

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL - FSSO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

ALINNY PRISCILLA DA SILVA NASCIMENTO

**Os direitos de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – nível I:
aportes para o exercício profissional de assistentes sociais**

Maceió

2023

ALINNY PRISCILLA DA SILVA NASCIMENTO

**Os direitos de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – nível I:
aportes para o exercício profissional de assistentes sociais**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Orientadora: Profa. Dr^a Telma Cristiane Sasso de Lima.

Maceió

2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Jorge Raimundo da Silva – CRB-4 – 1320

N244d Nascimento, Alinny Priscilla da Silva.
Os direitos de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – nível I: aportes para o exercício profissional de assistentes sociais. / Alinny Priscilla da Silva Nascimento – 2023.
62 f.

Orientadora: Telma Cristiane Sasso de Lima.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 57-62.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Autismo – nível 1 de suporte. 3. Pessoas com Transtorno do Espectro Autista – Direitos. 4. Políticas pública – assistente social. I. Título.

CDU: 616.89:34

Dedico

Ao meu amado filho, Dawid Asriel, razão de toda a minha busca por conhecimento e ao amor da minha vida, Adriano Nascimento.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus pelo dom da vida e pela oportunidade de desfrutar de momentos ímpares. Ao meu esposo por toda compreensão e contribuição. Ao meus pais, pela educação, cuidado e orações. Ao meu amado filho Dawid por toda compreensão nas ausências da mamãe para estudar e concluir mais uma fase. Ao Secretário de Agricultura e Meio ambiente, Jaires Barros e a minha primeira dama Danielle Praxedes por todo apoio e compreensão durante o final desta jornada. As minhas amigas (Andrielli e Jéssica), companheiras de lutas diárias na Universidade, por todo apoio emocional, incentivo e risadas. A minha orientadora querida, Telma Sasso, por todo suporte e conhecimento transmitido. E a todos que contribuíram direta e indiretamente para eu lograr com êxito mais uma graduação. A Deus toda glória!!

RESUMO

O transtorno do espectro autista não é uma doença, é um transtorno global do desenvolvimento que atualmente engloba em seu espectro a Síndrome de Asperger, cuja classificação a enquadra no nível I de suporte anteriormente chamado de autismo leve. A deficiência na pessoa com transtorno do espectro autista nível I, por vezes, passa despercebida ou é confundida porque as pessoas não aparentam tê-la, o que não anula seus direitos, mas geralmente, acarreta em violação destes e em punições/castigos, contribuindo para o aumento dos índices de ansiedade, depressão e suicídio. Com o estudo, partindo do pressuposto que não possuem políticas públicas exclusivas para autistas níveis 1 de suporte, buscou-se entender quais as legislações e políticas públicas destinadas as crianças e adolescentes com transtornos do espectro autista com ênfase ao nível 1 de suporte e como se efetiva o trabalho do profissional da assistência social no acolhimento, na atenção e no suporte psicossocial necessário para amenizar o sofrimento desse perfil de usuários. Pode-se constatar que há políticas públicas generalizadas para todos os níveis de suporte, sem especificidades e que ainda assim, necessitam ser efetivadas.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; nível 1 de suporte; direitos; políticas públicas; assistente social.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder is not a disease, it is a global developmental disorder that currently includes Asperger's Syndrome in its spectrum, whose classification places it in level I of support, previously called mild autism. Disability in people with autism spectrum disorder level I sometimes goes unnoticed or is confused because people do not appear to have it, which does not annul their rights, but generally leads to violation of these and punishments/punishments, contributing to increased rates of anxiety, depression, and suicide. With the study, based on the assumption that they do not have exclusive public policies for autistic levels 1 support, we sought to understand what legislation and public policies are aimed at children and adolescents with autism spectrum disorders with emphasis on level 1 support and how to effective the work of the social assistance professional in the welcoming, attention and psychosocial support necessary to alleviate the suffering of this profile of users. It can be seen that there are generalized public policies for all levels of support, without specificities and that still need to be implemented.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; level 1 support; rights; public policy; social worker.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Caracterização TEA.....	17
Figura 2 – Imaginação do espectro.....	21
Figura 3 – Representação gráfica do espectro nível 1.....	21
Figura 4 – Nota de repúdio ASPAS.....	26
Figura 5 – Placa de atendimento preferencial.....	29
Figura 6 – Estimativa da incidência populacional autista nos EUA.....	30
Figura 7 – Lançamento da Ciptea em Alagoas.....	35
Figura 8 – Matrícula escolar negada em rede privada de ensino no Estado de Goiás.....	42
Figura 9 – Matrícula escolar negada em rede privada de ensino na Cidade de Maceió/AL.....	43
Figura 10 – Limitação de número de vagas para matrículas de crianças com TEA em Curitiba/PR.....	43
Figura 11 – Limitação de número de vagas para matrículas de crianças com TEA em Bauru/SP.....	44
Figura 12 – Ilustração de situação cotidiana enfrentada por pessoas com TEA e seus familiares.....	47
Figura 13 – Incidência das Ações judiciais envolvendo tratamento para autistas na Justiça de SP.....	48
Figura 14 – Dificuldades para receber tratamento especializado para TEA na rede pública/SUS do ES.....	49
Figura 15 – Dificuldade de diagnóstico precoce para crianças com comportamentos atípicos TEA nível I na Cidade de Brusque/SC.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista.....	23
Tabela 2 – Instituições para Autistas no Brasil.....	27
Tabela 3 – Dados de acesso à Emissão da Ciptea por Estado no Brasil.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
ABRA	Associação Brasileira de Autistas
ABRAÇO	Ação por Direitos das Pessoas com Autismo
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMA	Associação de Amigos do Autista
ANS	Agência Nacional de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APAPE	Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais
APROAUT	Associação de Proteção dos Autistas
ASPAS	Associação Pró Autistas
ASSISTA	Associação de Pais e Amigos do Autista
AUMA	Associação dos Amigos da Criança Autista de Passo Fundo
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAJU	Centro de Aprendizagem do Autismo em Jundiá
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CEATE	Centro Especializado em Atendimento Terapêutico educacional
CEDAP	Centro de Estudos e Desenvolvimento do Autismo e Patologias Associadas
CID	Código Internacional de Doenças
CIPTEA	Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
COE	Centro de Orientação e Encaminhamento
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CRADD	Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento
CREAS	Centro de Referência Especializada em Assistência Social
CRIARTE	Centro de Estimulação e Psicopedagogia
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ETMA	Espaço Terapêutico Mundo Autista
EUA	Estados Unidos das Américas
FSSO	Faculdade de Serviço Social
GAAPE	Grupo Amigos do Autismo de Petrópolis

GRADUAL	Grupo de Intervenção Comportamental
HQ	História em Quadrinhos
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCD	Pessoa com deficiência
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSE	Proteção Social Especial
QA	Quociente do Espectro Autista – Adultos
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNIPP	Unidade de Neurologia Infantil Pequeno Príncipe

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. AUTISMO, VERTENTES CLASSIFICATÓRIAS E LEGISLAÇÕES: BREVE HISTÓRICO.....	16
2.1 As características do autismo nível 1.....	18
2.2 O reconhecimento dos Direitos das pessoas com TEA: as bases legais para sua proteção.....	25
2.2.1 O direito das pessoas com TEA à educação.....	30
2.2.2 O direito das pessoas com TEA à saúde.....	33
2.2.3 O direito das pessoas com TEA à assistência social.....	35
2.3 Políticas Públicas e serviços limitados de atenção a pessoa com TEA Nível I....	38
2.4. Os descompassos na efetivação das políticas públicas pela voz das pessoas com TEA e de suas famílias.....	41
3. SERVIÇO SOCIAL E DEMANDAS DE PESSOAS COM TEA NÍVEL I.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	57

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz menção a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação, na linguagem e por uma série estreita de interesses em atividades que são únicas para o indivíduo, sendo realizadas de forma repetitiva. O autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) que engloba em seu espectro a Síndrome de Asperger, atualmente classificada como TEA nível I de suporte, segundo o Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM 5):

No diagnóstico do transtorno do espectro autista, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade). Tais especificadores oportunizam aos clínicos a individualização do diagnóstico e a comunicação de uma descrição clínica mais rica dos indivíduos afetados. Por exemplo, muitos indivíduos anteriormente diagnosticados com transtorno de Asperger atualmente receberiam um diagnóstico de transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual (DSM -5, 2014, p.32).

Expressado em níveis diversos e, em certas ocasiões, o autismo passa despercebido ou é confundido como no caso dos portadores com nível I que, anteriormente a atual classificação, era chamado de autismo leve porque as pessoas não aparentavam ter a deficiência. Em virtude disto, familiares, amigos e diferentes profissionais julgavam que por não apresentarem graus perceptíveis do transtorno as crianças e adolescentes não possuíam a deficiência ou, então, era menosprezado seu sofrimento e angústia. Tal negligência geralmente pavimenta o caminho para a violação de direitos através de um cotidiano de punições/castigos doméstico e institucional, contribuindo para o aumento dos índices de ansiedade, depressão e suicídio em deficientes classificados como TEA nível I (OLIVEIRA; MAIA, 2022).

Os estudos demonstraram que indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista têm um risco aumentado de depressão e suicídio, **principalmente ao serem comparados com a população em geral.** [...] Incluíram-se como fatores de risco para depressão em autista não estar envolvido em nenhuma atividade, doenças psiquiátricas comórbidas e **pertencimento frustrado e percepção de sobrecarga**[...] Já para o suicídio foram mostrados os seguintes fatores de risco: as doenças psiquiátricas comórbidas, deficiência intelectual, história familiar de ansiedade e/ou depressão, o número de condições psiquiátricas concomitantes, **camuflagem de características do TEA, necessidades de apoio não atendidas**, autolesão não suicida, **aumento de traços autistas, a ingestão de antidepressivos, o aumento da sintomatologia depressiva e baixa autoestima.** Os marcadores de risco para ambas as patologias encontrados foram características centrais do TEA (**dificuldades de comunicação social e padrões restritos e repetitivos**), ruminação, pontuações mais baixas em controle atencional e inibitório, isolamento social e a solidão, ausência de relações íntimas/amorosas, os construtos da teoria do suicídio e altas pontuações do Quociente

do Espectro do Autismo – Adultos (QA). A depressão foi relatada como o principal fator de risco para ideações/tentativas suicidas (OLIVEIRA; MAIA, 2022, p. 7-8).

Tal tema é relevante no cotidiano da intervenção profissional de assistentes sociais porque envolve dificuldades no acesso às políticas e aos serviços que promovem e protegem aos direitos da pessoa com deficiência, encontrando ressonância nos propósitos ético-políticos da profissão. Sabe-se que crianças e adolescentes portadoras do TEA têm seus direitos garantidos por lei e diante da compreensão de que atualmente existe certa discrepância entre as demandas sociais e os direitos formalmente previstos, pretende-se com esta pesquisa mapear as possibilidades e as maneiras de efetivar as ações profissionais de assistentes sociais frente a essa demanda. Preliminarmente, anota-se que a atuação de assistentes sociais nos casos de autismo tem manifestado o intuito de prover proteção à vida, minimizar danos e prevenir a incidência de risco social às pessoas com TEA, dando suporte aos seus familiares.

