

AUTISMO E INCLUSÃO

AGÍLIO TOMAZ MARQUES
BRUNNO ALVES DE LUCENA
JOÃO MARCOS BATISTA GOMES DE ARAUJO
YRAGUACYARA SANTOS MASCARENHAS
(organizadores)

EDITORA
2022

AUTISMO & INCLUSÃO

Enfoque Multidisciplinar

AUTISMO & INCLUSÃO

Enfoque Multidisciplinar

AGÍLIO TOMAZ MARQUES
BRUNNO ALVES DE LUCENA
JOÃO MARCOS BATISTA GOMES DE ARAUJO
YRAGUACYARA SANTOS MASCARENHAS
(organizadores)

BOA VISTA/RR
2022

Editora IOLE

Todos os direitos reservados.
A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.



EXPEDIENTE

Revisão
Elói Martins Senhoras
Maria Sharlyany Marques Ramos

Capa
Abinadabe Pascoal dos Santos
Elói Martins Senhoras

Projeto Gráfico e Diagramação
Elói Martins Senhoras
Maria Sharlyany Marques Ramos

Conselho Editorial
Abigail Pascoal dos Santos
Charles Pennaforte
Claudete de Castro Silva Vitte
Elói Martins Senhoras
Fabiano de Araújo Moreira
Julio Burdman
Marcos Antônio Fávaro Martins
Rozane Pereira Ignácio
Patrícia Nasser de Carvalho
Simone Rodrigues Batista Mendes
Vitor Stuart Gabriel de Pieri

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

Ma2 MARQUES, Agílio Tomaz; LUCENA, Brunno Alves de; ARAUJO, João Marcos Batista Gomes de; MASCARENHAS, Yraguacyara Santos (organizadores).

Autismo & Inclusão: Enfoque Multidisciplinar. Boa Vista: Editora IOLE, 2022, 101 p.

Série: Ciências Sociais. Editor: Elói Martins Senhoras.

ISBN: 978-65-996308-4-2
https://doi.org/10.5281/zenodo.6542553

1 - Autismo. 2 - Criança. 3 - Educação. 4 - Saúde.
I - Título. II - Senhoras, Elói Martins. III - Ciências Sociais. IV - Série

CDD – 300

A exatidão das informações, conceitos e opiniões é de exclusiva responsabilidade dos autores.



EDITORIAL

A editora IOLE tem o objetivo de divulgar a produção de trabalhos intelectuais que tenham qualidade e relevância social, científica ou didática em distintas áreas do conhecimento e direcionadas para um amplo público de leitores com diferentes interesses.

As publicações da editora IOLE têm o intuito de trazerem contribuições para o avanço da reflexão e da *práxis* em diferentes áreas do pensamento e para a consolidação de uma comunidade de autores comprometida com a pluralidade do pensamento e com uma crescente institucionalização dos debates.

O conteúdo produzido e divulgado neste livro é de inteira responsabilidade dos autores em termos de forma, correção e confiabilidade, não representando discurso oficial da editora IOLE, a qual é responsável exclusivamente pela editoração, publicação e divulgação da obra.

Concebido para ser um material com alta capilarização para seu potencial público leitor, o presente livro da editora IOLE é publicado nos formatos impresso e eletrônico a fim de propiciar a democratização do conhecimento por meio do livre acesso e divulgação das obras.

Prof. Dr. Elói Martins Senhoras

(Editor Chefe)

Copyright © Editora IOLE
2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO | 09

CAPÍTULO 1 |
Avaliação do cenário contemporâneo da população infantil diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) 13

CAPÍTULO 2 |
O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) 33

CAPÍTULO 3 |
Políticas públicas e inclusão social e educacional da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) 51

CAPÍTULO 4 |
O direito fundamental à Educação da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) 65

CAPÍTULO 5 |
A intervenção da terapia ocupacional na criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) 77

SOBRE OS AUTORES | 89

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O presente livro, Autismo & Inclusão: Enfoque Multidisciplinar, aborda apresenta uma abordagem analítica que permeia a realidade social de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), trazendo em voga os debates intrínsecos pelos recortes analíticos do Direito, da Medicina e da Psicologia.

Perfazendo cinco capítulos, o livro em tela pactua-se pelo conjunto de autores para elaboração desta obra coletiva, perpassando por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior, os quais são professores e estudantes de graduação e pós-graduação que apregoam uma análise pragmática das diferentes facetas e circunstância que abrangem as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

No primeiro capítulo, "Avaliação do Cenário Contemporâneo da População Infantil Diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA)", a pesquisa teve a finalidade de averiguar a evolução da população com TEA, perpassando pelos paradigmas sociais e o lime do Poder Público como promotor dos direitos fundamentais.

No segundo capítulo, "O Perfil da População Infante com Suspeita de Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)", é realizada uma análise do perfil da população infantil com suspeita de transtorno autista, procurando conhecer as principais formas de diagnóstico, aliado ao perfil social do paciente, de sua família e convívio em sociedade além de examinar como a assistência médica é oferecida gratuitamente.

No terceiro capítulo, "Políticas Públicas e Inclusão Social da Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)", é realizada uma reflexão sobre a inclusão social e educacional dos alunos que

possuem o Transtorno de Espectro Autista, ou seja, a inserção desta parcela da população no ambiente educativo.

No quarto capítulo, "O Direito Fundamental à Educação da Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)", é feita uma análise acerca da efetivação do direito à educação das crianças com TEA, por meio do direito fundamental ao acesso à educação igualitária, alicerçado nos espaços educacionais que oferecem e proporcionam o mínimo existencial desses direitos fundamentais sendo esse direito considerado como elemento essencial para a promoção da cidadania e inclusão.

Por postimeiro, o quinto capítulo desta obra, intitulado, "A Intervenção da Terapia Ocupacional na Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)", vislumbra averiguar a intervenção da terapia ocupacional no tratamento do TEA em crianças e suas principais contribuições.

Desta feita, em consonância com as discussões e resultados traçadas no decorrer dos cinco capítulos, a leitura desta obra apresenta reflexões contemporâneas e com alto teor de criticidade, propondo mecanismos basilares de promoção social. Sendo assim, possibilita o diálogo entre o Direito, a Medicina, a Pedagogia e a Psicologia, e, por conseguinte, reflete as nuances e possibilidade para assegurar os direitos basilares das pessoas com TEA.

Ótima leitura!

Agílio Tomaz Marques
Brunno Alves de Lucena
João Marcos Batista Gomes de Araujo
Yraguacyara Santos Mascarenhas
(organizadores)

CAPÍTULO 1

Avaliação do cenário contemporâneo da população infantil diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

AVALIAÇÃO DO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO DA POPULAÇÃO INFANTIL DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Agílio Tomaz Marques

Beatriz Queiroga Camilo

Sara Beatriz Silva Batista

Cinthya Nathaly Pereira Cardoso

Juliana Gonçalves Bezerra

Brunno Alves de Lucena

Yraguacyara Santos Mascarenhas

Rejane Silva dos Santos

Joselma Araújo de Brito

Marcos José Vinícius Duarte Caldas

Primeiramente é necessário entender o que é o autismo: O transtorno do espectro autista é uma síndrome do neurodesenvolvimento caracterizada pela deficiência persistente na comunicação social e na interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, com elevada variação no grau de intensidade e que devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (APA, 2013).

Silva (2009), ressalta que o autismo por se apresentar de diversas formas e em diversas épocas da vida de uma pessoa, o seu

conceito foi transformando-se com o passar do tempo, visto que as pesquisas foram revelando suas inúmeras naturezas, níveis de intensidade e causas diversas, uma vez que há uma série de justificativas para tal, podendo ser elas de classe orgânicas, neurológicas, biológicas, perinatais, fatores genéticos, dentre outras.

Leo Kanner, foi o primeiro a publicar estudos mais aprofundados acerca do autismo, Kanner foi médico psiquiatra do Instituto de Psiquiatria Infantil do Hospital Johns Hopkins, dos Estados Unidos, que se doou aos estudos no que diz respeito a crianças que apresentavam comportamentos peculiares, dificuldades na fala e construir vínculos. Apesar dos primeiros estudos apontarem que o autismo estava associado com a esquizofrenia, para Kanner havia diferenças entre ambos, ainda que o autista se isolasse do mundo da mesma forma que o esquizofrênico (ORRÚ, 2012).

O autismo era tido como uma forma de esquizofrenia infantil e incorporado dentro da categoria das psicoses, até o final da década de 1970 (APA, 1952; APA, 1968). Em 1979, Wing e Gould foram os primeiros a apresentar a tríade diagnóstica que envolve deficiências específicas na comunicação, socialização e imaginação (WING; GOULD, 1979).

Com a publicação da 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), em 1980, o autismo se transformou no retrato de um novo grupo de transtornos do desenvolvimento recebido com a denominação de transtornos globais do desenvolvimento (APA, 1980).

Em 2013, a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013) propôs uma nova classificação, com novas orientações sobre o diagnóstico e algumas mudanças conceituais importantes:

> As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D). [...] O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (DSM, 2014, p. 53).

É indispensável destacar que o autismo é assimilado de maneiras diversas. Na esfera legal e médica o autismo é considerado majoritariamente como uma deficiência, tido como aquilo que limita as ações do indivíduo. Ademais, para o modelo social da neurodiversidade, o autismo é aceito como uma maneira particular de ser e estar no mundo. Apesar de existir essas duas concepções sobre a deficiência, cabe frisar que o autista é considerado, pela Organização das Nações Unidas (ONU), como pessoa com deficiência.

Com a entrada em vigor da Constituição Brasileira de 1988, se concretizam os progressos ligados a esta questão, estabelecendo que as pessoas com deficiência começassem a ser acolhidas pelas normas da Constituição (ORRÚ, 2012). Desta forma, para firmar que os direitos e garantias das pessoas com deficiência fossem iguais ao do restante da sociedade, foi fundamental uma reorganização da sociedade, originando o Paradigma de Suporte. Cuja principal função é facilitar o processo de interação social e no desenvolvimento do indivíduo, dirigindo-se para criar condições

que possam assegurar "a participação da pessoa na vida comunitária, por meio da provisão de suportes ou apoios" (GARGHETTI *et al*., 2013, p. 111).

A POPULAÇÃO INFANTIL DIAGNOSTICADA COM TEA E O PRECONCEITO SOFRIDO

Conforme dados do Center of Deseases Control and Prevention (CDC), constata-se que há um caso de autismo a cada 10 pessoas, estimando-se de tal modo que o Brasil possui cerca de 2 milhões de autistas. Destaca-se nesta pesquisa, que estado de São Paulo, sozinho, possui cerca de 300 mil casos diagnosticados. O número de casos de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) aumentou, uma vez que em 2004, diagnosticava-se que uma a cada 166 pessoas, outrora em 2012 a incidência era de uma pessoa a cada 88. Em 2018 havia um caso constatado a cada 59, enquanto no ano de 2020 os estudos apontaram um caso de autismo a cada 54.

O aumento no número de diagnóstico pode dar-se por dois motivos, segundo os pesquisadores: ou realmente houve um aumento de casos ou o que aumentou foi o número de diagnósticos. A segunda opção é a mais aceita, uma vez que o acesso ao diagnóstico tem aumentado nos últimos anos, através do aumento de informações, bem como a qualificação profissional que vem sendo difundida pelos estudiosos. Na mesma pesquisa, observa-se que a proporção é de que a cada 4 meninos diagnosticados com TEA há apenas uma menina, porém não há ainda estudos concretos sobre esta maior incidência do autismo no sexo masculino.

