2023**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data/> Acesso em: outubro de 2023.

CICONELLO, Alexandre. **O desafio de eliminar o racismo no Brasil**: a nova institucionalidade no combate à desigualdade racial. In: Oxfam international (Org.). From Poverty to Power: how Active Citizens and Effective States can Change the World. Londres: Oxfam International, 2008. Disponível em: <http://www.antigoportal doservidor.ba.gov.br/sites/default/files/Racismo%20-%20texto%20do%20Peck.pdf>. Acesso em nov. 2024.

Conselho Federal de Psicologia (2005). Resolução 010/2005. Brasília: CFP.

FENAPAES. Estratégia da Rede Apae. Brasília, 52 p. , 2011.



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. **Diagnóstico de autismo no século XXI**: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, v. 31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027> . Acesso em ago. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas SA, 2002.

GODINHO, Isabel Cavalcante. Pobreza e desigualdade social no Brasil: um desafio para as Políticas Sociais. In: **Conferência do Desenvolvimento Nacional**, IPEA, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2/area2-artigo31.pdf> < . Acessado em mar. 2024.

IBGE. Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2023, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, n. 53, 152 p, 2023.

LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo**: compreensão e práticas baseadas em evidências. 1. ed. Câmara Brasileira do Livro, 2020, São Paulo.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: ArtMed, 2022. *E-book*. ISBN 9786558040132.

SÁ, Edvaldo Batista de; SANTOS; Yuri Luciano; SILVA, Tatiana Dias. Edição Censo Demográfico 2022. Ministério da Igualdade Racial. (Informe MIR - Monitoramento e avaliação, nº 3), Brasília: DF, fev/2024. 13 p.

SAWAIA, Bader Burihan; FIGUEIREDO, Eugenia Bridget Gadelha. Psicologia social e o estudo da desigualdade: reflexões para o debate. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 25, n. 2, p. 659-670, ago. 2019 . Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p659-670>. Acesso em: set. 2024

TRABUCO, Karem; SANTOS, Diajne. Da Reforma Sanitária à Reforma Psiquiátrica: os movimentos sociais e a conquista de direitos. **VII Jornada**



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

---

**Internacional de Políticas Públicas**, 2015. Disponível em:  
<https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/anais-joinpp-2015.html> .  
Acesso em out. 2024.

World Health Organization. ICD-11. OMS. 2022



**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

## ANEXOS

### ANEXO A- Carta de Pedido para o CAPSij.



Centro Universitário Presidente Antônio Carlos  
UNIPAC Barbacena

#### Carta-Pedido

Barbacena, 23 de setembro de 2024.

Prezado Coordenador do CAPSij, Sr. Márcio Campos

Boa tarde!

Diante o desenvolvimento de atividades acadêmicas de formação e elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das estudantes Beatriz Lamounier e Gabriela Rocha, nós, Filippe de Mello Lopes – professor orientador; e Alexandre Britto Pereira – Coordenador do Curso de Psicologia do UNIPAC – Barbacena, viemos, por meio desta, solicitar o acesso a dados de atendimentos de crianças e adolescentes com hipóteses diagnósticas de Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao senhor coordenador do Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil de Barbacena (CAPSij Estação Vida).

Tal pedido se faz oportuno diante a elaboração do TCC das estudantes supracitadas, que objetivam utilizar os dados a fim de justificar a hipótese de trabalho apresentada, qual seja, a de que há crescimento de hipóteses diagnósticas de TEA sem critérios científicos consolidados. A expectativa de acesso aos dados se dá com vistas acadêmicas exclusivamente, com destaque à elaboração do TCC mencionado. Sabemos que se trata de documentos sigilosos, tendo em vista que são dados relativos à vida das pessoas e, dessa maneira, sustentamos o compromisso de que tais dados serão utilizados respeitando todos os critérios bioéticos de tratamento de dados assim como os preceitos éticos do exercício do profissional de Psicologia.

Assim, destaca-se o compromisso ético diante o acesso aos dados e utilização dos mesmos na elaboração do trabalho citado. Comprometemo-nos e mantemo-nos à disposição para quaisquer demandas que se fizerem necessárias diante tal compromisso.

Com votos de elevada estima e consideração.  
Cordialmente,

Filippe de Mello Lopes – Prof. Orientador do trabalho  
CRP 04/38848

ALEXANDRE BRITTO Assinado de forma digital  
PEREIRA:970523536 por ALEXANDRE BRITTO  
87 PEREIRA:97052353687  
Dados: 2024.09.23  
17:20:38 -03'00'

Alexandre Britto Pereira – Coordenador do Curso de Psicologia – UNIPAC – Barbacena  
CRP 04/36016



# UNIPAC

## Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

### ANEXO B- Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e dos Preceitos



#### Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e dos Preceitos Éticos

Eu, Filippe de Mello Lopes, inscrito sob CFP nº 066.830.286-05 e Registro Profissional de Psicólogo CRP 04/38848, na posição de professor orientador de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das estudantes Beatriz Lamounier Bartolini, inscrita sob CPF nº 129.397.586-97 e sob matrícula 201-002638 e Gabriela Carolina Gomes da Rocha, inscrita sob CPF nº 135.012.886-46 e matrícula 201-000921 assumimos o compromisso de manutenção de sigilo e preceitos éticos na utilização de dados fornecidos pelo Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil do município de Barbacena – MG para fins de pesquisa e realização de estudo de caso sobre fenômenos que envolvem o Transtorno de Espectro Autista (TEA).

O acesso e utilização dos dados terá como fim construir arcabouço teórico-prático sobre a temática do TEA, tema de TCC das que subscrevem este documento e que se propõem a utilizar os dados de forma ética e sigilosa assim como respeitando os preceitos éticos abarcados na legislação nacional que versa sobre a pesquisa com seres humanos assim como com os princípios do Código de Ética do Profissional de Psicologia (CEPP).

Firma-se tal compromisso.

Barbacena, 15 de outubro de 2024.

Assinam:

Filippe de Mello Lopes – CRP 04/38848

Beatriz Lamounier Bartolini – CPF 129.397.586-97/Matrícula - 201-002638

Gabriela Carolina Gomes da Rocha - CPF 135.012.886-46/Matrícula - 201-000921