Na pesquisa pretendeu-se entender como se efetiva o trabalho do profissional da assistência social no acolhimento, na atenção e no suporte psicossocial necessário para amenizar o sofrimento desse perfil de usuários. Portanto, o objetivo central é: realizar um levantamento das maneiras pelas quais se efetivam o acesso à proteção psicossocial de crianças e adolescentes com autismo nível I e qual a contribuição de assistentes sociais nesse processo. Para alcançá-lo, o levantamento de dados envolveu como procedimento técnico o tipo bibliográfico-documental, sendo ainda o problema de pesquisa caracteristicamente exploratório-descritivo porque se intencionou:

[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 1994 p.41).

Uma abordagem descritiva implica numa categorização dos elementos principais que permitem aproximar-se de respostas ao problema de pesquisa proposto, a saber: o mapeamento das características do autismo nível I permitiu ordenar as reflexões sobre os dados coletados envolvendo as “características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 1994 p.42).

As fontes selecionadas para coleta de dados tipificam-se como bibliográfico-documentais cuja amostra abarcou as publicações e os documentos produzidos no período de dezembro/2012 a abril/2023, selecionadas por busca *online* em diferentes bases de dados digitais, utilizando-se do descritor principal “autismo”. A delimitação temporal justifica-se pela publicação da primeira Lei para Autistas ocorrida em 2012, sendo que em 2013 ocorreu a atualização do

DSM-5 que reconheceu as pessoas com Síndrome de Asperger como portadores de TEA Nível 1 que requerem atendimento e suporte interdisciplinar por integrar o espectro autista.

A partir do conteúdo legal que evidencia os direitos adquiridos pelos portadores de TEA, mais especificamente com a Lei Nº 12.764/2012 que instituiu a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, foi possível delimitar melhor o problema de pesquisa, especialmente sobre o cumprimento ou não das diretrizes legais levantadas. A sequência de procedimentos cumprida para examinar os dados coletados envolveu as seguintes fases: seleção do material, exame dos tipos das fontes; classificação do conteúdo das fontes a luz dos objetivos específicos da pesquisa e análise do processo de investigação alcançado.

Os critérios para delimitação da amostra de estudo abrangeu o parâmetro temático como elemento de inclusão e/ou exclusão das fontes bibliográfico-documental cuja busca de acesso as fontes ocorreu em plataformas digitais a partir dos seguintes descritores de busca para conteúdo: “direitos dos autistas níveis 1”, “serviços de atenção psicossocial para autistas” e “atuação do assistente social e autismo”. Assim, o levantamento das fontes ocorreu através da busca extensiva via buscador <<https://www.google.com.br/>> através do uso das seguintes palavras-chave: autismo, Síndrome de Asperger, níveis de suporte, direitos sociais e políticas públicas para autista, inclusão social e terapêutica de autistas, atuação de assistentes sociais às famílias de autistas, dentre outros descritores correlatos ao problema de pesquisa.

O levantamento das fontes levou a classificação quanto ao seu conteúdo, sendo que o acesso a páginas temáticas em redes sociais como Facebook e Instagram conformaram os dados documentais porque permitiram o acesso aos relatos de diferentes familiares e responsáveis por crianças e adolescentes diagnosticados com TEA nível 1, através destas fontes foi possível acessar as falas dessas famílias sobre as dificuldades de acesso aos serviços e aos direitos para a proteção, promoção e cuidado à saúde dessa população.

É importante e sabido que a expansão e evolução dos meios de comunicação, com notoriedade a *internet*, permitiu o crescimento de acervos digitais e de divulgação científica, sendo possível a verificação de fontes fidedignas a conjuntos de dados cada vez mais relevantes. A pesquisa de tipo bibliográfico-documental exige buscas sucessivas e extensivas até o momento no qual a pesquisadora identifica a saturação dos dados, para isso a técnica da leitura com uso de roteiro próprio permitiu identificar as informações e os dados pertinentes contidos no material selecionado, observando sua consistência para o objetivo proposto, excluindo os materiais que definiam o autismo como doença.

Na coleta de dados, o acesso ao material ocorreu da seguinte maneira:

- As fontes bibliográficas selecionadas envolveram livros, artigos científicos publicados em diferentes periódicos, teses e dissertações disponíveis *online* cujo corte temático para a amostra enfocaram as abordagens acerca: dos direitos das pessoas com TEA nível 1 de suporte, a implementação de políticas públicas e a atuação do assistente social no atendimento ao autista e sua família.
- As fontes documentais abarcaram as leis, os debates, entrevistas e documentários veiculados na internet através de sites, como Home Canal Autismo via Youtube. Também foram utilizadas as redes sociais como *Facebook* e *Instagram* para ter acesso aos perfis específicos criados como rede de apoio e de registro dos depoimentos de autistas e seus familiares.

A exposição dos resultados foi estruturada em três seções: a primeira revisa a história do TEA, suas classificações e características com ênfase ao nível 1 de suporte; a segunda seção apresenta um escrutínio acerca das legislações e políticas públicas existentes, problematizando-se os descompassos na efetivação das políticas públicas, as dificuldades encontradas pelos usuários e suas famílias; por fim tecem-se algumas considerações sobre as ações de assistentes sociais diante de tais demandas.

2. AUTISMO, VERTENTES CLASSIFICATÓRIAS E LEGISLAÇÕES: BREVE HISTÓRICO

O termo “autismo” foi introduzido em 1906 na psiquiatria por Plouller, como condição para a descrição do sinal clínico de isolamento. Historicamente, mapeia-se que a primeira definição de autismo como um quadro clínico ocorreu em 1943 pelo médico austríaco Leo Kanner que trabalhava no Hospital Johns Hopkins em Baltimore nos EUA. Através de cuidadosa observação de um grupo de crianças com idades que variavam entre 2 e 8 anos conseguiu descrever criteriosamente um tipo particular de transtorno que denominou de “distúrbio autístico de contato afetivo”:

“Alterações autísticas do contato afetivo” foi o título do trabalho escrito por Leo Kanner, em 1943, que diferenciou o autismo de outras psicoses graves na infância. Utilizando o termo difundido por Bleuler, Kanner separou o termo autismo para designar esta doença de que hoje todos ouvimos falar. Examinando onze crianças de classe média americana, com problemas graves do desenvolvimento, bonitas e inteligentes, ele definiu dois critérios que seriam o eixo desta recém descoberta doença: a solidão e a insistência obsessiva na invariância (CAMARGOS JR *et al.*, 2005, p. 11).

Esta definição reuniu as “anormalidades” identificadas por Kanner, permitindo a diferenciação do quadro de autismo de outros quadros de sofrimento psíquico, tais como: esquizofrenia e psicoses infantis. Para Camargos Jr. (2005), o psiquiatra Hans Asperger, quase simultaneamente com Kanner, também distinguiu um grupo de crianças com retardo no desenvolvimento, mas sem retardo mental e deu o nome “psicopatia autística”, posteriormente conhecida como Síndrome de Asperger,

[...]é um transtorno de múltiplas funções do psiquismo com afetação principal na área do relacionamento interpessoal e no da comunicação, embora a fala seja relativamente normal. Há ainda interesses e habilidades específicas, o pedantismo, o comportamento estereotipado e repetitivo e distúrbios motores (CAMARGOS JR *et al.*, 2005, p.25).

No Brasil a **definição de autismo** está regulamentada na Lei 12.764/2012 denominada Berenice Piana. Define-se, portanto, como pessoa com transtorno do espectro autista aquela que é portadora de síndrome clínica caracterizada de acordo o artigo 1º, 1º parágrafo, incisos I e II da referida Lei:

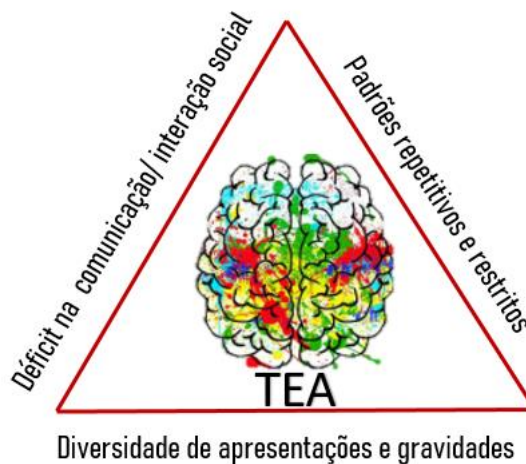
I – Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; [...] II – Padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotina e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012, s/p).

Ao longo do avanço nos estudos sobre o tema, atualmente, o autismo é denominado como **Transtorno do Espectro Autista (TEA)** e está caracterizado por três níveis de suporte: o nível 1 conhecido como leve, o nível 2 como moderado e o nível 3 como severo. De acordo com Paiva Júnior (2022):

O autismo é uma condição de saúde caracterizada por déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e comportamento (interesse restrito ou hiperfoco e movimentos repetitivos). Não há só um, mas muitos subtipos do transtorno. Tão abrangente que se usa o termo “espectro”, pelos vários níveis de suporte que necessitam — desde pessoas com condições associadas (com ocorrências), como deficiência intelectual e epilepsia, até pessoas independentes, que levam uma vida comum. Alguns nem sabem que são autistas, pois jamais tiveram diagnóstico (PAIVA JÚNIOR, 2022, p.08).

Tal definição é ilustrada pela Figura 1:

Figura 1 – Caracterização TEA



Fonte: Sanar, 2019.

Os diferentes níveis de suporte do TEA expressam os déficits de comunicação, interação social e comportamental do sujeito. Conforme Paiva Junior (2022) a Síndrome de Asperger compõe o nível 1 do TEA:

[...] Uma das consequências da nova versão da DMS é o “fim” do termo “síndrome de Asperger”, que já não consta no DSM desde 2013 e agora, em 2022, saiu também da CID e não é mais mencionada como um diagnóstico. Em tese, esse diagnóstico passa a ser de TEA com nível 1 de suporte, ou seja, na CID-11, código 6A02.0: Transtorno do Espectro Autista sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional (PAIVA JÚNIOR, 2022, p.31).

A observação atenta aos sinais iniciais de atitudes e comportamentos típicos de TEA é fundamental para desencadear diagnóstico técnico-especializado que é capaz de traçar o percurso terapêutico mais adequado a cada indivíduo e família. A identificação precoce desses

sinais é importante para os melhores resultados em resposta as terapias realizadas. A precocidade é destacada com base na neurociência que demonstra que o cérebro tem maior plasticidade nas suas estruturas anátomo-fisiológicas nos anos iniciais da vida, por isso os estímulos terapêuticos indicados para os TEA são fundamentais quando associados às experiências de vida iniciais de um bebê, como afirma o autor:

A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. A maior plasticidade das estruturas anátomo-fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida e o papel fundamental das experiências de vida de um bebê, para o funcionamento das conexões neuronais e para a constituição psicossocial, tornam este período um momento sensível e privilegiado para intervenções. Assim, as intervenções em casos de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento que podem estar futuramente associados aos TEA podem ter maior eficácia, devendo ser privilegiadas pelos profissionais. Sabe-se que, para fins de diagnóstico, manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os 3 anos de idade (BRASIL, 2014, p. 16).

Assim, as intervenções terapêuticas quando ocorrem em casos identificados na fase dos sinais iniciais de problemas que, futuramente, podem estar associados aos TEA têm maior eficácia e devem ser incentivadas pelos profissionais.