Urge, destacar principalmente, que pela primeira vez a pesquisa não apontou diferença nos diagnósticos sobre a incidência

de casos em determinados grupos étnicos ou socioeconômicos. Portanto, não há uma diferença expressiva entre o número de crianças negras e brancas diagnosticadas, entendendo-se que o transtorno pode vir a abranger igualmente a todas as etnias, bem como a todas as classes sociais.

Alguns pesquisadores apontam que o maior número de casos confirmados em crianças de melhores condições socioeconômicas, nas pesquisas anteriores, se deu pela presença de maiores recursos, bem como interesse no diagnóstico, uma vez que o acesso à saúde era menor para os menos favorecidos. Portanto, com o aumento de acesso à populações mais carentes ao diagnóstico, há a possibilidade de se ter um número mais transparente de casos no tocante à diferença socioeconômica dos autistas.

O importante é destacar que quanto mais cedo se tem o diagnóstico, mais cedo se começa o tratamento e nessa mesma hipótese, quanto mais cedo o tratamento se iniciar, melhores serão os resultados no desenvolvimento desse indivíduo. Ou seja, os tratamentos precoces servem para melhorar o prognóstico do transtorno, e vir consequentemente, a aumentar a probabilidade de a pessoa com o espectro poder realizar atividades de maneira independente no futuro.

Apesar do aumento de diagnósticos, os milhões de brasileiros autistas ainda sofrem para encontrar tratamento adequado, destacando que apenas em 1993 que a síndrome foi adicionada ao rol de Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde. A expressiva demora em incluir o autismo em tal ranking é reflexo do pouco que se sabe sobre a questão. Ainda nos dias de hoje, o diagnóstico é impreciso, e nem mesmo um exame genético tão evoluído como o atual, é capaz de afirmar com precisão a incidência da síndrome.

Por fim, deve considerar que, o aumento do número de diagnósticos, tende objetivamente a um futuro aumento do número de adultos com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Espera-se nesses moldes, que o acesso ao tratamento se intensifique para que esses adultos possuam uma melhor qualidade de vida. Mas, mesmo que isso ocorra, ainda deve haver a necessidade de pensar e planejar em intervenções, bem como, modos de adaptações funcionais para que a sociedade como um todo possa concorrer para uma melhor inserção da pessoa com TEA.

Ainda que o conhecimento sobre a existência do autismo tenha aumentado consideravelmente nos últimos anos, a maioria dos cidadãos brasileiros sabe pouco a respeito da condição. Nessa concepção, é muito comum a reprodução de entendimentos e comportamentos que venham a generalizar a comunidade com TEA de forma, muitas vezes, preconceituosa. Isso ocorre porque na maioria das vezes, há uma desinformação de que pessoas com autismo se reduzem à sua condição, sendo incapazes e dependentes. Como resultado, a inclusão social desses indivíduos vem a se tornar mais difícil.

Infelizmente, não é todo mundo que procura se informar sobre o autismo, o que colabora para que pacientes com TEA sofram preconceito e até mesmo a discriminação. Muitas pessoas ainda acreditam que o autismo possa representar uma espécie de condenação sem volta e que o diagnóstico significa uma vida sem oportunidades – e é exatamente tal tipo de desinformação que tende a alimentar o preconceito.

Para o neuropediatra infantil Clay Brites, o Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo, pode ajudar a sociedade a refletir melhor acerca dos avanços e, principalmente, do que ainda precisa melhorar para que seja viável dar suporte amplo e transdisciplinar e esse grupo de pessoas e suas famílias.

Brites lembrou que o transtorno leva a prejuízos na percepção e na capacidade de interação social adequada. Isso faz com que a criança com autismo perca boa parte da capacidade de interagir socialmente com reciprocidade, coerente, de forma construtiva, e com atenção concentrada e compartilhada.

Muitas pessoas consideram as crianças autistas desobedientes e mal-educadas, levando à exclusão social, porém, cada indivíduo que possui o TEA tem as suas particularidades, sejam de experiência, seja de desenvolvimento. Nesses moldes, a personalidade do autista não depende apenas de sua personalidade, como também de sua condição, estilo de vida e relações com outros indivíduos. Além disso, é possível que com o diagnóstico haja a descoberta de habilidades especiais, como a facilidade de apender visualmente, atenção aos mínimos detalhes, concentração bem desenvolvida, além de memória extraordinária.

INCLUSÃO NO MEIO SOCIAL

No momento presente, em todos os ambientes, deve ser feito um trabalho para que a inclusão tenha sua eficácia aplicada, o ambiente escolar é um dos principais, porque é o local onde a criança se prepara para viver em sociedade, é o começo da sua vida social e essa preparação deve ser feita tanto para os professores quanto para toda a escola, pois não é o autista que deve se adaptar a escola, e sim a escola que deve se adaptar para receber essa criança e ter uma educação inclusiva.

O ensino inclusivo é um direito conquistado e dever de toda a sociedade, deve ser analisado principalmente as dificuldades apresentadas para que isso ocorra, é muito importante que haja o

equilíbrio entre a relação familiar e a escola pois se uma não estiver em paridade com a outra a inclusão não irar ter sua eficácia.

As famílias que têm uma criança com diagnóstico de transtorno autista, é de fato que passam por uma ruptura de planos, onde muda totalmente sua rotina, cria-se vários receios e sentimentos turbulentos. O primeiro ponto de tudo é aceitação da doença pela família após o diagnóstico, é normal em muitas dessas famílias direcionarem atenção especial para essa criança, acarretando mudança na relação com outros filhos, o primeiro passo para inclusão sempre será a família, após isso, vem a escola.

A relação família x escola é primordial para o desenvolvimento do autista, pois como Cunha (2014, p. 89) ressalta:

> [...] escola e família precisam ser concordes nas ações e nas intervenções na aprendizagem, principalmente, porque há grande suporte na educação comportamental. Isto significa dizer que a maneira como o autista come, veste-se, banha-se, escova os dentes manuseiam os objetos os demais estímulos que recebe para seu contato social precisam ser consoantes nos dois ambientes.

Historicamente é perceptível que sempre houve a exclusão da pessoa com deficiência e sobre a limitação desses indivíduos, com o passar dos anos, e com o avanço da divulgação da mídia sobre a inclusão e o papel da sociedade, da família, e da escola frente ao autismo, acarretou a mudança dessa antiga visão, desse antigo pensamento, pois quando se fala sobre essa educação inclusiva das pessoas com o transtorno de espectro autista, estamos falando de um direito dele e de seus familiares e um dever de toda sociedade.

No ano de 2014 foi sancionado o Plano Nacional de Educação (PNE), nesse plano ocorreu vários debates sobre a educação especial no Brasil que traçou 20 metas para o país cumprir em 10 anos, sobre o autismo a principal discussão que ocorreu foi a possibilidade de crianças e jovens com deficiência serem matriculados em escolas especiais e não obrigatoriamente na rede regular de ensino.

O autista tem o direito de ser incluso no sistema público e também é de seu direito o atendimento educacional especializado, pois com esse atendimento ele terá a possibilidade através desses recursos de aperfeiçoar o seu ensino. O Ministério da Educação criou o programa de educação inclusiva, onde nele apoia o trabalho inclusivo nas escolas onde os gestores e professores possam ter uma formação mais abrangente onde o atendimento da pessoa autista será de qualidade e a sua acessibilidade será garantido.

Ensinar rotinas e regras na família contribui para orientar a inclusão em distintos espaços sociais. Isto porque cada espaço social possui regras e normas próprias. Todavia, as rotinas precisam ser quebradas quando fomentam atitudes prejudiciais. Ao mesmo tempo em que é importante mantê-las, é importante também mudá-las, pois as mudanças fazem parte da vida cotidiana. (CUNHA, 2013, p. 29)

ORDENAMENTO JURÍDICO E A PESSOA AUTISTA

A Lei n° 12.764/2012, conhecida com a Lei Berenice Piana, criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, passando a considerar os portadores com transtorno pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais, acolhendo a pessoas com TEA nas leis específicas de

pessoas com deficiência e nas normas internacionais assinadas pelo Brasil, como a Lei n° 13.146/2015 que dispões sobre o Estatuto da Pessoa com Deficiência e o Decreto 6.949/2000 a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

> Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.
>
> § 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (BRASIL, 2012).

A lei também estabelece que seja direito do autista a um diagnóstico precoce, terapias, tratamentos específicos e medicamentos, todos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde. O dispositivo ainda define o direito à educação, à proteção social, ao trabalho e a serviços para fornecer igualdade de oportunidades.

Há também a Lei n° 13.370/2016, que estabelece a redução da jornada de trabalho para os funcionários públicos federais que possuem filhos com TEA, tirando a necessidade de compensação ou redução de vencimento. Já a Lei n°8.899/994 certifica a gratuidade no transporte interestadual para pessoas com TEA, sendo necessária a solicitação no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e a comprovação de renda de até dois salários mínimos.

A Lei n° 8.742/1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social, dispõe sobre o Benefício da Prestação Continuada (BPC). Para ser concedido o benefício faz-se necessário que o Transtorno seja permanente e a renda mensal per capita da família seja inferior a um quarto do salário mínimo

vigente, também é fundamental a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e realização de agendamento de perícia no site do INSS.

No mesmo propósito a Lei n° 7.853/1989 dispõe sobre o apoio às pessoas que são portadores de deficiência e a sua integração social. Também institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos, disciplinando a atuação do Órgão Ministerial e define crimes.

Criou-se também outros dispositivos, como a Lei n° 10.098/2000 responsável pela definição de normas gerais e critérios básicos para o fomento da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência, juntamente com as de mobilidade reduzida e a Lei n° 10.048/2000 prioriza o atendimento às pessoas com deficiência e outros casos.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E O ACESSO A EDUCAÇÃO

De acordo com a Carta Magna a educação é um direito de todos, sendo um direito sociais e indisponível:

> Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).
>
> Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o

> exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

O Estatuto da Criança e do Adolescente também define a obrigatoriedade do acesso à educação, inclusive prevendo um atendimento especializado para portadores de qualquer deficiência em redes de ensino:

> Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:
>
> III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (Brasil, 1990).

Dessa forma, a educação é um meio importante para o desenvolvimento em sociedade, sendo direito da pessoa autista, contribuindo com o tratamento da síndrome, permitindo que a criança autista conviva com outros alunos e que os não portadores aprendam a lidar com as diferenças, podendo frequentar escolas como as demais pessoas da sociedade. Diante disso, as instituições de Ensino têm a obrigatoriedade de fornecer educação a todos, sem discriminação, afirma a Lei Berenice Piana:

> Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:
>
> IV - o acesso:
>
> a) à educação e ao ensino profissionalizante (BRASIL, 2012).

Todavia, não basta que o autista esteja incluso em uma escola, é preciso que a instituição forneça as condições necessárias para um bom desenvolvimento, contribuindo com o seu tratamento, com o auxílio de profissionais especializados, oferecendo todo o amparo necessário, já afirma o parágrafo único do dispositivo supramencionado:

> Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado (Brasil, 2012, Lei n° 12.764/2012, Lei Berenice Piana)"

Em relação as instituições privadas, apesar de possuírem livre iniciativa, não podem se recusar em matricular uma criança portadora de TEA, podendo responder juridicamente a pena de multa, infringindo todo o ordenamento jurídico, como dispõe a Lei 12.764/2012:

> Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos (BRASIL, 2012).

O acesso à educação é fundamental, garante a alfabetização e permite que os alunos se desenvolvam em suas relações, assim, nenhuma escola pode se recusar a oferecer educação aos portadores de TEA, pois descumpre o contrato (instituições privadas) e viola os direitos fundamentais dos indivíduos. Caso haja a violação

aplica-se o remédio constitucional propositado no art. 5°, LXIX (BRASIL, 1988).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, verificou-se que esta pesquisa teve como objetivo verificar na literatura a avaliação do cenário contemporâneo da população infantil diagnosticada com transtorno do espectro autista. Para tanto, empregou-se uma metodologia qualitativa, exploratória e bibliográfica.

Ainda mais, verificou-se que os principais desafios foram: barreiras burocráticas, preconceito, carência de serviços, baixa articulação dos serviços de atenção à saúde, falta de encaminhamento das pessoas e dificuldade de acesso da pessoa com TEA. Sendo assim, espera-se que o presente artigo corrobore com a literatura científica e sirva de base e inspiração para futuros trabalhos acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ALANY, L. “Direito à educação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)”. **Jus Brasil** [2022]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 25/02/2022.

APA - American Psychiatric Association. “Autism spectrum disorder”. **APA** [2003]. Disponível em: < https://www.cdc.gov>. Acesso em: 26/02/2022.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. “Pervasive developmental disorders”. **APA**. Disponível em: < https://www.cdc.gov>. Acesso em: 26/02/2022.

BATISTA, C. R. *et al*. **Autismo e Educação:** reflexões e proposta de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23/02/2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Brasília: Planalto, 2009. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26/02/2022.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Brasília: Planalto, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 24/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Brasília: Planalto, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 24/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016.** Brasília: Planalto, 2016. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Brasília: Planalto, 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília: Planalto, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000**. Brasília: Planalto, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 24/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Brasília: Planalto, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 24/02/2022.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

CUNHA, E. **Autismo na escola**: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – idéias e práticas pedagógicas. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

EBERT, M. *et al*. "Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico". **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 36, n. 1, 2015.

GUARESCHI, T. *et al*. "Autismo e Políticas Públicas de Inclusão no Brasil". **Journal of Research in Special Educational Needs**, vol. 16, agosto, 2016.

LABOISSIÈRE, P. "Autismo: desinformação e mitos alimentam preconceito". **AgênciaBrasil** [02/04/2019]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em: 21/02/2022.

NIETSCHE, A. D. **Estudos sobre autismo na perspectiva dos direitos** (Tese de Doutorado em Serviço Social). Florianópolis: UFSC, 2011.

ORRÚ, S. E. **Autismo, Linguagem e Educação**: interação social no cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

ROSENBAUM ADVOGADOS ASSOCIADOS. "As barreiras do autismo: preconceito, discriminação e dificuldade de tratamento pelo plano de saúde". **Rosenbaum Advogados Associados** [20/11/2020]. Disponível em: <https://www.rosenbaum.adv.br>. Acesso em: 21/02/2022.

SILVA, S. B. **O Autismo e as Transformações na Família** (Trabalho de Conclusão de Curso de Especializaço em Psicologia). Itajaí: UNIVALI, 2009.

TAKEDA, T. **"**Autismo, preconceito e discriminação". **O Popular** [01/11/2016]. Disponível em: <https://opopular.com.br>. Acesso em: 21/02/2022.

WING, L.; GOULD, J. 'Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, vol. 9, n. 1, 1979.

CAPÍTULO 2

O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O PERFIL DA POPULAÇÃO INFANTIL COM SUSPEITA DE DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Maria Thais Caldas Araújo
Isabela Carvalho Simões Coelho
Mariane Barbieri da Silveira
Murilo de Paula Flavio
Larysse Fortes Faria
Vinicius de Sá Teixeira Lustosa
João Alisson Tavares Moura
Maria Adriana de Oliveira Viana Amaro
Josienne Carneiro da Silva
Damiana Adriele de Oliveira Viana

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), trata-se de um transtorno que afeta o neurodesenvolvimento do indivíduo que é acometido e pode ser diagnosticado de forma precoce entre o 18 e 24 meses de idade. Nesse sentido estes transtornos podem causar algumas desordens cerebrais que são definidas no CID-10 como: Autismo infantil, Autismo atípico, Transtorno Global do desenvolvimento, Problemas na fala e na linguem, assim como nas habilidades escolares, Síndrome de Asperger (GUEDES, 2021).

Diante disso, torna-se imprescindível que o diagnóstico do TEA, seja feito precocemente, pois sem esse diagnóstico precoce, pode ser comprometido o desenvolvimento do

neurodesenvolvimento no indivíduo. Dessa forma é importante ressaltar que esse transtorno pode causar déficit de funcionamento do cérebro da criança que se encontra em processo de desenvolvimento irá ter como consequência principais o atraso na fala, na aprendizagem até mesmo na aquisição de seus gestos motores.

Tendo em vista a importância do diagnóstico precoce para auxiliar no desenvolvimento da criança autista, também é importante as pesquisas que abordem dados epistemológicos para que seja traçado um perfil da população infantil com TEA, onde a divulgação desses dados irá auxiliar na criação de políticas, assim como esse conhecimento também ajudara em um atendimento mais qualificado e especializado voltado para esses indivíduos (RUSSELL *et al*., 2017).

Em face dessa problemática, esse artigo tem como objetivo principal de caracterizar o perfil da população infantil com suspeita de transtorno autista, procurando analisar as principais formas de diagnostico aliado ao perfil pessoal do paciente, de sua família e convívio em sociedade. Além de analisar a assistência médica que é oferecida gratuitamente.

A metodologia desse trabalho foi realizada através do método de procedimento dedutivo, o qual teve o intuito de averiguar e traçar o perfil da população infantil com suspeita de transtorno autista, a partir da análise de dados bibliográficos com natureza qualitativa descritiva através de pesquisas em livros, dissertações, teses, monografias, revistas e artigos que versam sobre o tema pesquisado.

Para uma melhor compressão e organização essa pesquisa foi dividida em três capítulos, no primeiro foi feita uma abordagem sobre os principais aspectos do Transtorno do Espectro Autista, no segundo capitulo foi tratado sobre a dificuldade do diagnóstico do

autismo na população infantil e no terceiro capitulo foi discutido como se dá o perfil da população infantil com autismo no Brasil.

Sobre as contribuições espera-se que esse artigo possa auxiliar novas pesquisas que visam obter conhecimento do perfil e caracterização das crianças que possuem prospecção para o transtorno autista, afim de que seja facilitado o diagnóstico precoce aliado ao tratamento mais especializado que seja direcionado especificamente para esse público.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

Os primeiros estudiosos relatam que o interesse inicial da classe medica em descobrir o autismo partiu do psiquiatra Eugene Bleuler que tratou a primeira vez sobre o autismo atribuindo a esquizofrenia no ano de 1916 e 29 anos depois surgiram as primeiras publicações independentes do médico psiquiatra Leo Kanner, no ano de 1943, o qual usou uma expressão semelhante para descrever o comportamento de 11 crianças que tinham comportamentos em comum bastante originais, no ano de 1944 o médico austríaco e pediatra chamado de Hans Asperger também fez estudos sobre a síndrome (SCHMIDT, 2013).

Nota-se inicialmente que a história cientifica pré Kanner, ocorreu principalmente por meio do interesse de se estudar o comportamento de crianças que apresentavam desvios de comportamentos que a priori eram facilmente comparados com os desvios dos adultos, diante desses estudos e através de relatos médicos e pedagógicos a respeito dessas crianças que possuíam características diferentes era possível constatar que esses

comportamentos não tinham características insanas (ROSENBER, 2011).

Através dos resultados do estudo feito pelo médico psiquiatra Leo Kanner em 1943, foi possível onde foi possível constatar que aquelas 11 crianças que apresentavam o comportamento com alterações divergentes do ambiente e sociedade, era intendido como um fato na época atribuído a falta de afeto dos pais (KLIN, 2006).

Porém, anos depois foi descoberto que essas alterações não se tratavam de falta de afeto dos pais e sim de alterações cerebrais que estavam presente na fase infantil e se perpetuava na fase adulta do indivíduo, sendo que esses indivíduos que apresentavam essas características ficavam reclusos com comunicação e interação social afetada sendo que esses sinais por muito tempo se constituíram como base para o diagnóstico do transtorno autista (SOUZA, 2021).

Então, a partir dos estudos desses dois autores, principalmente Leo Kanner, foi que o autismo passou ser compreendido no meio cientifico onde foi reconhecido como síndrome com características peculiares. Esses estudos trouxeram uma serie de observações comportamentais acerca da etiologia do autismo, até os dias atuais essas características são observadas em crianças que são atendidas com síndrome de autismo (BOSA, 2002).

Assim o Transtorno do Espectro Autista (TEA), trata-se de um transtorno que afeta o neurodesenvolvimento do indivíduo que é acometido e pode ser diagnosticado de forma precoce entre o 18 e 24 meses de idade. Nesse sentido estes transtornos podem causar algumas desordens cerebrais que são definidas no CID-10 como: Autismo infantil, Autismo atípico, Transtorno Global do

desenvolvimento, Problemas na fala e na linguem, assim como nas habilidades escolares, Síndrome de Asperger (GUEDES, 2021).

Nesse sentido, o diagnóstico do TEA envolve o comprometimento no neurodesenvolvimento do indivíduo, onde é importante pontuar que esse transtorno é responsável por causar diversos problemas no funcionamento do cérebro da criança que por sua vez se encontra em processo de desenvolvimento onde irá ter comprometimento na fala, coordenação motora, atraso na aprendizagem entre outros problemas.

Percebe-se que o processo de conceituação do autismo infantil sempre foi muito controverso principalmente devido aos diferente significados que os autores atribuíram ao transtorno, de acordo com um retrospecto feito na década de 50 os norte-americanos denominavam as crianças com autismo de como crianças atípicas ou excepcional, na década de 60 as psicoses infantis eram denominadas de autismo infantil e as psicoses de segunda infância (BALLONE, 2004).

Atualmente a população de pessoas com TEA tem aumentado globalmente, e pesquisas tem apontado que uma entre cada 60 crianças possuem o espectro autista nos Estados Unidos. Já no Brasil ainda não se tem dados sobre esse percentual. Existe uma série de explicações possíveis para esse aumento, uma delas está no fato da conscientização e conhecimento sobre esse tema pela população, além do aumento dos diagnósticos mais criteriosos e precoces (BAIO *et al*, 2014).

No Brasil apesar de não se ter muito estudos sobre esse percentual, um levantamento com as informações epistemológicas aconteceu no ano de 2019, por meio da implantação da Lei n° 13.861/2019, com a inclusão de perguntas direcionadas para essa população foram disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE) e o Censo Demográfico (BRASIL, 2019).

DIFICULDADES DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA

A dificuldade do diagnóstico do transtorno do espectro autista se dá principalmente porque a etiologia e caracterização do TEA são bastante complexas e não existe muita coisa para ser esclarecida pela ciência, e isso corrobora com a dificuldade de diagnóstico que a maioria dos profissionais da área de saúde precisam enfrentar para que se faça o tratamento adequado (CEZAR *et al*., 2020).

Entretanto, de forma geral a caracterização do indivíduo que é acometido pelo TEA é constatada por meio da dificuldade de comunicação e interação social, além de algumas características que ajudam no diagnóstico como padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, tendo como origem alguns fatores genéticos, assim como alterações no sono, na linguagem, déficit de atenção e concentração (ROCHA *et al*., 2019).

Uma das principais características do portador da síndrome de autismo está na incapacidade de interação social, que aparece na dificuldade que o indivíduo tem de interagir com outras pessoas, atrelado a dificuldade na fala e alterações diversas no comportamento. Atualmente não é difícil encontrar crianças que possuem essas características, entretanto a dificuldade de se fazer um diagnóstico preciso é difícil porque não existe um exame específico para que se possa constatar o autismo (ASSUMPÇÃO Jr, 2005).