2.1 As características do autismo nível 1

O conhecimento acerca das características do Autismo no seu nível 1 de manifestação é importante para não incorrer na homogeneização dos sujeitos com autismo, considerando a diversidade de sinais e particularidades implicadas, bem como níveis de intelectualidade. De acordo com Santos e Vieira (2017):

[...] São perceptíveis as manifestações dos déficits do autismo no cotidiano da criança. O déficit na comunicação/linguagem pode ser encontrado com a ausência ou atraso do desenvolvimento da linguagem oral. **Já o déficit na interação social é recorrente ao autismo, tendo em vista a falta de reciprocidade, a dificuldade na socialização e o comprometimento do contato com o próximo.** E outro fator perceptível no autista é o **déficit comportamental**, onde se encaixa a necessidade do autista em estabelecer uma **rotina, além dos movimentos repetitivos e as estereotípias**, presentes na maioria dos casos. Essas manifestações da pessoa com autismo são consequências estimuladas pelo transtorno, podendo ser mais leve ou mais grave, dependendo do nível em que se encontra (SANTOS; VIEIRA, 2017, p. 221 – grifos nossos).

É notório que o TEA não se apresenta através de sinais e comportamentos lineares, por isso a identificação e o diagnóstico de um sujeito com autismo implica considerar as características elencadas de forma indissociáveis, podendo ser mais ou menos evidentes a depender do seu nível de gravidade. Santos e Vieira (2017) afirmam que,

[...] Os sintomas não surgem de forma igualitária para todos os sujeitos. É preciso reconhecer que por mais parecidos que sejam, cada situação é singular, nenhum autista é igual ao outro. As características da pessoa com autismo não podem ser motivos de desistência nos aspectos pessoal, educacional e profissional, é um desafio, e os primeiros passos a serem tomados é conhecer, acompanhar e buscar cada vez mais por melhores condições para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. O TEA não se concentra nas dificuldades, mas na ampliação de novos olhares, novas possibilidades de conhecimento, na compreensão do sujeito, enquanto ser social, buscando perspectivas de evolução (SANTOS; VIEIRA, 2017, p. 222).

Com base em Brasil (2014, p. 33-35) é possível destacarmos alguns dos comportamentos que as crianças com TEA costumam apresentar:

- Movimentos motores estereotipados: flapping de mãos, “espremer-se”, correr de um lado para o outro, entre outros movimentos;
- Ações atípicas repetitivas: alinhar/empilhar brinquedos de forma rígida; observar objetos aproximando-se muito deles; prestar atenção exagerada a certos detalhes de um brinquedo; demonstrar obsessão por determinados objetos em movimento (ventiladores, máquinas de lavar roupas etc.);
- Dissimetrias na motricidade, tais como: maior movimentação dos membros de um lado do corpo; dificuldades de rolamento na idade esperada; movimentos corporais em bloco e não suaves e distribuídos pelo eixo corporal; dificuldade, assimetria ou exagero em retornar os membros superiores à linha média; dificuldade de virar o pescoço e a cabeça na direção de quem chama a criança;
- Hábito de cheirar e/ou lambe objetos e insistência tátil quando as crianças permanecem por muito tempo passando a mão sobre uma determinada textura;
- Sensibilidade exagerada a determinados sons (como os do liquidificador, do secador de cabelos etc.), reagindo a eles de forma exacerbada;
- Insistência visual em objetos que têm luzes que piscam e/ou emitem barulhos, bem como nas partes que giram (ventiladores, máquinas etc.);
- Tendência a rotinas ritualizadas e rígidas;
- Dificuldade importante na modificação de hábitos alimentares e de introdução de diferentes tipos de alimentos, por exemplo: algumas crianças só ingerem bebidas quando utilizam sempre o mesmo copo, outras exigem que os alimentos estejam dispostos no prato sempre da mesma forma para não recusarem comer, já outras crianças com TEA sempre querem sentar no mesmo lugar, assistir um mesmo DVD e colocar as coisas no mesmo lugar. O que é comum em todas as situações é a resistência e o impacto que qualquer mudança de rotina pode desencadear, gerando acentuadas crises de choro, grito ou intensa manifestação de desagrado;

- Ecolalia imediata: repetição constante de palavras que acabaram de ouvir; outras crianças apresentam ecolalia tardia quando emitem falas ou slogans e vinhetas que ouviram na televisão de maneira literal e sem sentido contextual. Em ambas as situações não usam pronomes devido a repetição da fala do outro, mas podem apresentar características peculiares na entonação e no volume da voz.
- A perda de habilidades previamente adquiridas deve ser sempre encarada como sinal de importância. Algumas crianças com TEA deixam de falar e perdem certas habilidades sociais já adquiridas por volta dos 12 aos 24 meses. A perda pode ser gradual ou aparentemente súbita. Caso isso seja observado em uma criança, ao lado de outros possíveis sinais, a hipótese de um TEA deve ser aventada, sem, no entanto, excluir outras possibilidades diagnósticas (por exemplo: doenças progressivas);
- Expressividade emocional menos frequente e mais limitada, com dificuldade de se aninhar no colo dos cuidadores, com extrema passividade no contato corporal;
- Extrema sensibilidade em momentos de desconforto como em situações de dor;
- Dificuldade de encontrar formas de expressar as diferentes preferências e vontades e de responder às tentativas dos adultos de compreendê-las.

Como relatado, o transtorno do espectro autista nível I de suporte, inclui o que antes era conhecido como Síndrome de Asperger, suas características são descritas pela Linha de Cuidados de atenção a pessoa autista:

é considerada o polo mais leve do espectro do autismo. Esta síndrome – cujo nome homenageia a descrição feita por Hans Asperger em 1944 – engloba crianças com características autistas, exceto quanto à linguagem, que está presente, acompanhada por um bom nível cognitivo. As crianças com a síndrome costumam **falar de modo pedante ou com “inflexão de adulto”, podendo usar palavras rebuscadas ou neologismos e perseverar em assuntos específicos e idiossincráticos sem perceber se o interlocutor está interessado em escutá-las.** Por não entenderem as sutilezas subentendidas na comunicação, elas **têm pouco senso de humor ou interpretação literal do que escutam.** São **desajeitadas no contato social, faltando-lhes empatia,** o que as leva a preferir atividades isoladas. Porém, podem apresentar **apego e interesse por algumas figuras** (geralmente familiares). Seu repertório limitado de atividades pode fazê-las se tornar **“especialistas” em algum tema** (como informática, história ou astronomia), demonstrar **“memória prodigiosa”** em relação a assuntos restritos (calendários, listas telefônicas etc.) ou levá-las a **coleccionar objetos.** Estereotípias motoras são menos comuns (BRASIL, 2015, p.53-54 – grifos nossos).

Considerado como leve, porém conforme destacado acima: os comportamentos causados pelo transtorno não têm nada de leve quando correlacionados aos impactos na rotina individual, familiar, escolar e comunitária. Os portadores TEA nível 1 relatam muitas dificuldades pois,

em geral, a sociedade não consegue dimensionar o grau das dificuldades que estes indivíduos enfrentam para obter o mínimo convívio e respeito social.

A figura 2 ilustra como as pessoas não portadoras enxergam o TEA nível I em comparação com os demais:

Figura 2 – Imaginação do espectro



Fonte: Paradoxa, 2020

A figura 3 ilustra o caleidoscópio de cores reais que implicam na significação e no reconhecimento mais amplo do TEA nível I, pois se apresenta de modo distinto no indivíduo.

Figura 3 – Representação gráfica do espectro nível I



Fonte: Paradoxa, 2020

A Lei 13.438/2017 regulamenta que o diagnóstico de autismo pode ser laudado por diferentes profissionais, sendo eles: Neurologista infantil, Terapeuta ocupacional, Fonoaudiólogo, Psiquiatra infantil, Médicos como fonoatras, otorrinos com especialidade em autismo e também Pediatras.

Importante destacar que a Lei 13.438/2017 versa sobre a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo unificado de avaliação acerca dos riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças quando os profissionais da saúde identificam comportamentos TEA. Versa no Artigo 1º, parágrafo 5º que é obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida na consulta pediátrica de acompanhamento, do protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção e de elencar os riscos dos comportamentos TEA para o seu desenvolvimento psíquico.

No entanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a maioria dos diagnósticos são realizados em média aos 4 ou 5 anos:

[...] o diagnóstico do TEA ocorre, em média, aos 4 ou 5 anos de idade. Essa situação é lamentável, tendo em vista que a intervenção precoce está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Alguns estudiosos têm até mesmo sugerido que a intervenção precoce e intensiva tem o potencial de impedir a manifestação completa do TEA, por coincidir com um período do desenvolvimento em que o cérebro é altamente plástico e maleável (SBP, 2019, p. 2).

As principais formas de diagnósticos são diagnósticos clínico, neuroimagem e tecnologias de rastreamento ocular. Conforme Hajjar *et al* (2020), atualmente o diagnóstico é baseado mais em critérios clínicos através dos parâmetros contidos no DSM-5, pois

Atualmente, o DSM-5 é uma das fontes mais utilizadas para diagnosticar o TEA. O DSM-5 sofreu alterações em sua última versão. Várias categorias foram eliminadas (síndrome de Asperger, distúrbio generalizado do desenvolvimento não especificado de outra forma, distúrbio desintegrativo) e foi adotado o termo “Transtorno do Espectro Autista” para descrever as formas funcionais de autismo (HAJJAR *et al*, 2020, p. 12-13).

Muitas nomenclaturas foram agregadas ao espectro autista no DSM-5 porque se tratam do mesmo transtorno, mas com manifestações comportamentais diferentes. No entanto, a base diagnóstica é a mesma, reconhecendo que a demonstração comportamental individual cotidiana pode variar significativamente:

O DSM-V classifica a **Síndrome de Asperger dentro do TEA. Os pacientes com Síndrome de Asperger apresentam diagnóstico mais tardio**, pois geralmente não há atraso de linguagem verbal e a cognição é preservada. O comprometimento da linguagem pode ser verificado através de um discurso de mesma entonação, empobrecido na linguagem não-verbal e no entendimento da linguagem de sentido figurado. Podem apresentar olhar nos olhos não sustentado, com tendência a desviar o olhar com frequência, face pouco expressiva, pouco interesse no outro, teoria da mente deficiente, interesses restritos, pouca socialização, dentre outros. Há também pacientes que apresentam habilidades supranormais que podem ser as mais variadas possíveis (SBP, 2019, p. 4 – grifos nossos).

No DMS-5, os níveis de suporte são definidos conforme a gravidade, ou seja, de acordo com o nível de apoio necessário, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: DSM-5, 2014.

No entanto, “as categorias descritivas de gravidade não devem ser usadas para determinar a escolha e a provisão de serviços; isso somente pode ser definido de forma individual e mediante a discussão de prioridades e metas pessoais” (DSM-5, 2014, p.51). O tratamento das pessoas com TEA é baseado em quanto de suporte o indivíduo necessita, pois deve oferecer métodos que ampliem seus vínculos sociais em diferentes contextos sociais.

No suporte terapêutico à pessoa com TEA, é importante conjugar em seu tratamento aspectos subjetivos (potencializando a pessoa como sujeito e agente social), operacionais (oferecendo subsídios e ferramentas para favorecer seu aprendizado e sua interação social) e de treinamento (estimulando autonomia e independência cotidiana) (BRASIL, 2015, p.76).