Diante disso, vários estudiosos de diversas áreas se aprofundam em estudos com intuito de descobrir um conceito que envolva um diagnóstico e tratamento preciso para o autismo, ainda existem muito debates sobre o tema, principalmente no que diz respeito ao aumento da demanda na rede pública e particular. Além disso, no que tange as áreas de educação, saúde, políticas públicas, ações judiciais as pessoas com TEA que procuram seus direitos por falta de um diagnóstico preciso muito vezes são negados.

Isso acontece principalmente porque a maioria das demandas na área judicial para que sejam comprovadas é preciso que se tenha um laudo médico, que comprove a deficiência do declarante. Pois apesar de várias pesquisas e estudos nessa área ainda não é possível identificar com exatidão os transtornos que acometem os indivíduos com autismo (GOMES; SANTOS, 2019).

Nesse contexto, existe uma intensificação das discussões que versam sobre o conceito do Transtorno do Espectro Autista e suas causas que pode ser feito para que essas pessoas sejam incluídas na sociedade e tratadas com respeito e dignidade.

Nesse diapasão a Lei n° 12.764/2012 define o Transtorno do Espectro Autismo em seu art. 1°, §1°, incisos I e II, conforme descrito abaixo:

> Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução. § 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II: I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para

> interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; II - Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012).

Quanto mais rápido for feito o diagnóstico do TEA, maior será as condições desse individuo ser inserido no meio do convívio em sociedade, sendo uma das grandes dificuldades a prestação de serviços que são oferecidos para essa comunidade na rede pública e privada para esse público autista (GOMES; SANTOS, 2019).

No tocante a população infantil com TEA no Brasil, existe estimativas que de uma faixa etária de crianças na pré-escola estejam matriculadas com a idade de até quatro anos, sendo um total de 16.400.000 crianças, 114.700 poderiam ser diagnosticadas com TEA (BOSA; TEIXEIRA, 2017).

Estudos apontam que uma alta prevalência de diagnóstico de TEA estaria relacionada a uma maior quantidade de instrumentos utilizados para o diagnóstico, haja vista que os recursos que são disponibilizados possam ser insuficientes para que seja diagnosticado as especificidades da criança com TEA e assim produzir falsos positivos. Por outro lado, o aumento no número de unidades de CAPSi e CER tem contribuído para o aumento do diagnostico dessa população (BRASIL, 2012).

Além da dificuldade do diagnóstico também existe o fator psicológico da incompreensão de familiares e do paciente onde existe evidencias de que o diagnóstico tardio gera o desenvolvimento da esquizofrenia e outros transtornos

compulsivos, sendo que o TEA vira o fator maior de risco para esses outros transtornos (JUTLA *et al*., 2020).

Nesse sentido o TEA ainda hoje é estigmatizado e mal compreendido e pouco estudado o que leva a reflexão de um enfoque médico multidisciplinar sobre a temática, a fim de se compreender melhor as dificuldades que sofre esse grupo social.

PERFIL DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS

O diagnóstico do TEA pode gerar algumas preocupações, tanto nos pacientes quanto nos familiares, e esse sofrimento é causado principalmente pela falta de apoio de uma equipe multidisciplinar e profissional onde a falta de conhecimento sobre o assunto pode acarretar um grande índice de depressão entre os cuidadores (NAHEED *et al*., 2020).

De forma visível, pode se constatar a importância das pesquisas que se preocupam em traçar um perfil dessa população para que sejam abordados dados epidemiológicos sobre a população infantil com TEA no âmbito da saúde pública brasileira, onde esses dados podem auxiliar na formulação de políticas de saúde pública e de inclusão social dessa população (RUSSELL *et al*., 2017).

Nesse sentido a aplicação de instrumentos de rastreamento que possam ajudar na identificação de sinais iniciais de crianças propensas ao transtorno de espectro autista é de suma importância para auxiliar no atendimento e acompanhamento especializado, aliados a abordagem pedagógica com a utilização dos meios mais adequados, desde os primeiros anos da infância que terá como consequência a melhora nas funções cognitivas das habilidades

sociais e melhor qualidade de vida dessas crianças (PEREIRA *et al*., 2021).

Daí a importância da criação da Rede de Cuidados á Pessoa com Deficiência no ano de 2012, tendo como um dos principais objetivos a implantação de Centros Especializados em Reabilitação em todo o Brasil das crianças com espectro autista (BRASIL, 2013).

No ano de 2014 foi realizada uma pesquisa da frequência de usuários desses Centros onde foi encontrada uma porcentagem de 19,1 % em relação a amostra total, já no que se refere aos dados de questão relativa de sexo, a procura do serviço por usuários foi maior por crianças do sexo masculino. Essa maior prevalência do sexo masculino de acordo com o DSM-5 o transtorno de espectro autista é quatro vezes mais frequente no sexo masculino (APA, 2014).

Outro dado que foi identificado nessa pesquisa diz respeito a formação das famílias das crianças autistas que em sua maioria é composta como nuclear, sendo que esse resultado vem confirmar a pesquisa que foi realizada pelo Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2012. Onde se fez o levantamento de todas as famílias existentes no Brasil e se constatou que 49% das famílias eram compostas tipo nuclear, ou seja, casais com filhos (IBGE, 2012).

Já nas famílias monoparentais, a mãe é colocada como sendo a principal cuidadora, sendo elas os sujeitos que mais são afetados com um sobrecarga emocional física, financeira ou mental, aumentando o risco de se desenvolver estresse, depressão ou até mesmo ansiedade, sendo preciso que nesses casos sejam oferecidos cuidados especiais para o indivíduo com autismo e para a mãe simultaneamente (CHRISTMANN *et al*., 2017).

Quanto aos sinais e sintomas que estão presentes nas crianças portadoras do espectro autista, a literatura aponta que os primeiros sinais podem ser percebidos pelos pais entre 12 e 24 meses, tendo como um dos fatores mais significativos os déficits relacionados a linguagem e os comportamentos externalizados em forma de agressividade e hiperatividade (ZAQUEU *et al*., 2015).

Diante dos estudos percebe-se a importância de se fazer o perfil da população infantil com suspeito de diagnóstico de espectro autista para que sejam criadas políticas públicas de saúde e educação mais especificas para esse público além do auxilio no diagnóstico as famílias e profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo, foi possível concluir que apesar dos avanços das pesquisas e estudos científicos acerca do autismo, ainda existe muita dificuldade para que seja realizado um diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista em criança com precisão, nesse sentido é importante que seja traçado um perfil dessa população autista para que seja possível planejar um tratamento de acordo com a realidade do paciente e de seus familiares para que se tenha um maior sucesso em sua inserção na sociedade e tratamento médico.

Outrossim, alguns resultados encontrados nessa pesquisa possibilitaram traçar de um perfil das crianças que fazem tratamento do autismo e de seus familiares, sendo que um dos principais motivos de encaminhamento das crianças para o tratamento de autismo diz respeito a déficits de linguagem e de comportamento. Outro dado interessante diz respeito as características sociodemográficas que apontam que a maioria das

famílias que possuem crianças com autismo é formada de uma família nuclear.

Também foi possível identificar que aproximadamente um terço das avaliações que são realizadas denotam a presença do autismo e em 65,63% do diagnostico aponta a presença de autismo leve ou moderado em crianças onde o instrumento que foi mais utilizado pelos profissionais foi o ABC.

Outro fator interessante foi o predomínio do sexo masculino, apesar das políticas públicas de saúde no Brasil que são voltadas a população com autismo serem recentes esse estudo representa um grande avanço. Vale ressaltar que apesar do pouco tempo de criação da unidade estudada nessa pesquisa que são os Centros Especializados em Reabilitação, destaca-se a necessidade da atuação de mais profissionais especializados e instrumentos de trabalho mais qualificados para que seja feito um diagnóstico mais preciso.

Em síntese, é visível a importância de pesquisas que buscam fazer o perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do autismo para que seja elaborado um diagnóstico e tratamento mais especifico diante das dificuldades de constatação de diagnóstico do TEA pelos profissionais da saúde e educação para que sejam elaborados politicas publicas mais especificas para esse público.

REFERÊNCIAS

APA - Associação Americana de Psicologia. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5- 5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAIO, W. J. *et al*. **Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and developmental disabilities monitoring networks, 11 sites, United Sates, 2014**. Washington: MMWR Surveill Summ, 2018.

BOSA, C. "Autismo: atuais interpretações para antigas observações". *In*: BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. (orgs.). **Autismo e Educação**: Reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOSA, C. A.; TEIXEIRA, M. C. T. V. (orgs.). **Autismo**: avaliação psicológica e neuropsicológica. São Paulo: Hogrefe, 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019**. Brasília: Planalto, 2019.

BRASIL. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limites**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012.

CEZAR, I. A. M. *et al*." "Um estudo de caso-controle sobre transtorno do espectro autista e prevalência de história familiar de transtornos mentais". **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 69, n. 4, 2020.

CHRISTMANN, M. *et al*. "Estresse Materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães". **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, vol. 17, n. 2, 2017.

FALCÃO, C. S. N. "Envolvimento de alunos com TEA em situações de bullying de acordo com múltiplos informantes". **Educação e Pesquisa**, vol. 47, n. 11, 2021.

GUEDES, T. A. L. “Instrumentos de uso livre para rastreamento/triagem e classificação de Transtorno do Espectro do Autismo”. *In*: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. (orgs.). **Atenção à pessoa com deficiência I**: transtornos do espectro do autismo, Síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo. São Luís: UNA / SUSUFMA, 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2010**: famílias e domicílios Resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JUTLA, A. *et al*. “Psychotic symptoms in 16p11.2 copy number variant carriers”. **Autism Research**, vol. 13, n. 2, 2020.

KLIN, A. “Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral”. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 28, n. 1, 2006.

LIPTAK, G. S. *et al*. “Disparities in Diagnosis and Access to Health Services for Children with Autism: Data from the National Survey of Children’s Health”. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, vol. 29, n. 3, 2008.

NAHEED, A. *et al*. “Burden of major depressive disorder and quality of life among mothers of children with autism spectrum disorder in urban Bangladesh**”. Autism Research**, vol. 13, n. 2, 2020.

PEREIRA, P. L. S. *et al*. “Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária”. **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 4, n. 2, 2021

PRESMANES, A. *et al*. "Epidemiology of autism spectrum disorders". *In*: VOLKMAR, F. *et al*. (eds.). **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**: Diagnosis, Development and Brain Mechanisms. Hoboken: Wiley and Sons, 2014.

ROCHA, C. C. *et al*. "O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil". **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 29, n. 4, 2019.

ROSENBERG, R. "História do autismo no mundo". *In*: SCHWARTZMAN, S.; ARAÚJO, C. A. (orgs.). **Transtornos do espectro de autismo – TEA**. São Paulo: Memnon, 2011.

RUSSELL, A. *et al*. "Protocol for a feasibility study and randomised pilot trial of a lowintensity psychological intervention for depression in adults with autism: the Autism Depression Trial (ADEPT)". **BMJ Open**, vol. 7, n. 12, 2017.

SANTOS, G. N; GOMES, A. M. C. B. "Dos direitos a educação das crianças com transtorno de espectro autista. (TEA) no direito brasileiro". **Novos Direitos**, vol. 6, n. 1, 2019.

SCHMIDT, C. (org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013.

SOUZA, L. P. N. "Diagnóstico Diferencial entre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Distúrbio Específico de Linguagem (DEL)". **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, vol. 7, n. 7, 2021.

ZAQUEU, L. C. C. *et al*. "Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos no desenvolvimento

infantil". **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 31, n. 3, 2015.SILVA, N. L. A "judicialização do benefício de prestação continuada da assistência social". **Serviço Social & Sociedade**, vol. 25, n. 1, 2012.