Há algumas formas de auxiliar essas pessoas a conquistarem suas independências como o Tratamento Clínico de Base Psicanalítica cujos objetivos gerais são:

(a) minimizar suas dificuldades e/ou angústias; [...] (b) ampliar suas capacidades de aprendizagem; [...] (c) permitir que elas localizem suas fragilidades nas trocas emocionais e afetivas que as fazem se isolar, possibilitando uma saída própria nas suas relações com os que as cercam; [...] (d) acolher a família e incluí-la como parceira do trabalho, sem exigir dela o papel de terapeuta, que é também uma condição para o bom andamento do tratamento, além da troca interdisciplinar com outros profissionais (BRASIL, 2015, p.80).

A Terapia Comportamental com a ciência Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é um outro método que utiliza o trabalho de um analista para sua abordagem, juntamente com uma equipe de outros Analistas de comportamento tais como: Psicólogo, Psicopedagogo, Terapeuta, fonoaudiólogo, pois se trata de “[...] uma abordagem que envolve a avaliação, o planejamento e a orientação [...] do comportamento capacitado” (BRASIL, 2015, p. 81).

A terapia ABA tem sido o método mais utilizado em vários países, para promover a qualidade de vida de pessoas dentro do espectro, tem como objetivo alterar comportamentos disfuncionais, a intervenção baseada no ABA busca identificar comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados, durante as sessões o profissional deve manejar os comportamentos que são importantes para o desenvolvimento da criança, por exemplo; o ato de brincar, elogiar, imitar, o profissional deve instruir a criança de forma clara e reforçar o comportamento esperado pelo tratamento; sendo assim a ABA é visto como uma coleta de dados antes, durante e depois da intervenção, com o objetivo de ajudar a criança a tomar suas próprias decisões, melhorando assim as habilidades necessárias para a mesma (CUNHA *et al*, p.10).

Em suma, implica em um processo terapêutico cujo acompanhamento auxilia o autista no desenvolvimento de suas habilidades sociais, desde que seja respeitada suas características individuais e os comportamentos que manifesta em cada situação.

Na próxima seção exploramos os suportes legais que protegem os direitos das pessoas com TEA.

2.2. O reconhecimento dos Direitos das pessoas com TEA: as bases legais para sua proteção

Os autistas níveis 1 de suporte apesar de não aparentarem sinais físicos evidentes, visíveis do transtorno, convivem com dificuldades e limitações de longo prazo que, mesmo mediante tratamentos, não deixarão de existir, sendo consideradas pessoas com deficiência (PCD) para todos os fins legais.

Cabe aqui um breve registro histórico da base cultural excludente que demarca a vida de PCD. Desde o final da Idade Média as pessoas com deficiência são excluídas ou isoladas da sociedade, um exemplo clássico está em passagem presente na Lei dos Pobres Elizabethana que previa a separação da população PCD das demais em situação de vulnerabilidade extrema. O destino era as workhouses e a execução de serviços pesados, somente aqueles que não conseguiam executar nenhum tipo de atividade poderia viver em “asilos”. A condição para esse tipo de “suporte socioeconômico” implicava obrigatoriamente a separação dos indivíduos PCD de suas famílias, bem como do convívio em sociedade.

A história das pessoas com deficiência, construída ao longo dos séculos, demonstra que todos aqueles que não se encaixavam nos modelos de “normalidade” estabelecidos pelas sociedades de cada época eram submetidos aos atos mais perversos e cruéis, sofrendo o estigma da discriminação e da exclusão. Percebe-se que, mesmo nos dias atuais, essas pessoas ainda sofrem, embora de forma mais atenuada, a exclusão e a discriminação decorrentes do descaso do Poder Público e da falta de comprometimentos de diversos âmbitos da sociedade (COSTA; FERNANDES, p. 197, 2018).

Somente após os horrores da II Guerra Mundial que institucionalizou as práticas pseudocientíficas de eugenia e de racismo, estabeleceu-se debates internacionais em torno e promoção da vida de PCD. As primeiras políticas públicas que englobaram essa preocupação não discriminatória estiveram sob a égide do Estado de Bem-estar Social europeu. O reconhecimento e a visibilidade dos direitos PCD, legitimou movimentos sociais em prol da implementação de programas e políticas assistenciais extensivos e duradouros.

A discriminação e o preconceito social voltados às pessoas com deficiência é arcaica. Atualmente, a depreciação e a inferiorização de PCD, comparando-as às pessoas não deficientes é conceituado como “capacitismo” que descreve o tipo de preconceito oriundo do desconforto dos não deficientes em reconhecer as habilidades intelectuais e sociais de PCD. A interdição do uso de xingamentos contendo expressões que vinculem pessoas não deficientes com algum tipo de deficiência, criminaliza e contém práticas discriminatórias ao mesmo tempo que abre o debate para a transformação institucional e cultural da forma como nos relacionamos em sociedade com as diferenças sejam físicas, de gênero, de comportamento, de raças/etnias etc.

Do ponto de vista psicossocial expressões capacitistas reforçam estereótipos negativos, impactando sobremaneira o cotidiano de vida de PCD, mormente das pessoas com TEA, afetando inclusive seus familiares. Recentemente a Associação Pró Autistas (ASPAS), através da rede social que mantém no Instagram emitiu uma nota de repúdio (figura 4) acerca do livro publicado por Iara Medeiros cujo título é “Um monstro em minha escola”^[1], nele o monstro referia-se a figura de uma criança cujas características físico-comportamentais assemelhava-se as de PCD, como autistas.

Figura 4 – Nota de repúdio ASPAS



Fonte: Peixinhadorotea, 2023.

Oriundas de muita luta por igualdade e acesso foram aprovadas leis federais que garantem os direitos dos autistas, assim como são garantidos a todas as pessoas neurotípicas. No Brasil, esses direitos são assegurados principalmente pelas leis: Lei 12.764/2012 - Berenice Piana e a Lei 13.146/2015 - Lei Brasileira de Inclusão (LBI).

Anteriormente a estas leis, a proteção da população autista dependia das ações privadas de seus familiares, diante da ausência de recursos públicos em 1983, em São Paulo, foi criado pelos pais e familiares de autistas o grupo que formou a Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo (AMA-SP). De acordo com Oliveira *et al*, o objetivo principal deste grupo era: “fomentar a busca de conhecimento e troca de experiências sobre o autismo, em um período anterior à criação do SUS (OLIVEIRA *et al*, p. 709, 2017). Lograram sucesso e conquistaram espaço, dando legitimidade a causa TEA, impulsionando outras associações similares: Associação Brasileira de Autismo (ABRA) e Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA):

[1] Este livro está disponível em: <http://www.medeirosjf.net/iara/literatura/monstro/historia.pdf> e é utilizado por diversos profissionais para fins didáticos.

Foram conquistando maior protagonismo nos campos político, assistencial e técnico, em uma época que ainda apresentava grande escassez de recursos públicos para o cuidado dos autistas. Assim, a AMA se expandiu por diversos estados brasileiros [...] influenciando ainda o surgimento de diversas associações similares, como a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), Associação Brasileira para ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA), Fundação Mundo Azul, entre outras (OLIVEIRA *et al*, p. 710, 2017).

A partir da coleta de dados, pode-se mapear que, atualmente, existem inúmeras associações e fundações sediadas em diferentes estados brasileiros, conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela 2 – Instituições para Autistas no Brasil

ESTADO	ASSOCIAÇÕES/FUNDAÇÕES
Alagoas	AMA - AL - Associação de Amigos do Autista de Alagoas ASSISTA - Associação de Pais e Amigos do Autista
Amazonas	AMA - Associação de Amigos do Autista no Amazonas
Bahia	AMA - BA Associação de Amigos do Autista da Bahia INESPI - Associação de Pais e Amigos de Crianças e Adolescentes com Distúrbio de Comportamento
Ceará	APAE Iguatu Fundação Especial Permanente Casa da Esperança Fundação Projeto Diferente
Distrito Federal	Associação dos Amigos dos Autistas do Distrito Federal Federação Nacional das APAES
Espírito Santo	AMA - ES - Associação dos Amigos dos Autistas do Espírito Santo
Goiás	AMA - Itumbiara - Associação de Amigos do Autista de Itumbiara
Maranhão	AMA - Caxias - Associação de Amigos do Maranhão AMA - São Luis - Associação de Amigos do Autista do Maranhão
Mato Grosso do Sul	AMA- Campo Grande - Associação de Pais e Amigos do Autista Centro de Desenvolvimento do Potencial Humano: Raio de Luz
Minas Gerais	APAE - Itabira - MG - Associação de Pais e Amigos e Excepcionais APAE - Três Pontas - MG - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAPE - MG - Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais
Pará	Fundação Casa da Esperança – Filial Pará
Paraíba	AMA -PB - Associação dos Pais e Amigos do Autista da Paraíba ETMA - ESPAÇO TERAPÊUTICO MUNDO AUTISTA
Paraná	AMA- PR - Associação Maringaense dos Autistas APROAUT – Associação de Proteção dos Autistas Centro Conviver UNIPP – Unidade de Neurologia Infantil Pequeno Príncipe
Piauí	AMA-PI - Associação de Amigos dos Autistas do Piauí
Recife	Clínica Somar
Rio de Janeiro	Associação Mão Amiga CRADD - Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento CRIARTE - Centro de Estimulação e Psicopedagogia Centro de Desenvolvimento Humaitá

	<p>Consultório de Fonoaudiologia Rosegleis Félix Escola Especial Crescer GAAPE - Grupo Amigos do Autismo de Petrópolis Obra Social Dona Meca Um Lugar ao Sol - Centro Educacional</p>
Rio Grande do Sul	<p>AMA- RS - Associação de Amigos do Autista de Farroupilha Associação Pró-Autista Conquistar Associação Mantenedora Pandorga AUMA - Associação dos Amigos da Criança Autista de Passo Fundo CEATE - Centro Especializado em Atendimento Terapêutico educacional Centro de Apoio Repensar Espaço Crescer Re-Fazendo Assessoria Educacional Especial</p>
Rondônia	<p>AMA- RO - Associação de Pais e Amigos do Autista de Rondônia</p>
Santa Catarina	<p>AMA- SC - Jaraguá do Sul - Associação de Amigos do Autista de Jaraguá do Sul AMA - SC - Joinville - Associação de Amigos do Autista de Joinville AMA- SC- Florianópolis - Associação de Amigos do Autista AMA-REC/SC- Associação de Pais e Amigos dos Autistas da Região Carbonífera de Santa Catarina Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais</p>
São Paulo	<p>COE - Centro de Orientação e Encaminhamento para Pessoas com Necessidades Especiais e Respectivas Famílias AMA - SP- Associação de Amigos do Autista - Unidade Lavapés AMA - SP - Associação de Amigos do Autista - Unidade Luís Gama AMA - SP - Associação de Amigos do Autista - Unidade Teodureto AMA - SP- Associação de Amigos do Autista - Unidade Parelheiros ABRA - Associação Brasileira de Autismo ADEFVAV - Centro de Habilitação e Reabilitação AMA - Ribeirão Preto - Associação de Amigos do Autista de Ribeirão Preto AMA - São José do Rio Preto - Associação de Amigos do Autista AMAS - Associação de Amigos do Autista de Sorocaba Associação de Pais, Amigos e Educadores do Autista de Jaú CAJU - Centro de Aprendizagem do Autismo em Jundiá CEDAP - Centro de Estudos e Desenvolvimento do Autismo e Patologias Associadas - APAE Unidade II Centro Municipal de Habilitação e Reabilitação - Arco-Íris Centro Terapêutico Educacional Lumi CONVIVER – Associação para Integração ao Jovem Especial Instituto Indianópolis Escola Paulista de Educação Especial II Escola Fundação Mercedes de Andrade Martins GRADUAL - Grupo de Intervenção Comportamental Grupo de Apoio ao Indivíduo com Autismo e Afins Interação Núcleo de Assistência ao Excepcional Núcleo de Integração Luz do Sol Vida Escola Integrada de Educação Especial Internato Casa de Davi</p>
Sergipe	<p>AMAS - Associação de Amigos do Autista de Sergipe</p>

Fonte: AMA, 2023.

A mobilização realizada pelos pais e familiares dos autistas influenciou a aprovação da Lei N° 12.764 em dezembro de 2012 que recebeu o nome da ativista pelos direitos dos autistas e mãe de autista, sendo ainda coautora da proposta: Berenice Piana. A partir desta Lei instituiu-se a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

que garante em seu Artigo 4º que a pessoa com TEA não será submetida a tratamento desumano ou degradante, assim como não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar e nem tampouco sofrerá discriminação por motivo da deficiência. O artigo precedente, Artigo 3º define os Direitos da pessoa com TEA:

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; [...] IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social (BRASIL, 2012, s/p).

Conforme já sinalizado no início desta seção, as pessoas com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, sendo legalmente reconhecida no Artigo 1º da Lei Berenice Piana, garantindo-lhes que todos os direitos já dispostos às pessoas com deficiência também lhes sejam assegurados. Portanto, aplica-se as pessoas com TEA o Artigo 1º da Lei 10.048 de 2000 sobre o atendimento prioritário às pessoas com deficiência: “As pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos terão atendimento prioritário [...]” (BRASIL, 2000, s/p). Abaixo a figura 6 ilustra esse direito, sinalizando que deve ser respeitado em todos os ambientes institucionais e demais locais públicos e privados que recebam PCD

Figura 5 – Placa de atendimento preferencial



Fonte: cmsantarita, 2021.

Desta forma, a Lei 13.146/2015 que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, conhecida por Estatuto da Pessoa com Deficiência é também válida para os portadores de TEA, pois é destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o

exercício dos direitos e das liberdades fundamentais para a pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Em seu Art. 2º versa que é pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, ou seja, toda forma de interação que acarretem uma ou mais barreiras obstrutivas de sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as pessoas não deficientes.

Há ainda outras legislações específicas que regulamentam os direitos PCD, como a Lei Nº 7.853/89 que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, visando sua integração social. Nesta Lei institucionaliza-se a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) através da qual disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências para efetuar a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos para PCD. Conforme o preconizado no Art. 2º compete ao Poder Público e seus órgãos: assegurar às PCD o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, dentre outros princípios de cidadania constitucional.

Em 18 de julho de 2019, foi criada a Lei Nº 13.861 que altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, incluindo as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos, permitindo dados realistas sobre os autistas brasileiros, facilitando o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas em prol de maior inclusão dos indivíduos com TEA em todas as esferas de vida, além de promover maior visibilidade desta condição.

Atualmente no Brasil, não possuímos dados oficiais de autistas, pois houve interrupção na coleta de dados censitários durante o Governo Federal de 2018-2022. Mas, segundo a estimativa existente nos EUA em acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doença (CDC) (2023) a incidência populacional corresponde a 01 (um) autista a cada 36 crianças, conforme ilustração a figura abaixo:

Figura 6 – Estimativa da incidência populacional autista nos EUA



Fonte: CDC, 2023.

2.2.1 O direito das pessoas com TEA à educação

O desenvolvimento de uma criança atípica é diferente de uma típica, logo, não é possível defender práticas que veiculem a ideia de aprendizado homogêneo. É preciso reconhecer e trabalhar com metodologias adequadas a promoção de processos de aprendizagem que reconheçam as singularidades, observando as especificidades individuais, sobretudo quando se trata de pessoas com TEA que apresentam desempenho diferente em atividades que exigem habilidades linguísticas ou simbólicas.

Todo o debate público em torno de Escolas inclusivas baseia-se no fato que toda criança é importante, tendo direito ao convívio comunitário e ao acesso aos patrimônios culturais, sendo que as pessoas típicas devem respeitar seu processo de apropriação do conhecimento, adaptando meios e técnicas para que ocorra seu pleno acesso e garanta seu real desenvolvimento educacional e psicossocial.

A noção de Educação Inclusiva compromete-se efetivamente com a acessibilidade e com o direito à diferença, pois

O paradigma da Educação Inclusiva conjuntamente com os Direitos da criança com o transtorno do espectro do autista (TEA) assegura que as crianças com TEA têm o direito de estarem matriculadas em uma escola para pessoas neurotípicas, tendo o convívio diariamente com tais crianças. Ao longo dos anos, as leis propuseram novas conquistas para todos os adultos e crianças portadoras de deficiência, em que ficam explícitos tais avanços, mediante o aumento significativo de crianças diagnosticadas atípicas presentes no ensino escolar (MARTINS, 202, p. 02).

Com o objetivo de garantir que o aluno com deficiência se desenvolva no processo de ensino e aprendizagem em convívio cotidiano na sala comum da escola regular a outros alunos típicos é necessário operar adaptações que vão desde o currículo escolar até o espaço físico. As avaliações das habilidades precisam ser viabilizadas através de instrumentos específicos capazes de captar o processo particular de cada aluno, não há mais padronização didática.

A Lei Nº 7.853/89 preconiza o apoio às PCD, versando sobre a política de educação:

Artigo 2º: a) a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios; [...] b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas; [...] c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino; [...] d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência; [...] e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo; [...] f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de

deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino (BRASIL, 1989, s/p).

A Educação Especial tem como objetivo desenvolver habilidades conforme os direitos previstos no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (Lei 8069/90) em seu Artigo 54, inciso III que institui a obrigação do Estado em garantir atendimento educacional especializado aos PCD, preferencialmente na rede regular de ensino.

Por atendimento especializado compreende-se um conjunto de atividades, recursos pedagógicos e de acessibilidade ofertados pelas instituições como forma de complementação ou suplementação à formação do aluno com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação. Aspectos previstos e regulamentados no Decreto da Educação Especial de Nº 7.611 de novembro de 2011 cujos os serviços de apoio especializado devem ser construídos de modo a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de PCD.

O Decreto Nº 8.368 de 2 de dezembro de 2014 regulamenta a Lei Nº 12.764/2012, informando no Artigo 4º, parágrafo 2º que garante isonomia as pessoas com TEA no apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino, disponibilizando acompanhante especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do Art. 3º.

Ademais, no tocante ao acesso à educação o Decreto Nº 3.298/1999 há o reconhecimento de normas de proteção e em seu Artigo 24, inciso VI, determina o acesso de aluno PCD aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, transporte, merenda escolar e bolsas de estudo. No entanto, como questiona Martins (2022, p.02): “[...] nada adianta as leis progredirem se a representação social dos docentes presentes nas escolas não alterar-se conjuntamente. De tal modo que qual seria a razão de ter tais direitos assegurados se não forem utilizados na prática?”

Esta pesquisa tenta abarcar esse questionamento com a síntese disponível na seção 3.

2.2.2 O direito das pessoas com TEA à saúde

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal (1988), a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A regulamentação factual deste direito às pessoas com TEA ocorre na Lei 7.853/89, no Artigo 2º, parágrafo único, inciso II, alínea *d*: garante-se o acesso prioritário de PCD aos estabelecimentos de saúde públicos e privados nos quais receberão adequado tratamento neles sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados e transparentes. Em seu inciso III fica estabelecido que:

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, s/p).

Como descrito acima, os atendimentos devem ser ofertados em todas as áreas necessárias para o bem estar e saúde da pessoa, o mesmo se aplica as pessoas com TEA, sendo que nos atendimentos terapêuticos necessários: a equipe será multidisciplinar envolvendo médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais. Conforme SBP a atenção precoce aos sinais comportamentais que caracterizam o TEA é o melhor caminho:

O tratamento padrão-ouro para o TEA é a intervenção precoce, que deve ser iniciada tão logo haja suspeita ou imediatamente após o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar. Consiste em um conjunto de modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, proteger o funcionamento intelectual reduzindo danos, melhorar a qualidade de vida e dirigir competências para a autonomia, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem bases de evidência científica (SBP, p. 16, 2019).

Os serviços precusores de atenção psicossocial crianças e adolescentes com transtornos mentais foram os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) regulados pela Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/01 - Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. No 4º parágrafo registra que a oferta de atenção psicossocial no ambiente CAPSi implica em:

[...] Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos, com as seguintes características: a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais (BRASIL, 2002, s/p).

No tocante as pessoas com TEA, Oliveira *et al* (2017) afirma:

O reconhecimento do autismo como uma deficiência engendrou um novo debate em torno das formas como esta população deve ser contemplada no rol de ações e serviços disponíveis no SUS para além da assistência que vinha sendo provida, de um lado do CAPSi, no campo da saúde mental, e de outro, pelas entidades filantrópicas conveniadas ou pelas associações de familiares (OLIVEIRA *et al*, 2017).

A atuação e a mobilização das AMAs mantiveram em pauta na sociedade civil organizada os aspectos implicados na concretização dos Direitos de autistas. Em 2014, o Ministério da Saúde elaborou documento sobre as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” e, em 2015, estabeleceu a “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde” (RAPS). Regulamentações que reafirmaram

[...] o compromisso de ampliar significativamente o acesso e a qualidade da atenção direcionada às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias, considera-se fundamental que cada ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se responsabilize em oferecer diversificadas possibilidades de acesso e diferentes modalidades de cuidado para compreender e responder às necessidades das pessoas com TEA em seus contextos de vida. Isto significa convocar todos os pontos de atenção da RAPS e os profissionais que no cotidiano dos serviços de saúde desenvolvam ações nos campos de puericultura, desenvolvimento neuropsicomotor, intervenção precoce, atenção psicossocial, reabilitação e atenção às situações de crise para a conformação de uma grande e potente *rede de saberes e ações*, com vistas a responder à complexidade das demandas das pessoas com TEA e suas famílias, as quais, historicamente, sem encontrar respostas nas políticas públicas, têm assumido solitariamente este desafio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 91).

Um dos princípios da RAPS é a equidade e a garantia do acesso e da qualidade de serviços, sendo que o CAPSi segue sendo um dos serviços de referência para cuidados do TEA, envolvendo equipe interdisciplinar:

[...] composta por diferentes profissionais de saúde, entre psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, pedagogos, psiquiatras, clínicos gerais, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, agentes sociais, entre outros, que se desenvolvem suas ações a partir do acolhimento de demandas espontâneas e/ou referenciadas, pautadas no vínculo com os usuários e suas famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.98).

No entanto, Bussinguer e Penna (2020, p. 181) afirmam embasados em relatos das famílias atendidas pelo serviço que CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, em geral, na fase da vida adulta são serviços “[...] despreparados para atender aos portadores de TEA, tendo seu foco voltado ao atendimento de dependentes químicos e portadores de doenças mentais”.