SILVA, R. B.; COSTA, A. P. "Direitos humanos da população em situação de rua? Paradoxos e aproximações à uma vida digna". **Revista Direitos Humanos e Democracia**, vol. 3, n. 6, 2015.

SOUZA, L. R. **Aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana em face da população em situação de rua**: análise da atuação do Poder Executivo na proteção dos direitos dos hipervulneráveis (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Bacharelado em Direito). Uberlândia: UFU, 2021.

SOUZA, P. B. "Benefícios de renda mínima como um direito fundamental: acesso à Justiça e inclusão social". **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, vol. 6, n. 1, 2016.

TOLENTINO, E. S.; BASTOS, V. P. "População em situação de rua: crise do capital e o desmonte das políticas públicas". **Temporalis**, vol. 17, n. 34, 2017.

WANG, D. W. L. "Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações". **Revista de Direito Sanitário**, vol. 10, n. 1, 2009.

WEBER, T. "A ideia de um ´mínimo existencial´ de J. Rawls". **Kriterion: Revista de Filosofia**, vol. 54, 2013.

CAPÍTULO 3

Políticas públicas e inclusão social e educacional da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

POLÍTICAS PÚBLICAS E INCLUSÃO SOCIAL E EDUCACIONAL DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Alusca Fernandes Gouvêa

João Alisson Tavares Moura

Carlos Antônio de Macêdo Gomes comes Filho.

Lillian Rodrigues Farias

Ana Caroline de Araújo Teotonio

Maria Helena Lima Pinheiro

Carlos Henrique França de Macedo Gomes

Yraguacyara Santos Mascarenhas

Brunno Alves de Lucena

Lidiane Viana da Fonseca

O Transtorno de Espectro Autista, trata-se de alterações neurológicas que se apresentam desde a infância, principalmente nos anos iniciais, costuma afetar principalmente a comunicação, interação e um dos principais sinais são interesses obsessivos por comportamentos repetitivos. No Brasil existe algumas leis que protegem as pessoas com deficiência como a Lei 10.098/2000, a Lei 12.764/2012, Lei 8.899/1994 entre outras.

No Brasil quando se trata da educação, sabe-se que esse é um direito de todos sem distinção. Nesse contexto o objetivo principal desse estudo é analisar a positivação do direito a educação da pessoa com autismo, partindo da justificativa jurídica das

políticas de inclusão, a qual a Constituição Federal de 1988 traz de forma universalizada e definiu esse direito no seu artigo 6° onde a educação tem status de direito social onde por sua vez também está positivado no artigo 205 o "pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho" (BRASIL, 1988).

Em face a essa investigação percebe-se que a escola inclusiva é aquela que recepciona e se adequada a inclusão de todas as crianças inclusive daquelas que possuem algum tipo de necessidade especial, ou seja, ela também é um direito do autista e um dever da escola, infelizmente ainda existe também resistência na inclusão do autista na escola regular, apesar da garantia da lei, do acesso igualitário ainda não são suficientes, pois ainda faltam condições estruturais que dizem respeito tanto ao acesso físico, quanto ao material e até mesmo profissionais especializados.

Nessa perspectiva, a educação inclusiva para o autista no Brasil deve ser desenvolvida nos moldes do princípio da igualdade material, onde as pessoas que se encontram em condições desiguais devem ser tratadas de acordo com suas desigualdades, outro princípio que deve nortear a educação autista é o princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da inclusão que parte da educação para todos.

A metodologia para o desenvolvimento desse artigo foi realizada por meio do método de procedimento dedutivo através da análise das políticas de inclusão social e educacional das crianças que possuem o transtorno do espectro autista por meio da pesquisa bibliográficas a quais realizou estudo de artigos, revistas, jornais, livros e por fim foi feito também uma análise documental através de leitura de leis constitucionais e infraconstitucionais.

Para uma melhor compreensão, essa pesquisa trata no primeiro capítulo de fazer um breve histórico do transtorno do

espectro autista e suas principais características o qual traz em seu escopo as principais descobertas a respeito do autismo, no segundo capitulo é feito uma breve analise de como o transtorno do espectro autista é tratado na legislação vigente e por fim o terceiro capitulo vai tratar de fazer uma análise da política nacional na perspectiva da educação inclusiva no Brasil.

BREVE HISTÓRIA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

Sobre o autismo, é importante destacar que se trata de um Transtorno do Espectro Autista (TEA), que é caracterizado como um distúrbio que está relacionado principalmente ao neurodesenvolvimento o qual aparece seus primeiros sintomas no início da infância, diante disso esses sintomas manifestam-se em dois domínios, onde um está associado diretamente com a dificuldade de comunicação e interação social, se manifesta por meio de comportamentos repetitivos. Seu aparecimento é maior em crianças do sexo masculino, sendo para cada uma menina cinco são meninos autista com equivalência de casos na população mundial de 10/10.000 crianças (SANTOS, 2016).

Nesse contexto, o Autismo ou Transtorno Autista, proporciona nos portadores uma desordem capaz de afetar sua capacidade da comunicar-se de estabelecer relacionamentos e de responder apropriadamente aos estímulos do ambiente, nessa senda, o autismo, proporciona uma perturbação do desenvolvimento, que evolui com a idade e se prolonga pela vida de forma permanente (SANTOS, 2011).

Trazendo uma síntese histórica sobre os principais estudiosos que foram pioneiros na descoberta do autismo, Schmidt (2013)

aduz que a classe médica teve o interesse de iniciar os estudos através do psiquiatra Eugene Bleuler que relatou sobre a primeira vez do autismo, comparando com os sintomas da esquizofrenia em 1916, após 29, apareceram às publicações sobre o mesmo assunto do psiquiatra Léo Kanner, no ano de 1943, onde usou a mesma expressão para descrever 11 crianças que tinham comportamentos em comum. Logo depois, surgiu o pediatra Hans Asperger, em 1944, que também estudou a síndrome (ROSENBERG, 2011).

Desses estudiosos, Leo Kanner psiquiatra americano, apresentou o autismo para o mundo científico através de um artigo com minuciosas e importantes observações baseadas em seus estudos e através desse artigo tornou-se referência no assunto. Pois, foi a partir do detalhamento minucioso dessas observações sobre o autismo que existem autores que até os dias atuais se referem ao autismo como síndrome de Kanner, sob forma de reconhecimento e homenagem aos seus estudos e pela contribuição de sua pesquisa para a descoberta do autismo (ROSENBERG, 2011).

Ademais, foi Kanner, que descreveu o TEA, explicando através artigo, denominado como: “Os Transtornos Autísticos do Contato Afetivo”, onde ele dá explicações de como funciona esse Transtorno e classifica o quadro do autismo como extremo, obsessivo, com estereotipias (LAMONIA, 1992).

Diante disso, sabe-se que esses estudos iniciais, foram essenciais para o estabelecimento dos conceitos e características presentes na atualidade sobre autismo. Para melhor compreender o conceito ou conceitos existentes na literatura da área, Orrú, define a palavra autismo, e discorre que tem origem grega (autos), e significado “por si mesmo” onde essa nomenclatura é utilizada pela psiquiatria, para determinar comportamentos humanos voltados para o próprio indivíduo (ORRÙ, 2012).

Outrossim, existem na literatura, diversas definições para o autismo, que segundo Cunha, o autismo pode ser derivado de causas genéticas ou de uma síndrome que ocorre durante o desenvolvimento do feto, o que ainda se trata de um enigma que precisa ser desvendado e isso dificulta o diagnóstico mais precoce (CUNHA, 2010).

Diante disso, é possível perceber que o diagnóstico precoce ainda não acontece no Brasil o qual acontece com mais facilidade apenas na idade escolar do indivíduo que possui o autismo, e quanto mais cedo acontecer esse diagnóstico mais chances esse indivíduo terá de ser incluso no ambiente educacional e sociedade, além de desenvolver mais cedo também suas potencialidades (MELLO *et al*., 2013).

Desde o descobrimento do autismo, até os dias atuais, a medicina ainda não conseguiu diagnosticar sua presença nas crianças de forma muito precoce, somente a partir dos 3 primeiros anos é que se começa a observar os primeiros sintomas, na fase educacional os familiares e professores através da observação do aluno começam a perceber que essa criança precisa de cuidados especiais para que se tenha uma inclusão.

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E OS DISPOSITIVOS LEGAIS DE INCLUSÃO

O TEA na legislação brasileira é regido por lei especifica, a Lei n° 12.764/2012 que traz em seu escopo informações e principais características, sobre o autismo com a finalidade de identificar que possui os direitos que estão protegidos, então de acordo com o artigo 1º, parágrafo 1º, incisos I e II da referida lei, o

portador do TEA é considerado pessoa com deficiência, podendo exigir todos os direitos nela previstos:

> Art. 1
> [...]
> §1º. Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II: I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais. (BRASIL, 2012).

Essa lei traz em seu artigo 3° alguns direitos que a pessoa com Transtorno de Espectro do autismo tem, e já foram positivados em outros dispositivos importantes como, por exemplo, documentos internacionais como a Declaração dos Direitos Humanos e a Constituição Federal.

> Quais sejam: I – a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; II – a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; III – o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os

> medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. (BRASIL, 2012).

Outra Lei importante para a proteção das pessoas que possuem Espectro Autista foi a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou (Estatuto da Pessoa com Deficiência) A Lei n° 13.146 de 06 de julho de 2015 que entrou em vigor no dia 06 de julho de 2016, onde essa lei representa uma importante conquista para as pessoas com deficiência e para a sociedade em geral representa a resposta do poder público em fronte as suas reinvindicações por uma sociedade igualitária em direitos sem discriminação (BRASIL, 2015).

A LBI/2015 em seu artigo 2° considera a pessoa com deficiência, a pessoa que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

De acordo com essa Lei é possível perceber que a deficiência não é um fator principal de impedimentos de inclusão e participação da pessoa com deficiência na sociedade e sim também existem barreiras que obstruem essa participação como barreiras arquitetônicas, urbanísticas, nos transportes, tecnológicas, na comunicação entre outras.

De acordo com dados do IBGE (2010), a população brasileira possuía naquele ano, 6,2 % de pessoas que sofriam de algum tipo de deficiência, ademais segundo dados divulgados de pesquisa realizada pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), apresentou os quatro tipos de deficiência mais comuns na população brasileira, auditiva, visual, física e intelectual.

Nesse diapasão, é evidente que as pessoas que possuem algum tipo de deficiência precisam ser protegidas pela lei principalmente no aspecto da inclusão na sociedade e na educação para que possa ser oferecido uma educação inclusiva de qualidade onde essas pessoas possam ser sentir acolhidas.

ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A Política Nacional de Educação Inclusiva, foi promulgada no Brasil em 2008, em vem de acordo com a Lei Constitucional que reafirma o direito que todos os alunos têm de frequentar o sistema educacional de ensino sem nenhum tipo de descriminação. Essa lei é signatária de documentos internacionais como a Declaração de Salamanca de 1994, e da convenção sobre os direitos da Pessoa com deficiência de 2006, elas orientam a inclusão de alunos com deficiência transtornos globais de desenvolvimentos e habilidades no ensino regular (BRASIL, 2008).

A preocupação da inclusão da criança com deficiência no ensino regular não é tão recente, mas ainda é preciso que sejam criados alguns mecanismos que possam garantir a inclusão desses indivíduos na educação escolar, para que todos possam desenvolver suas habilidades para que a educação, além dos educadores porem em pratica sua formação para que seja oferecida de forma igualitária (BRASIL, 2008).

No campo educacional também houve a criação de uma Lei muito importante chamada Lei Berenice Piana que trouxe muitas conquistas importantes referentes as pessoas com transtornos Autista, sendo uma delas o direito a um acompanhante especializado, nos casos onde forem comprovadas as necessidades.