2.2.3 O direito das pessoas com TEA à Assistência Social

Como parte do tripé constitucional brasileiro para a Proteção Social, a Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado. De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social no Artigo 2 garante provisão de benefícios sociais no valor de 01 (um) salário-mínimo/mês tanto para PCD quanto para idosos mediante comprovação de ausência de meios individuais e/ou familiares para manter ou prover seu bem-estar próprio. Trata-se do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que também pode ser acessado pela pessoa com TEA desde que sua renda individual ou familiar seja inferior a ¼ do salário mínimo vigente.

Há casos nos quais o autismo nível I não é suficientemente perceptível. Para garantir o acesso aos direitos para essas pessoas foi sancionada em 8 de janeiro de 2020 a Lei 13.977 que altera a Lei Berenice Piana e institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), conhecida como Lei Romeo Mion para garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social, conforme disposto no seu Artigo 3º. A emissão das CIPTEA representou vitória importante para a luta contra o preconceito e discriminação das pessoas com TEA porque lhes deu visibilidade, dignidade e atendimento prioritário.

No entanto, não são todos os estados brasileiros que emitem a CIPTEA. Em Alagoas, por exemplo, esse serviço foi lançado apenas em abril de 2023 cujo cadastramento ficou previsto para começar de fato em 24 de maio de 2023 (ALNB, 2023).

Figura 7 – Lançamento da Ciptea em Alagoas



Fonte: Secdef, 2023.

O mapeamento de dados realizado durante esta pesquisa permitiu listar os Estados que se adequaram a Lei Romeo Mion e que disponibilizam essas informações de forma clara e transparente em diferentes meios (impressos e digitais). Abaixo foi elaborada uma tabela que sistematiza as informações encontradas:

Tabela 3 – Dados de acesso à Emissão da Ciptea por Estado no Brasil

Estado	Endereço, contato e horário de atendimento	Links para mais informações
Amazonas	(92) 98406-0249 Rua Bento Maciel, nº 02, Conjunto Celetamazon, Adrianópolis Manaus - AM. CEP 69020-110	http://www.sejusc.am.gov.br/em-comemoracao-ao-dia-do-orgulho-autista-governo-do-amazonas-inicia-cadastro-para-carteira-de-identificacao/
Alagoas	(82) 3312-5911 ouvidoria@secdef.al.gov.br Atendimento das 8 às 14h na: - Avenida Comendador Leão 1383, no bairro Poço - Rua Cincinato Pinto, 348, Térreo, Centro Maceió/AL	- Coordenação dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Semas – Prefeitura de Maceió http://secdef.al.gov.br/ciptea
Amapá	- Zona Oeste - Rodovia Duca Serra, Km 3, nº 887, bairro - Cabralzinho, AP, 68906-870 - Centro - R. Cândido Mendes, 0448 - Perpétuo Socorro, Macapá - AP, 68900-100 - Santana - Av. Santana - Comercial, Santana - AP, 68925-076 - Zona Sul - Rua Claudomiro de Moraes, s/n - Novo Buritizal, Macapá - AP, 68904-001	https://servicos.portal.ap.gov.br/servicos/emissao-e-renovacao-da-carteira-de-identificacao-da-pessoa-com-autismo156
Ceará	Cidade de Sobral (88) 981083877 - Wathsapp	http://agendasol.sobral.ce.gov.br/solicitacao/new/servico:58
Distrito Federal	Wathsapp (61) 99178-9455 / (61) 99532-1519 / (61) 3245-5733 https://www.sepd.df.gov.br/fale-com-a-secretaria/	https://sistemas.df.gov.br/CADPCD/Login
Espírito Santo	(27) 3149-7200 Funcionamento: 08 horas às 18 horas Avenida Santa Leopoldina, 840 - Coqueiral de Itaparica, Vila Velha, ES - CEP: 29.102-375	https://www.vilavelha.es.gov.br/noticias/2022/05/carteira-do-autista-ja-esta-disponivel-no-site-da-prefeitura-38843

Goiás	(62) 3201-1973 pcd@goias.gov.br	https://www.social.go.gov.br/aceso-a-informacao/26-a%C3%A7%C3%B5es/pessoa-com-defici%C3%Aancia/55-carteira-do-autista.html
Mato grosso	Rua Jornalista Amaro de Figueiredo Falcão, 503 - CPA I, Cuiabá - MT, 78055-125	http://www.setasc.mt.gov.br/carteirinha-do-autista
Minas gerais	MG Cidade Administrativa - Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde Belo Horizonte, MG - CEP 31630-903	https://www.mg.gov.br/pagina/agendamento-ciptea
Pará	(91) 4006-4200 Atendimento: de 2ª a 6ª feira das 08:00 às 18:00. Tv. Lomas Valentinas, 2190 – Marco, Belém – PA, CEP: 66093-677	http://www.saude.pa.gov.br/a-secretaria/autismo/
Paraíba	(83) 98821-1636 Rua Dr. Orestes Lisboa, s/n – Conjunto Pedro Gondim - João Pessoa-PB Fone: (83) 3244-2451 (83) 3244-1542 (83) 3243-8446 (83) 3243-8763 funad@funad.pb.gov.br	https://funad.pb.gov.br/passe-livre
Pernambuco	Avenida Cruz Cabugá, 665 - Santo Amaro - Recife - PE - CEP:50040-000 - PABX: (81) 3183-3000	https://www.sdscj.pe.gov.br/seses/cadastramento-da-carteira-do-autismo/
Piauí	(86) 994145805 Rua Álvaro Mendes, 1432 - Bairro Centro/Norte - CEP 64000-060 - Teresina-PI - Telefone +55 86 99493-8859	http://www.seid.pi.gov.br/servicos.php#:~:text=Como%20solicitar:,munic%C3%ADpio,%20que%20encaminhar%C3%A1%20%C3%A0%20Seid
Rio Grande do Norte	Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) Rua João de Aquino 142, no Centro de Pau dos Ferros – RN	https://paudosferros.rn.gov.br/informa.php?id=1094
Rio Grande do Sul	(51) 3227-5014 Horários de atendimento: De segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h30 Rua Duque de Caxias, 418 Centro Porto Alegre - RS -	https://fadrs.rs.gov.br/carteira-de-identificacao-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista-ciptea

	90010-280	
Rondônia	Horário de Atendimento 7:30 as 13:30	http://tudoaqui.ro.gov.br/orgao/der-departamento-de-estradas-e-rodagens/
Roraima	Centro Integrado à Pessoa com Deficiência - Av. São Sebastião, 1195, Santa Teresa.	http://www.setrabes.rr.gov.br/index.php/cart
Santa Catarina	(48) 3664-4948 passelivre@fcee.sc.gov.br Atendimento - segunda a quinta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h Rua Paulino Pedro Hermes, 2785 Bairro Nossa Senhora do Rosário São José SC Brasil CEP 88110-694	https://www.fcee.sc.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/9392-carteira-do-autista-ja-pode-ser-feita-em-instituicoes-credenciadas
São Paulo	Atendimento Online	https://sp156.prefeitura.sp.gov.br/portal/servicos/informacao?servico=4176 https://ciptea.sp.gov.br/

Fonte: Nascimento, 2023.

2.3 Políticas Públicas e serviços limitados de atenção a pessoa com TEA Nível I

Para atender as diretrizes das legislações destacadas nas seções anteriores foram formuladas políticas públicas, como por exemplo: a política de inclusão escolar. As Políticas Públicas regulamentam um rol de serviços responsáveis por prover as condições materiais que garantiram o processo psicossocial necessário para que as pessoas com TEA gozem de vida digna e de condições mínimas de acesso aos seus direitos constitucionais.

Políticas públicas, de modo geral, representam um conjunto de ações governamentais destinadas a concretizar os fins essenciais estabelecidos pela Constituição, e as Políticas públicas de inclusão, de modo especial, possuem a finalidade de “[...] assegurar o acesso efetivo de segmentos pouco representados da população aos bens sociais fundamentais, com que se reduz o impacto de um modelo puro de democracia representativa” (COSTA; FERNANDES, 2018, p. 205-206).

As Políticas públicas abarcam ações e programas criados pelos Governos para garantir e executar os direitos previstos em leis, assim como para absorver necessidades sociais ainda não fundamentada legalmente. Estas medidas e programas desenvolvidos pelos governos visam garantir o bem estar da população que deve participar da elaboração de tais políticas, como afirma Saravia (2006):

Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, ideias e visões dos que adotam ou influem na decisão. É possível considerá-las como estratégias que apontam para diversos fins,

todos eles, de alguma forma, desejados pelos diversos grupos que participam do processo decisório. A finalidade última de tal dinâmica – consolidação da democracia, justiça social, manutenção do poder, felicidade das pessoas – constitui elemento orientador geral das inúmeras ações que compõem determinada política (SARAVIA, 2006, p.28-29).

Enfocam-se as políticas públicas orientadas para promover a autonomia e proporcionar a reinserção social de PCD, por isso menciona-se o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência “Viver sem Limite” lançado via Decreto 7.612/2011 no qual demarcam-se as competências de cada um dos entes federados, buscando a implementação dos serviços de apoio para garantir a sociabilidade PCD com autonomia das pessoas, através de ações consistentes voltadas ao acesso à educação, inclusão social, acessibilidade e atenção à saúde.

Na Política de Educação, as ações prioritárias envolveram: a implantação de Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), a formação continuada de professores para Atendimento Educacional Especializado (AEE), a aquisição de transporte escolar através do Programa Caminho da Escola, a promoção de acessibilidade arquitetônica nos prédios escolares por meio do Programa Escola Acessível e a criação do Programa BPC na escola para acompanhar as crianças cujas famílias são beneficiárias BPC.

Conforme enfatizam Souza e Silva (2019), as políticas de macroinclusão são oriundas de muitas lutas:

No contexto educacional brasileiro, um intenso processo de conflitos e discussões culminou no desenvolvimento de políticas de macroinclusão direcionadas à proteção da pessoa com deficiência. Podemos citar, por exemplo, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008a, 2008b), que garantiu, entre outros aspectos, a inclusão de estudantes com deficiência nas escolas regulares de ensino, a criação do Atendimento Educacional Especializado (AEE), o desenvolvimento de programas de formação continuada de professores para a temática da inclusão, a reestruturação de salas de recursos e a adequação da estrutura física das escolas.(SOUZA; SILVA, p.1307-1308, 2019).

Na Política de Saúde, o Plano Viver Sem Fronteira possui ações que ampliam o acesso e qualificam o atendimento PCD. Dentre elas estão: a qualificação das equipes da atenção básica e odontológica; a criação de Centros Especializados de Reabilitação. A Rede de Cuidados PCD congrega todas as ações, estratégias e serviços locais cuja atuação é articulada e referenciada seja entre os níveis de atenção à saúde, seja entre os demais políticas e serviços de proteção social.

O ministério da Saúde em atenção a todos os direitos e visando reforçar por meio da formulação de Políticas públicas o acesso à saúde, na data de 02 de abril de 2013, **dia mundial de conscientização do autismo**, reconheceu a esse segmento a participação nas ações do Programa Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite. Na prática, isso significa que, toda a rede do Sistema Único de

Saúde – SUS, a partir de tal ação passa a incluir em seu sistema orientações sobre cuidados, atendimentos e prestações relativas à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (FERNANDES; COSTA, 2018, p.211 – grifos nossos).