Nessa senda a lei traz em seu art. 3º, parágrafo único assegura: "[...] Parágrafo único: Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado" (BRASIL, 2012).

O Ministério da Educação (MEC) no Brasil, com o intuito de promover uma política de educação inclusiva, passou a seguir a partir da instituição da Política Nacional de Educação Especializada orientada também por outros dispositivos vigentes, passou a tratar de forma mais especifica a inclusão escolar dos alunos com autismo (BRASIL, 2001).

Além disso, o governo federal lançou uma nova Política Nacional de Educação Especial (PNEE), por meio do decreto n° 10.502, de 30 de setembro de 2020. No texto assinado pelo presidente da república institui a nova Política Nacional de Educação Especial que seja Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado que seja oferecido ao longo da vida (BRASIL, 2020).

Diante disso, percebe-se a importância da efetivação desses dispositivos que tratam da inclusão dos indivíduos que possuem o (TEA) que mesmo apesar do direito a educação inclusiva estar positivado em lei ainda existe vários problemas que precisam ser solucionados para que essa educação seja oferecida de forma igualitária e com qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com alguns resultados encontrados na pesquisa, percebe-se que o conceito de inclusão infelizmente ainda não tem uma interpretação mais inclusiva sendo interpretado muitas vezes de forma errada, pois para alguns profissionais que trabalham na

área da educação entendem que a inclusão se dá apenas no ato de matricular o aluno e nada mais, sendo que a inclusão se dá principalmente quando o aluno desenvolve muitas habilidades na escola apesar de suas limitações.

Dessa forma, para que essa inclusão aconteça de fato, é preciso haver uma conscientização para que as diferenças sejam aceitas e as pessoas e educadores aprendam a conviver com a diversidade, sendo essa convivência muito benéfica tanto para os professores quanto para os alunos.

Nesse sentido, esses alunos que possuem o espectro de transtorno autista, muitas vezes chegam a escola sem um diagnostico conclusivo, onde o professor terá a função de analisar como esse aluno age em sala de aula e isso também irá depender das informações sobre transtorno autista que o professor já possui, quando constatado o professor deverá encaminhar esse aluno para a direção que deverá tomar todos os cuidados necessários além de auxilio médico.

Diante disso, percebe-se que a inclusão da criança autista apesar das leis vigentes, ainda é um caminho longo a ser percorrido apesar de possuir vários avanços ainda é necessário que ocorra algumas intervenções para que se melhore cada vez mais essa inclusão.

REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association. **DSM-V**: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington: APA, 2013.

BRASIL. **Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020**. Brasília: Planalto, 2020. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 06/01/2022.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Brasília: Planalto, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 01/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Brasília: Planalto, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 25/01/2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Direito à educação - necessidades educacionais especiais: subsídios para atuação do ministério público brasileiro**. Brasília: MEC / SEESP, 2001. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 06/01/2022.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC / SEESP, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 06/01/2022.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**: Pessoas com Deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 05/02/2022.

KANNER, L. "Autistic disturbances of affective contacts". *In*: BERGUEZ, G. (org.). **L'autisme infantile, intoduction à une clinique relationnelle selon Kanner**. Paris: Presses Universitaires de France, 1983.

LAMÔNICA, D. A. C. **Utilização de variações da técnica do ensino incidental para promover o desenvolvimento da comunicação oral de uma criança diagnosticada autista**. Bauru: USC, 1992.

MELLO, A. M. *et al*. **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo: Associação de Amigos do Autista, 2013.

ORRÚ, S. E. **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

ROSENBERG, R. "História do autismo no mundo". *In*: SCHWARTZMAN, S.; ARAÚJO, C. A. (orgs.). **Transtornos do espectro de autismo – TEA**. São Paulo: Memnon, 2011.

SANTOS, A. L. V. *et al*. "Diagnóstico precoce do autismo: dificuldades e importância". **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, março, 2015.

SANTOS, J. I. F. **Educação Especial**: Inclusão escolar da criança autista. São Paulo, All Print, 2011.

SCHMIDT, C. (org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013.

CAPÍTULO 4

O direito fundamental à educação da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O DIREITO FUNDAMENTAL À EDUCAÇÃO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Agílio Tomaz Marques
Mara Célia dos Santos Morais
Raíssa Santana dos Santos
José Arnaldo Freire Tavares
Francidalva Leonardo da Silva Domingos
Leandro Nonato da Silva Santos
Brunno Alves de Lucena
Yraguacyara Santos Mascarenhas
Rosana Santos de Almeida
João Marcos Batista Gomes de Araujo

O direito à Educação, previsto no art. 6°, é um direito social e está presente nos direitos de segunda geração, bem como, o direito a previdência social, a assistência social, o lazer, desporto, habitação, entre outros. Tais direitos impõem ao Estado uma obrigação de fazer, isto é, de alguma prestação do Estado para com os indivíduos (BRASIL, 1988).

Quando se fala em proteção e direitos educacionais das crianças autistas, é importante aferir que a escola inclusiva deve ser aquela que abre espaço para todas as crianças, principalmente aquelas que apresentam alguma necessidade especial. Sendo que

ela é um direito do autista e de seus familiares e um dever da escola (GOMES; SANTOS, 2019).

Apesar de várias leis de proteção constitucional e infraconstitucional ainda existe uma grande resistência na inclusão das pessoas autistas na escola de ensino regular, pois a garantia da lei a igualdade de acesso e inclusão ainda não é suficiente, ademais, falta também condições estruturais e condições de ensino e formação profissional para os professores (ZAMBAM, 2008).

Diante dessa problemática, esse trabalho tem o objetivo de fazer um estudo sobre a efetivação do direito a educação das crianças com transtorno de espectro autista por meio do direito fundamental ao acesso à educação igualitária. Procurando analisar se os espaços educacionais oferecem e proporcionam o mínimo existencial desses direitos fundamentais sendo esse direito considerado como elemento essencial para a promoção da cidadania e inclusão.

A metodologia foi realizada através do método de procedimento dedutivo o qual teve a incumbência de averiguar como se dá a efetivação do direito fundamental a educação da criança com espectro autista, a partir de análise de dados bibliográficos com natureza qualitativa através de pesquisas em livros, teses, dissertações, revistas e também foi realizada uma pesquisa documental através da leitura de leis constitucionais e infraconstitucionais.

Para uma melhor compreensão essa pesquisa foi dividida em três capítulos, no primeiro foi realizada uma abordagem sobre o direito fundamental a educação inclusiva no Brasil, no segundo capitulo foi tratado das políticas educacionais de inclusão da pessoa com transtorno autista, e por fim no terceiro capitulo foi discutido sobre as dificuldades de implementação das políticas de acesso à educação da criança com transtorno autista.

DIREITO FUNDAMENTAL À EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL

Os direitos fundamentais são prerrogativas conferidas pela Constituição de um Estado Democrático de Direito ao seu povo. Do ponto de vista material, são os direitos que a sociedade considera essenciais a seus membros. Dividem-se em direitos de primeira geração, segunda geração, terceira geração, quarta geração e quinta geração (GOMES; SANTOS, 2019).

O direito a educação, previsto no art. 6°, é um direito social e está presente nos direitos de segunda geração, bem como, o direito a previdência social, a assistência social, o lazer, desporto, habitação, entre outros. Tais direitos impõem ao Estado uma obrigação de fazer, isto é, de alguma prestação do Estado para com os indivíduos (BRASIL, 1988).

Conforme preconiza o art. 205, da Constituição Federal de 1988, a cooperação com a sociedade promoverá e incentivará a educação como um direito de todas as pessoas e a obrigação do Estado e da família, cujo objetivo é possibilitar o pleno desenvolvimento das pessoas, preparar-se para o exercício da cidadania e obter qualificações para o trabalho (BRASIL, 1988).

Em se tratando do transtorno do espectro autista, no Brasil foi criada uma lei de n° 12.764/2012 que trouxe em seu artigo 1°, parágrafo 1°, inciso I, e respectivamente no parágrafo 2°, que o transtorno do espectro autista é considerado também como deficiência de comunicação verbal e não verbal para a interação social, ausência de reciprocidade e falência de desenvolver relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento (BRASIL, 2012).

Do total de 190.775.799 dos brasileiros entrevistados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 45,6 milhões

de pessoas declararam possuir algum tipo de deficiência, esse resultado representou 23,9% da população do país. Em relação à deficiência a partir dos 15 anos de idade foi constatado um baixo nível de instrução, de modo que 14% concluíram o ensino fundamental, 17,7% concluíram o ensino médio, e 6,7% alcançaram o ensino superior (IBGE, 2010).

Diante dos dados disponibilizados, percebe-se que o Brasil ainda tem muito a avançar em matéria de inclusão educacional dessas pessoas com deficiência, tendo em vista que incluir significa humanizar caminhos e nesse sentido a educação inclusiva surge como forma de proteção e respeito aos direitos fundamentais e diversidade da dignidade humana (WERNECK, 1997).

Nesse contexto, por meios de um panorama histórico que apresenta vários dispositivos legais de proteção aos direitos da pessoa portadora de deficiência e autismo destacasse a Constituição Federal de 1988 que tem como um objetivo fundamental o direito a educação igualitária (BRASIL, 1988).

Ainda em consonância com a Carta Magna temos a LDB n° 9.394/96 que trata do Direito a educação e o Dever de Educar, em seu art. 4º, inciso III, determina que é dever do Estado garantir o atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1996).

POLÍTICAS EDUCACIONAIS DE INCLUSÃO DAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

No Brasil a educação é um direito de todos os cidadãos, sem qualquer distinção. Nesse sentido a Constituição Federal de 1988

no seu artigo 6° buscou alcançar a universalização a educação como direito fundamental social de segunda geração tendo sido reconhecido no seu artigo 205 como um direito de todos e dever do Estado e da família que tenciona o pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania (BRASIL, 1988).

Nesse diapasão, no Brasil existem vários dispositivos que protegem as pessoas com deficiência como a Lei 13.146/15, Lei 12.764/12, Lei 8.899/94, n° 9.394/96 e Lei 10.098/00, além da Lei de Inclusão, da Convenção de direitos da pessoa com Deficiência e da Carta dos Direitos para as pessoas com autismo de 1992 entre outros dispositivos (SCHMIDT, 2013).

Indiscutivelmente, outro avanço que foi feito pelo ordenamento jurídico brasileiro diz respeito ao estabelecimento de normas especificas sobre o direito e educação inclusiva como o transtorno do espectro autista e dos deficientes de forma geral que foram assegurados pelas leis 12.764 e 13.146/2015.

Nesse aspecto, a efetivação dessas leis preconiza, a educação na rede de ensino regular que dispõem do direto ao acompanhante especializado e material didático apropriado do aluno que tem direito ao ensino especial. A partir disso, compreende-se que as escolas devem se organizar e se estruturar para atender esses alunos de forma adequada para que ofereçam respostas positivas a inclusão social (SCHMIDT, 2013).

Outra política importante de acesso à educação da criança com autismo, diz respeito a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, que é fundamentada na concepção dos direitos humanos com o intuito de favorecer o acesso a educação e aprendizagem dos alunos com deficiência (BRASIL, 2008).

A Lei n° 9.394/96 LBD também é responsável por ampliar, o entendimento que trata sobre a educação inclusiva e traz previsões quanto ao compromisso das instituições escolares que devem oferecer uma educação de qualidade que atenda às necessidades de cada aluno, especialmente os portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2016).

Quando se fala em proteção e direitos educacionais das crianças autistas, é importante aferir que a escola inclusiva deve ser aquela que abre espaço para todas as crianças, principalmente aquelas que apresentam alguma necessidade especial. Sendo que ela é um direito do autista e de seus familiares e um dever da escola (WERNECK, 1997).

Entretanto, apesar de várias leis de proteção constitucional e infraconstitucional ainda existe uma grande resistência na inclusão das pessoas autistas na escola de ensino regular, pois a garantia da lei a igualdade de acesso e inclusão ainda não é suficiente, ademais, falta também condições estruturais e condições de ensino e formação profissional para os professores.

DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS DAS CRIANÇAS COM (TEA)

Nesse sentido, o acesso à educação inclusiva deve ser promovido em um espaço capaz de oferecer as condições necessárias desses indivíduos autistas. Dessa forma percebe-se que quando não é oferecido uma estrutura adequada o governo e sociedade tem grave responsabilidade na superação das situações que comprometem a condição dos agentes e seus membros, diante disso, para que haja melhorias nesse aspecto, é preciso que seja

oferecido um ambiente escolar sem disparidade para os alunos que necessitam (ZAMBAM, 2008).

Não é possível nos dias atuais que a deficiência seja considerada como fator de Exclusão para essas pessoas no processo de formação escolar, portanto para que seja reduzido essas injustiças e educação deve aparecer como um instrumento indispensável que sirva como forma de inclusão dessas crianças que possuem o transtorno do espectro autista.

Nesta senda, as garantias inerentes as pessoas que possuem autismo, está condicionada a uma prestação positiva do Estado no sentido em que se observam essas práticas agindo contraditoriamente em que se aplicam os preceitos legais, ou seja, o estado está omisso em muitos casos aplicando medidas inadequadas de acesso a educação de forma que nasce para o jurídico o poder de proteger e garantir esse direito (GOMES *et al*., 2019).

Nesse contexto, destaca-se a análise da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que constatou um grande aumento no número de demandas almejando pleitear a prestação eficiente e regular das políticas públicas relacionadas a educação das pessoas que possuem algum tipo de deficiência.

Essa decisão citada foi favorável ao reconhecimento da constitucionalidade das normas que estão positivadas no Estatuto da Pessoa com Deficiência, que passou a garantir o direito de inclusão das pessoas portadoras de deficiência em estabelecimentos de ensino que devam ser adaptados para que se tenha um ensino inclusivo e um ambiente adequado (GOMES *et al*., 2019).

Neste caso, o entendimento do STF vai de acordo com as Políticas Públicas que visam a promoção do acesso à educação que representa os serviços indispensáveis para assegurar a qualidade de vida dessas pessoas portadoras de (TEA) e visam garantir a

dignidade da pessoa humana, sendo esse um dos fundamentos para um estado democrático de direitos.

> Ação Direta de Inconstitucionalidade de n. 5357/15: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. MEDIDA CAUTELAR. LEI 13.146/2015. ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. ENSINO INCLUSIVO. CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. INDEFERIMENTO DA MEDIDA CAUTELAR. CONSTITUCIONALIDADE DA LEI 13.146/2015 (arts. 28, § 1º e 30, *caput*, da Lei nº 13.146/2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo foi possível constatar que a educação é um direito fundamental que está assegurado á todos na Constituição Federal brasileira, além de ser um direito de todos também é um dever do Estado e da família e deve ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade para que seja proporcionado o pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania e trabalho.

Diante disso, está também o princípio constitucional que diz respeito ao tratamento isonômico que está positivado no artigo 5° da constituição que aduz que todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza, ademais, é necessário observar que as crianças que possuem algum tipo de transtorno, também

merecem e tem direito ao mesmo tipo de educação que é oferecida sem que haja uma maneira diferenciada.

Em conclusão, infere-se que, é indispensável que a educação seja oferecida de maneira que se possa satisfazer as necessidades de uma pessoa portadora de transtorno de espectro autista, a fim de que se torne mais independente ainda que isso dependa de vários esforços para que seja alcançada a aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BELIZÁRIO FILHO, J.; LOWENTHAL, R. "A Inclusão Escolar e os Transtornos do Espectro do Autismo". *In*: SCHMIDT, C. (org.). **Autismo, educação e Transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 01/02/2022.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Planalto, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 01/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Brasília: Planalto, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 01/02/2022.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Política Pública de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**.

Brasília: MEC, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 28/01/2022.

FIORINI, M. L. S.; MANZINI, E. J. "Dificuldades e Sucessos de Professores de Educação Física em Relação à Inclusão Escolar". **Revista Brasileira de Educação Especial**, vol. 22, n.1, 2016.

GOMES, A. M. C.; SANTOS, N. "Dos direitos à educação das crianças com transtornos do espectro autista (TEA) no direito brasileiro". **Novos Direitos**, vol. 6, n. 1, 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**: Pessoas com Deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 22/01/2022.

SCHMIDT, C. **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013.

STJ - Supremo Tribunal de Justiça. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5357/DF**. Relator: Ministro Edson Fachin. Julgamento: 18/11/2015. Brasília: STJ, 2015.

WERNECK, C. **Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva**. Rio de Janeiro: Editora WVA, 1997.

ZAMBAM, N. J. "Educação, Condição de Agente e Cidadania". **Revista Vidya**, vol. 26, n. 1, 2008.

CAPÍTULO 5

A intervenção da terapia ocupacional na criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Lucas Caldas Araujo
Maria Luiza Augusta Costa
Gustavo Endrigo de Fabris Sgarboss
João Alisson Tavares Moura
Chaiane Zanini Pizoni
Caroline Anastácio Ferrari
Maria Lidivânia Batista Gomes
Laura Camarota Borges
Yraguacyara Santos Mascarenhas
Brunno Alves de Lucena

O Autismo que também é conhecido como Transtorno do Espectro Autista, é considerado como uma doença de caráter comportamental que passa a comprometer em muitos casos o desenvolvimento neuropsicomotor e afeta diretamente a cognição, linguagem e interação social (LOPEZ *et al*., 2014).

Com base nessas alterações que são provocadas pelo autismo no indivíduo que são principalmente de cunho cognitivo e social a pratica da Terapia Ocupacional, visa promover um maior grau de autonomia na relação das atividades diárias assim como a promoção da inclusão social e melhor qualidade de vida desses indivíduos (MURAGAGI *et al*., 2006).

Diante disso, a terapia Ocupacional Trata-se do tratamento das crianças autistas que são aliadas as medidas terapêuticas e pedagógicas que devem levar em consideração as características que são particulares de cada caso, sendo que os progressos que são alcançados por esse tratamento são relativos a cada um em particular (FERRARI, 2007).

Diante dessa preocupação, o objetivo dessa pesquisa é realizar uma análise sobre os benefícios da intervenção da terapia ocupacional na criança com transtorno de espectro autista e as principais mudanças decorrentes desse tratamento ocupacional.

A metodologia desse estudo foi realizada por meio do método de procedimento dedutivo através da análise da intervenção da terapia ocupacional na criança com transtorno de espectro autismo e as principais mudanças ocorridas através desse processo, para análise dos dados foi realizada uma pesquisa bibliográfica através da leitura de livros, artigos, revistas, teses, dissertações e por fim foi realizada uma pesquisa documental.

Para melhor compreensão esse trabalho foi dividido em três capítulos, no primeiro capitulo foram analisados os principais apontamentos sobre o autismo, no segundo capitulo foi feito um estudo da influência da terapia ocupacional e suas principais mudanças no tratamento do autismo, e por fim no terceiro capitulo, foi realizado um estudo sobre principais impactos da intervenção da terapia ocupacional da criança autista.

PRINCIPAIS APONTAMENTOS SOBRE O AUTISMO

O autismo vem do grego autos, que significa ‘de si mesmo’. Esse termo foi empregado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Bleuler, no ano de 1911, e foi utilizado para descrever a fuga da

realidade e o retraimento para o mundo interior dos pacientes que são acometidos pela esquizofrenia (FERRARI, 2007).

O também conhecido como Transtorno do Espectro Autista, o Autismo é considerado como uma doença de caráter comportamental que passa a comprometer em muitos casos o desenvolvimento neuropsicomotor e afeta diretamente a cognição, linguagem e interação social (LOPEZ *et al* 2014).

A conceituação do autismo foi delimitada por Leo Kanner em 1943, no seu artigo intitulado como Distúrbios autisticos do contato afetivo, nesse contexto, ele especificou que a desordem fundamental que consiste na incapacidade das crianças de estabelecer relações normais com pessoas e de reagir normalmente as situações, desde o início da vida (FERRARI, 2007).

Nesse aspecto o processo de conceituação do autismo Infantil sempre teve muita controversa, principalmente devido aos diferentes significados que os autores atribuíram ao transtorno, fez o que ele denominou de retrospecto acerca de definição do Autismo Infantil e das nomenclaturas que são utilizadas (BALLONE, 2004).

Nesse diapasão os critérios de diagnósticos embora venham sofrendo algumas mudanças ao longo dos anos, hoje é possível considerar que este é o único que possui uma variabilidade no espectro (FERNANDES *et al*, 2018).

Em se tratando do diagnóstico da pessoa com autismo, de acordo com a Cartilha de Diretrizes de Atenção e Reabilitação da Pessoa com TEA, o diagnóstico é realizado por meio de uma equipe multiprofissional composta, por no mínimo de um médico psiquiatra no neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo (BRASIL, 2014).

O autismo até hoje, não tem uma etiologia especificamente determinada, no entanto, perece ser de todas as doenças

psiquiátricas, a quem tem um fator genético predisponente mais atuante, sendo que entre 2% e 3% a probabilidade de ser mais comum entre irmãos de crianças afetadas (ALVES *et al*., 2006).

O autismo ainda tem muito a ser estudado e pesquisado pela comunidade medica e cientista, no entanto a medicina e a ciência já tem conseguido grandes avanços em relação ao seu descobrimento onde os primeiros sinais surgem na primeira infância a partir dos 3 anos de idade, sendo muito importante o apoio a essa criança que possui autismo da família e da sociedade para que sejam superadas essas diferenças.

TERAPIA OCUPACIONAL

O tratamento terapeuta ocupacional consiste naquele tratamento que é realizado por meio de atividades terapêuticas, essas atividades são elaboradas e analisadas pelo terapeuta que antes de serem aplicadas aos pacientes para que possam receber aso tratamento adequado que atenda às necessidades de cada indivíduo que dela necessite, essas atividades que são aplicadas aos pacientes autistas têm como objetivo treina-los habilitando-os para que adquiram o máximo, de independência possível na realização de suas tarefas diárias (ROLIM *et al*).

Diante disso, existem uma Resolução da COFFITO nº 407 de 18 de agosto de 2011 que trata sobre a especialidade do profissional Terapeuta Ocupacional em Saúde da Família, que está disposto no artigo 5° sendo uma das áreas de atuação desse profissional ocupacional na saúde da criança e do adolescente, sendo que esse profissional também pode auxiliar no processo do diagnóstico e tratamento da criança com TEA, de forma que seu

desenvolvimento seja avaliado e estimulado reabilitando essas crianças que apresentam disfunções físico e mental.

Nesse aspecto, a terapia ocupacional cognitiva é um dos recursos utilizados pela terapia ocupacional no transtorno deste tratamento, no qual são oferecidos estímulos que favoreçam o fomento e a melhora de habilidades cognitivas como: atenção, memoria, raciocínio logico, quando trabalhado com crianças deve ser oferecido de forma lúdica por meio de brincadeiras, musicas, jogos, brinquedos entre outros, sempre com o objetivo terapêutico (SANTOS, 2010).

Outra característica que diz respeito a atuação da terapia ocupacional, está em compreender que o indivíduo em sua totalidade, que deve ser considerado e valorizado em conjunto com suas potencialidades e experiencias que já foram vividas, buscando superar suas limitações e restrições que este distúrbio pode trazer (BRUNELLO, 2007).