No tocante a isto, foram criadas em 2015 a Linha de cuidados para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde tendo como um dos objetivos a efetiva garantia dos direitos do autista e de sua família. Nela encontra-se o necessário sobre o assunto, como precursores do autismo, avaliação, diagnóstico (no entanto, a classificação diagnóstica já se encontra desatualizada), diretrizes para o cuidado, organização das redes de atenção psicossocial e redes e articulações intersetoriais. Sobre a garantia de direitos no campo das políticas públicas, versa:

A garantia de direitos de cidadania no campo das políticas públicas de educação, transporte, habitação, assistência social, trabalho, esporte e lazer é, portanto, fundamental tanto para a prevenção de incapacidades quanto para a promoção de saúde, a ampliação da autonomia e as possibilidades de inclusão e reabilitação psicossocial, devendo ocupar preocupação central na articulação do cuidado proposto. A conquista dos direitos comuns, o reconhecimento das pessoas com TEA como cidadãos, passa necessariamente pelo reconhecimento das diferenças e especificidades, oferecendo-se a acessibilidade atitudinal e as ajudas técnicas que se fizerem necessárias (BRASIL, 2015, p. 70).

No entanto, os dados levantados nesta pesquisa não revelaram nenhuma política ou serviço com enfoque prioritário ao diagnóstico e acompanhamento às pessoas com TEA nível 1 de suporte. Todas as políticas e serviços referem-se genericamente tanto a PCD quanto a pessoas com TEA, sem caracterizar protocolos específicos de atenção para cada nível de suporte. Trata-se de uma grave falha político-institucional, bem como revela o baixo teor no debate acadêmico-profissional acerca de ações especializadas para atender demandas especializadas que cotidianamente se apresentam nas políticas e serviços públicos. Particularmente no caso de TEA nível I a falha no diagnóstico precoce acarreta danos substantivos e atraso no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes que apresentam esses comportamentos neurotípicos, quase sempre qualificados como “crianças normais, mas desatentas ou tímidas, ou excêntricas” dentre outras qualificadoras moralizantes com base naquilo que é considerado “normal” socialmente pelo senso comum.

No Filme *Stimados Autistas* (2020) que fora produzido por um autista nível 1 de suporte, Cristiano Oliveira, reúnem-se diversos depoimentos de pessoas nesta condição TEA, as mesmas relatam diferentes maneiras de sofrimentos, de falhas diagnósticas até o diagnóstico tardio; de dificuldades em concretizar acessibilidade, informação e inclusão social. A luta é pelo reconhecimento dos direitos civis da população com TEA, para que gozem de cidadania efetiva perante o Estado e que obtém proteção contra a violação sistemática de seus direitos

elementares. Tratar de autonomia e independência de PCD implica mudar o paradigma de compreensão sobre “a normalidade vigente”, expandindo o princípio de emancipação para que este se materialize também para PCD.

No Filme, um dos entrevistados recebeu o diagnóstico TEA apenas aos 28 anos, transcreve-se abaixo o seu desabafo:

Minha vida antes do diagnóstico foi complicada. Já fui excluído, prejudicado no trabalho, na faculdade, na escola... Meu casamento quase acaba, e eu não sabia por que eu era como era. Tive que me adaptar para parecer mais normal, e isso me gerou depressão, ansiedade, aspirações suicidas, entre outras coisas. Isso porque o mundo me fez acreditar que eu tinha um defeito (STIMADOS AUTISTAS, 2020).

2.4. Os descompassos na efetivação das políticas públicas pela voz das pessoas com TEA e de suas famílias

Somente o exercício efetivo de sua cidadania pelas pessoas com TEA será capaz de responder a todas suas demandas. Para tanto, a existência de políticas e serviços públicas efetivas e eficientes é essencial para corrigir desigualdades e induzir os processos de mudança cultural no trato de PCD.

No entanto, é gritante o descompasso entre as garantias legais e os serviços que deveriam estar estruturados para efetivá-las, ou seja, as legislações existentes garantem direitos e proteções para pessoas com autismo, mas a implementação efetiva dessas políticas públicas é lenta e insuficiente. Isto pode acarretar barreiras no acesso a serviços e recursos.

[...] passados 10 anos da Lei 12.764/12, sequer há implementação efetiva de política pública de direitos sociais mais básicos como saúde, educação e assistência social. Diariamente, na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, recebemos famílias e pessoas autistas que denunciam violação de seus direitos. A ação civil pública continua ainda sendo executada coletivamente em São Paulo, acompanhada pela Defensoria e pelo Ministério Público; também não faltam execuções individuais visando garantir atendimento adequado nas diversas áreas (TIBYRIÇÁ, 2023, p. 22.).

Apesar dessa incapacidade, o Brasil é tido como referência pelo relevante avanço nos direitos que versam sobre PCD:

Embora o Brasil seja reconhecido como referência em direitos de proteção e inclusão das pessoas com deficiência, tendo avançado significativamente nos últimos anos, o Poder Público demonstra-se incapaz de implementar suficientemente as Políticas públicas necessárias para atender o mínimo indispensável que as pessoas com autismo precisam para ter uma vida digna. Com isso, muitas vezes elas não são efetivadas ou são prestadas de forma precária. (COSTA; FERNANDES, 2018, p. 197-198).

Os fatores que geralmente afetam a implementação destas políticas e serviços específicos envolvem: a falta de recursos e fontes consistentes de financiamento prioritário que permitam,

em longo prazo, sustentar essas políticas; deficiente formação humanizada e tecnologia social dos profissionais que operam as políticas públicas em geral que tendem a aumentar as barreiras burocráticas e a ineficiência na atenção à PCD.

Tendo em vista a perspectiva inclusiva que permeia as políticas de macroinclusão educacional brasileira, consideramos que o fato de assegurar a pessoas com deficiência o acesso à educação ultrapassa questões relacionadas simplesmente à sua matrícula na escola regular. Apontamos para a necessidade de que sejam ofertadas as condições para que esses estudantes possam permanecer no ambiente escolar e progredir em seu processo de aprendizagem, de modo a exercer seus direitos e sua cidadania. Acontece que, entre a legislação que propõe as políticas de macroinclusão e a prática educativa ofertada pelas escolas, existe um grande abismo que acaba por gerar diversas contradições (SOUZA; SILVA, 2019, p. 1308).

Nesse sentido, destacam-se os registros documentais mapeados na pesquisa que retratam as dificuldades vividas cotidianamente por familiares de crianças e adolescentes com TEA. Situações básicas que já deveriam estar superadas como: dificuldades para obter matricular escolar, principalmente na rede privada de ensino. Outras violações de direitos são ilustradas pelas matérias reunidas nas figuras abaixo:

Figura 8 – Matrícula escolar negada em rede privada de ensino no Estado de Goiás

Mãe denuncia que escola particular negou matrícula a criança autista em Goiânia



Eduardo Pinheiro
Goiânia, GO - Mais Goiás

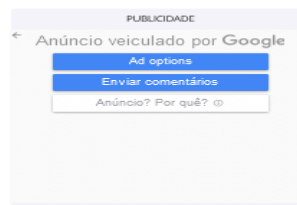
Publicado em: 12/02/2022 às 18h18



Uma mãe denuncia que uma escola particular se negou a continuar com a matrícula de uma criança que possui Transtorno do Espectro Autista (TEA), em Goiânia. O caso aconteceu na última terça-feira (9), quando a gerente de recursos humanos, Juliana Alves, deixou o filho no colégio para o primeiro dia de aula. O dinheiro da matrícula e dos uniformes foram devolvidos. A mulher diz tratar-se de discriminação e afirmou que irá à Justiça contra a instituição.

Juliana relata que matriculou o garoto, de 9 anos, na escola particular seguindo todas as orientações burocráticas da unidade. No dia 9 de fevereiro, a mãe deixou a criança na unidade, às 7h30. Na ocasião, o garoto foi acompanhado de uma profissional terapêutica, contratada pela mãe dele, já que a escola não ofereceria professor de apoio.

Segundo a mulher, por volta das 9h40, a diretora da escola entrou em contato por telefone. "Ela [diretora] fez vários questionamentos. Perguntei, então, se meu filho não era bem-vindo na escola. Ela não respondeu. Perguntei novamente e ela não teceu nenhum comentário. Disse apenas que a resposta seria dada após um encontro presencial



Fonte: Mais Goiás, 2022

Figura 9 – Matrícula escolar negada em rede privada de ensino na Cidade de Maceió/AL

Mãe denuncia ter sido impedida de matricular filho autista em escola particular de Maceió

Vaga foi negada à criança autista; caso foi levado ao MP, que vai instaurar notícia de fato e notificar instituição de ensino

Por **Luciana Beder** com **Tribuna Independente**
25/01/2023 06h29 - Atualizado em 25/01/2023 15h15



Aline Lima formalizou denúncia no MP após ter vaga negada para filho autista em escola particular - Foto: Edilson Omena

A mãe de uma criança de três anos usou as redes sociais para denunciar uma escola particular que negou matricular o filho com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em Maceió. Segundo a administradora Aline Lima, ela foi informada na recepção da escola que tinha vaga. Mas, ao comunicar que o filho era autista, lhe foi dito que não havia mais.

Fonte: Tribuna Independente, 2023.

Figura 10 – Limitação de número de vagas para matrículas de crianças com TEA em Curitiba/PR

7 dez 2021 - 19h24

Escolas impõem limite de alunos com autismo e pais sofrem para conseguir matrícula

Pais relatam recusas de escolas privadas, o que é contra lei. Instituições alegam necessidade de respeitar estrutura

Por **Angieli Maros**



Em Curitiba, escolas limitam matrículas de crianças com autismo. Foto: Unicef/ONU

Fonte: Plural, 2021.

Figura 11 – Limitação de número de vagas para matrículas de crianças com TEA em Bauru/SP



Fonte: G1, 2022.

De acordo com o Estatuto da Pessoa com deficiência Lei Nº 13.146/2015: toda criança deve ter acesso à educação pois configura-se um direito, conforme descrito em incisos do Artigo 28 quanto ao sistema educacional deve ser: inclusivo em todos os níveis de modalidades, sendo aprimorados para garantir as **condições de acesso e permanência**; ofertar formação e disponibilizar professores especializados, bem como outros profissionais de apoio escolar. No concernente aos deveres das **instituições privadas de ensino, a legislação impõe sanções caso não apliquem** ao que fora disposto legalmente.

De acordo com o levantamento dos dados documentais, observa-se que a violação da Lei é cotidiana e repleta de subterfúgios. Aos familiares de crianças e adolescentes com TEA resta a judicialização via ações no Ministério Público para fazer valer minimamente os direitos de seus filhos.

Ocorre, entretanto, que a equiparação com pessoas com deficiência e garantia dos direitos não acompanhou a implementação de políticas públicas específicas, seja pelo governo federal, seja por governos estaduais e municipais. A sensação das famílias, especialmente as mais vulneráveis, é de um abandono pelo Poder Público, pois tudo que necessitam depende ainda de muita luta e muitas vezes de judicialização, recorrendo com frequência às Defensorias Públicas, Ministério Público ou advogados particulares. Não há dúvidas que todos os direitos devem ser garantidos para as pessoas com TEA, já que elas devem estar incluídas em todos os espaços. Assim, há que se garantir apoios nas escolas, atendimento especializado na saúde, benefícios assistenciais, mobilidade nas cidades, moradia para vida independente, residências

inclusivas, entre outros tantos direitos. E cada indivíduo deve ser considerado a partir das suas características específicas e em relação às barreiras que enfrenta (TIBYRIÇÁ, 2023, p. 22).