Dessa forma, a Terapia Ocupacional irá se utilizar de apoios visuais que normalmente são indicados aos autistas que devem fazer em sequência a fim de completar a tarefa para treinamento das atividades de vida diária da paciente autista sendo que essas são consideradas assuntos exclusivos de sua responsabilidade tendo como principal objetivo estimula-lo para que a criança alcance seu nível de independência máximo tanto nas atividades de autocuidado com a vida doméstica e social (BRUNELO, 2007).

Nesse sentido a utilização desses espaços visuais elevam o nível de independência dos autistas e os tornam mais independentes, assim eles terão menores problemas em passar para o meio de interação social, quando o autista consegue realizar suas habilidades em sua casa ou em outros ambientes pode-se dizer que parte do plano terapêutico foi alcançado, pois ele tem sua

independência e pode conviver no meio familiar e social (ROLIM *et al*.).

Em síntese, a Terapia Ocupacional para o indivíduo que possui autismo é de grande importância para o desenvolvimento das funções de interação tanto no ambiente familiar quanto em sociedade, onde ele começa a interagir e desenvolver suas funções psicomotoras o que irá ajudar também na sua independência futura.

PRINCIPAIS IMPACTOS DA INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL DA CRIANÇA AUTISTA

Existem algumas dificuldades de realização da Terapia Ocupacional em pacientes com transtorno de espectro autista, uma delas diz respeito a falta de oferecimento do serviço em número expressivo pelo estado, falta de conhecimento ou informações dos familiares dos autistas, falta de adaptação da criança ao tratamento, entre outros (BRUNELO, 2007).

Esse tratamento ocupacional é de extrema importância para o indivíduo que portador de autismo que por sua vez vai se utilizar da terapia ocupacional para realizar atividades que irão ajudar na estimulação, dentro de um contexto de brincadeiras que vão se tornando mais complexas para promover as respostas que a cada vez vai se tornando mais madura e organizada, resultando em novos comportamentos e aprendizagens (LAMBERTUCI; MAGALHAES, 2005).

Tomando por base a teoria da integração sensorial, através da terapia ocupacional, muitos terapeutas podem criar brincadeiras e estruturar as rotinas diárias dos indivíduos que possuem autismo, de forma a facilitar organização do comportamento e um padrão

mais previsível de resposta aos estímulos ambientais (LAMBERTUCI, MAGALHÃES, 2005).

Diante da importância da Terapia Ocupacional é importante que o governo e sociedade assim como os profissionais de saúde se mobilizem para que sejam oferecidas estratégias de tratamento como ampliação de estruturas e aumento no número de profissionais além de campanhas de informação para que as famílias que possuem pessoas com autismo possam iniciar um tratamento para que esse indivíduo possa ser incluso na vida social e ter sua independência de acordo com seu progresso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo foi constatado que a pratica da terapia ocupacional junto a crianças com autismo assume papel importante no tratamento de crianças com autismo pois apesar da pesquisa não ter encontrado artigos específicos sobre a utilização do recurso terapêutico no tratamento do autismo podemos observar vários aspectos que são estimulados através do tratamento lúdico entre eles o cognitivo.

As questões primordiais que tratam a respeito da interação social no que diz respeito ao comportamento e interesses, independência nas atividades básicas e instrumentais de vida diária como também a inclusão escolar são aquelas que mais precisam ser trabalhadas na terapia ocupacional e muitos são os recursos e métodos que podem servir para os terapeutas ocupacionais na atuação com indivíduos com autismo e estes recursos devem ser utilizados de acordo com perfil de cada um.

Em conclusão, percebe-se a importância da terapia ocupacional na vida dos indivíduos que possuem autismo, sendo

ela a porta de entrada para uma melhor vida em sociedade possibilitando ainda uma inclusão social, tendo preparado melhor a pessoa portadora do autismo para uma convivência familiar e em sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. *et al*. "Influência dos antígenos de histocompatibilidade humanos na susceptibilidade e expressão clínica de doenças psiquiátricas**"**. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, vol. 28, n. 2, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRUNELLO, M. I. B. "Transtorno emocional infantil". *In*: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (orgs.). **Terapia ocupacional**: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CREFITO. "O papel do Terapeuta Ocupacional no Tratamento do Autismo". **CREFITO** [2016]. Disponível em: <http://crefito16.gov.br>. Acesso em: 13/01/2022.

FERRARI, P. **Autismo Infantil**: o que é e como tratar. São Paulo: Paulinas, 2007.

FRANCISCO, B. R. **Terapia ocupacional**. São Paulo: Sarvier, 1986.

GADIA, C. A. *et al*. "Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento". **Jornal de Pediatria**, vol. 80, n. 2, 2004.

LAMBERTUCI, M. C. F.; MAGALHÃES, L. C. "Terapia Ocupacional nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento". *In*: CAMARGOS JÚNIOR. W. *et al*. (org.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento**: 3º milênio. Brasília: CORDE, 2005.

LEBOYER, M. **Autismo Infantil**: fatos e modelos. Campinas: Papirus, 2007.

LOPEZ, P. J. *et al*. "Our experience with the a etiological diagnosis of global developmental delay and intellectual disability". **Neurologia**, vol. 29, n.7, 2014.

MURAGAKI C. S. *et al*. "A utilização de jogos pela Terapia Ocupacional: contribuição para reabilitação cognitiva". **Anais do X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**. Vale do Paraíba: UNIVAP, 2006.

ROLIM, C. S. *et al*. "A terapia ocupacional e o método teacch no tratamento do portador de autismo". **Multitemas**, n. 23, novembro, 2016.

SANTOS, B. I. **Oficinas de estimulação cognitiva em idosos analfabetos com Transtorno do Cognitivo Leve** (Dissertação de Mestrado em Gerontologia). Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2010.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnon, 2003.

SOBRE OS AUTORES

SOBRE OS AUTORES

Agílio Tomaz Marques é mestre em Sistemas Agroindustriais e doutorando em Engenharia de Processos pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: agiliotomaz@hotmail.com

Alusca Fernandes Gouvêa é graduanda em Medicina pelo Centro Universitário do Norte (UniNorte). E-mail para contato: alusca.gouvea@hotmail.com

Ana Caroline de Araújo Teotonio é graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: carolaraujoteotonio38@gmail.com

Beatriz Queiroga Camilo é graduanda em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: beatriz-queiroga@outlook.com

Brunno Alves de Lucena é psicólogo e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail para contato: brunno.psic@gmail.com

Carlos Antônio de Macêdo Gomes Filho é graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB Afya). E-mail para contato: cfcarlosfilhocf@gmail.com

Carlos Henrique França de Macêdo Gomes é graduando em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: carloshenriquechgomes@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Caroline Anastácio Ferrari é graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH). E-mail para contato: carolineanastacio24@gmail.com

Chaiane Zanini Pizoni é graduanda em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). E-mail para contato: chaianezanini@hotmail.com

Cinthya Nathaly Pereira Cardoso é graduanda em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: cinthyanathaly.cn@outlook.com

Damiana Adriele de Oliveira Viana é graduada em Psicologia pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). E-mail para contato: adrieleviana1989@gmail.com

Francidalva Leonardo da Silva Domingos é graduada em Letras pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: francidalvaleonardo@hotmail.com

Gustavo Endrigo de Fabris Sgarbossa é graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: gendrigodefabris@gmail.com

Isabela Carvalho Simões Coelho é graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH). E-mail para contato: isa.csc@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

João Alisson Tavares Moura é graduando em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: joao_alisson2016@hotmail.com

João Marcos Batista Gomes de Araujo é graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: joaomarcosbg@hotmail.com

José Arnaldo Freire Tavares é graduando em História pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail para contato: arnaldofreiret@gmail.com

Joselma Araújo de Brito é graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar (UnP). E-mail para contato: joselma_araujo16@hotmail.com

Josienne Carneiro da Silva é graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail para contato: josiennecarneiro@gmail.com

Juliana Gonçalves Bezerra é graduanda em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: juliana2000bezerra@gmail.com

Larysse Fortes Faria é graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciência Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP). E-mail para contato: laryssefortesfarias@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Laura Camarota Borges é graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: laura.cb7@hotmail.com

Leandro Nonato da Silva Santos é graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: leandrononato92@gmail.com

Lidiane Viana da Fonseca é graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail para contato: lidianevianacedro@hotmail.com

Lillian Rodrigues Farias é graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: lillian-rodrigues@hotmail.com

Lucas Caldas Araujo é graduado em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: lucascaldadaraujo@gmail.com

Marcos José Vinícius Duarte Caldas é graduado em Psicologia pela Faculdade Santa Maria (FSN). E-mail para contato: marcospsico@outlook.com

Maria Adriana de Oliveira Viana Amaro é graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail para contato: mariadriana-lm@hotmail.com

SOBRE OS AUTORES

Mara Célia dos Santos Morais é graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail para contato: mmaramorais20@gmail.com

Maria Helena Lima Pinheiro é graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: m.helena.l.p.l.p@gmail.com

Maria Lidivânia Batista Gomes é graduada em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: marialidivaniabg@hotmail.com

Maria Luiza Augusta Costa é graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: costaluizam@gmail.com

Maria Thais Caldas Araújo é graduanda de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM). E-mail para contato: thaiscaldascalu@gmail.com

Mariane Barbieri da Silveira é graduanda em Medicina pela Universidade Positivo (UP, Curitiba). E-mail para contato: mari_bsilveira@hotmail.com

Murilo de Paula Flávio é graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail para contato: murilopflavio@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Raíssa Santana dos Santos é filósofa pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e pedagoga pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). E-mail: raissa-01@hotmail.com

Rejane Silva dos Santos é graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar (UnP). E-mail para contato: rejannysantos32@gmail.com

Rosana Santos de Almeida é graduanda em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: rosana.santos@estudante.ufcg.edu.br

Sara Beatriz Silva Batista é graduanda em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail para contato: sarajandisilva1@gmail.com

Vinicius de Sá Teixeira Lustosa é graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). E-mail: lustosa-1812@hotmail.com

Yraguacyara Santos Mascarenhas é graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail para contato: yraguacyara_mascarenhas@hotmail.com

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A editora IOLE recebe propostas de livros autorais ou de coletânea a serem publicados em fluxo contínuo em qualquer período do ano. O prazo de avaliação por pares dos manuscritos é de 7 dias. O prazo de publicação é de 60 dias após o envio do manuscrito.

O texto que for submetido para avaliação deverá ter uma extensão de no mínimo de 50 laudas. O texto deverá estar obrigatoriamente em espaçamento simples, letra Times New Roman e tamanho de fonte 12. Todo o texto deve seguir as normas da ABNT.

Os elementos pré-textuais como dedicatória e agradecimento não devem constar no livro. Os elementos pós-textuais como biografia do autor de até 10 linhas e referências bibliográficas são obrigatórios. As imagens e figuras deverão ser apresentadas dentro do corpo do texto.

A submissão do texto deverá ser realizada em um único arquivo por meio do envio online de arquivo documento em Word. O autor / organizador / autores /organizadores devem encaminhar o manuscrito diretamente pelo sistema da editora IOLE: http://ioles.com.br/editora

Copyright © Editora IOLE
2022

CONTATO

EDITORA IOLE

Caixa Postal 253. Praça do Centro Cívico

Boa Vista, RR - Brasil

CEP: 69.301-970

@ http://ioles.com.br/editora

+ 55 (95) 981235533

eloisenhoras@gmail.com

Copyright © Editora IOLE
2022