Conforme aponta John (2019), em estudo sobre esse tipo de demanda relatada por pais no sistema educacional para a JusBrasil:

As demandas narram sempre histórias bem parecidas: os pais vão à escola efetuar a matrícula, e seus filhos são submetidos a um verdadeiro processo seletivo disfarçado de entrevista pedagógica. Assim, após perceber as necessidades especiais da criança, as respostas da escola obedecem ao seguinte padrão: “não temos mais vagas de inclusão”, “não há vaga na série dele”, “pode aguardar na fila de espera” (JOHN, 2019, s/p).

Ainda conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência, os tipos de punição para profissionais e instituições que violarem os direitos PCD estão descritos no Artigo 98 inciso I: trata-se de crime punível com reclusão de até 5 anos e multa sempre que ocorrer qualquer forma de recusa, cobrança de valores adicionais, suspensão ou procrastinação ou cancelamento ou interrupção da inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, em razão de sua deficiência (BRASIL, 2015).

Portanto, toda vez que houver situações de discriminação no ambiente escolar, ou recusa de matrícula deve-se acionar ao Ministério Público para as providências jurídicas cabíveis, bem como para reclamar os danos morais sofridos. Em entrevista, psicóloga especialista em TEA relata que são corriqueiras as situações de violação como as caracterizadas nas figuras acima. Provenci, através do perfil de Instagram @aline.provenci, registra suas dificuldades como mulher autista, com TDAH e altas habilidades, utilizando das redes sociais para divulgação científica em torno de práticas e estudos sobre a vida de pessoas com TEA, utiliza-se de recursos como HQs (figura 12) para retratar histórias e reflexões baseadas nas barreiras cotidianas para a inclusão e o respeito aos direitos de PCD.

Figura 12 – Ilustração de situação cotidiana enfrentada por pessoas com TEA e seus familiares



Fonte: Provenci, 2023.

No tocante as políticas públicas na área da saúde, Silva (2021) registra que alguns planos de saúde negam o custeio as terapias especializadas e, quando oferecem esse tipo de terapias, os profissionais não dispõem de qualificação suficiente para atuar no tratamento de autistas:

“Todavia, é recorrente a negativa por parte das operadoras de planos de saúde das terapias especializadas indicadas em laudo pelos médicos assistentes, especialmente terapias baseadas na análise do comportamento aplicada – ABA[...]. As operadoras alegam, dentre outros motivos, que as terapias não estão previstas no rol da Resolução Normativa n. 428/2017 da ANS. Outra situação recorrente nas operadoras de planos de saúde é a inexistência de profissionais qualificados nas áreas de atuação indicadas em laudo médico para tratamento do autismo. Nessa hipótese, a Resolução Normativa

da ANS nº 259, de 17 de junho de 2011 prevê a realização de pagamento por meio do reembolso (SILVA, 2021 p. 16).

O que acarreta em muitas ações de judicialização pois o artigo 5º da Lei nº 12.764/2012 diz que a pessoa com TEA não pode ser impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua deficiência, o que significa que se possui o plano, deve ter acesso ao tratamento.

Figura 13 – Incidência das Ações judiciais envolvendo tratamento para autistas na Justiça de SP



Fonte: Folha, 2022.

De acordo com Silva (2021), há jurisprudência tanto no Tribunal de Justiça de Goiás quanto no de São Paulo:

Quando à negativa de cobertura de tratamento multidisciplinar em método prescrito pelo médico assistente baseado, por exemplo, na Análise do Comportamento Aplicada – ABA, a jurisprudência também é ancilar no sentido de entender ser devida a disponibilização dos atendimentos nos termos prescritos no relatório médico. [...] entende que, havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS (Súmula 102) (SILVA, 2021, p. 20-21).

Está em tramitação na Câmara dos Deputados Federais o Projeto de Lei nº 1354/2019 proposto pelo Deputado Federal Célio Studart (PV/CE) para garantir a prioridade na tramitação processual quando a causa configurar como parte ou interveniente a pessoa com TEA.

Outra variável de violação do direito à saúde da pessoa com TEA nível I reside na dificuldade de atendimento precoce e/ou de fechamento de diagnóstico. É notório o caso do Estado do Espírito Santo onde as famílias aguardam durante anos na fila para conseguir acessar os serviços e os profissionais habilitados para emitir o diagnóstico TEA, conforme ilustram as figuras a seguir:

Figura 14 – Dificuldades para receber tratamento especializado para TEA na rede pública/SUS do ES



Fonte: TCEES, 2023.

Figura 15 – Dificuldade de diagnóstico precoce para crianças com comportamentos atípicos TEA nível I na Cidade de Brusque/SC



Fonte: O município, 2022.

A condição de um caso de autismo na família afeta a todos os membros, desde a dimensão psicológica à financeira e toda a família é acometida de estresse diante do

processo de desafios impostos pela síndrome. Para tal, a família necessita de apoio dos profissionais com serviços de atuação no desenvolvimento com intervenções específicas para aumentar essa rede de suporte, incentivo e promoção para sua rotina diária. [...] As famílias de crianças com Transtornos do Espectro Autista em sua maioria, não tem conhecimento sobre as políticas públicas, os direitos pertencentes a este público alvo e a quem recorrer por esses direitos. No âmbito da saúde mental, cabe ao Serviço Social identificar essas demandas existentes, e utilizar como meio o processo de mediação na sua particularidade, para dar respostas profissionais aos usuários, proporcionando uma transformação social na realidade posta (ARAÚJO, 2018, p 14-15).

A despeito disto, veremos na seção 3 o Serviço Social frente a esta demanda dos autistas e suas famílias, em especial, os de nível 1 de suporte. Pois, ao abordar violação de direitos, arremete-nos as ações do profissional da assistência social, que é chamado a intervir para viabilizar e ampliar o usufruto dos direitos de quem necessitar.

3. SERVIÇO SOCIAL E DEMANDAS DE PESSOAS COM TEA NÍVEL I

Diante de todo o exposto até aqui, é inegável o avanço legislativo no reconhecimento dos Direitos e das lutas da população com deficiência, particularmente no reconhecimento de autistas níveis I. Todo reconhecimento público de uma demanda social legítima acarreta a organização de todo um *cópus* técnico profissional para atendê-la.

No caso da ação profissional de assistentes sociais, historicamente esteve vinculada ao viés caritativo e filantrópico na estruturação institucional, reproduzindo muito do senso comum segregacional que marcou o tratamento de demandas PCD. A autonomia relativa em ato de assistentes sociais pode servir também para estruturar ações, redes e estratégias que eliminem as barreiras, os preconceitos e a discriminação sofridas por PCD. No caso da atenção a demandas TEA:

A atuação do profissional de Serviço Social, nos casos do usuário com Transtorno do Espectro Autista, tem objetivo de desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos do usuário e suas famílias no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social, oferecer possibilidades de desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades, contribuir na defesa dos direitos e estímulo à participação da pessoa com deficiência no meio social, bem como na busca de eliminação de barreiras, na luta contra o preconceito e discriminação no qual esse público é alvo (SILVA *et al*, 2016 p. 07).

A qualidade técnica impressa em suas ações, quando pautada pelo projeto ético-político da categoria profissional, busca a transformação das condições materiais e simbólicas que envolvem a demanda, tendo por horizonte a preservação e ampliação de Direitos. De acordo com Netto (2013, p. 15), o atual “projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero” e seu posicionamento é em favor da equidade e justiça social:

A dimensão política do projeto é claramente enunciada: ele se posiciona a favor da *equidade* e da *justiça social*, na perspectiva da *universalização* do acesso bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a *ampliação* e a *consolidação da cidadania* são explicitamente postas como *garantias de direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras* (NETTO, 2013, p. 16).

A respeito disto, Guerra (2007) comunga do mesmo pensamento ao abordar sobre a atuação dos profissionais demonstrando que é necessário um exercício profissional comprometido com o enfretamento da barbárie, leia-se toda forma de discriminação e de violação das condições concretas de realização plena da vida humana.

A participação de assistentes sociais no processo coletivo de trabalho implica numa série de tecnologias sociais que organizam os dados da realidade na qual exerce suas funções junto

às equipes interdisciplinares, ou seja, mapeamento das demandas e dos recursos disponíveis no território; acolhimento de usuários e de suas vulnerabilidades; elaboração e execução de protocolos de atenção e acompanhamento eficientes, impessoais, flexíveis e transparentes para registrar as situações mais sensíveis, todas as nuances de desigualdades, intolerâncias, capacitismos, racismos dentre outros.

É importante assinalar que para obter êxito no seu exercício profissional, as/os assistentes sociais necessitam articular-se com os movimentos sociais e as instituições da sociedade civil organizadas. Assim, as ações técnicas pontuais podem ser coletivizadas em programas de ações mais abrangentes, alargando a justiça, a democracia, as políticas públicas e direitos. Então é imprescindível conhecer os dados factuais dos territórios onde se trabalha para, então, elaborar planos de ação consistentes e factíveis:

Ao clarificar seus objetivos sociais, realizar escolhas moralmente motivadas, compreender o significado social da profissão no contexto da sociedade capitalista, escolher crítica e adequadamente os meios éticos para o alcance de fins éticos, orientados por um projeto profissional crítico, os assistentes sociais estão aptos *em termos de possibilidade* a realizarem uma intervenção profissional de qualidade, competência e compromisso indiscutíveis. [...]Deve-se pautar numa teoria crítica e inclusiva que busque compreender a sociedade capitalista para além da sua aparente naturalidade, suposta liberdade e igualdade formal de condições[...] mas, ao contrário, que faça a crítica ontológica do cotidiano: apreenda sua crise estrutural e possibilidades de sua transformação social do que decorre a necessidade de se *estabelecer uma intervenção consciente e sistemática* nas contradições geradas pelo movimento da realidade pela via das suas mediações (GUERRA, 2007, p. 9-10).

Para a autora, o cotidiano é um espaço ineliminável e insuprimível que congrega três características: a superficialidade extensiva que abarca as demandas do dia-a-dia, considerando-as “amplas, diversas e imediatas”. Tal generalização faz os profissionais encaminhá-las de forma superficial. No entanto, as características de

[...] 1. Diferencialidade: o sujeito dirige totalmente sua atenção para demandas muito diferentes entre si, no intuito de responder a elas. [...] 2. Imediaticidade: as ações desencadeadas na vida cotidiana tendem a responder, fundamentalmente, às demandas imediatas da reprodução social dos sujeitos; [...] 3. Superficialidade extensiva: considerando que as demandas do cotidiano são extensivas, amplas, difusas, diferenciadas e imediatas, os sujeitos acabam por encaminhá-las de maneira superficial, dado que a prioridade da vida cotidiana está em responder aos fenômenos na sua extensividade e não na sua intensidade (GUERRA, 2007, p. 7).

Para ultrapassar a superficialidade no exercício profissional, é necessário educar o olhar, observando com respeito e ouvindo qualificadamente as queixas. Quando da realização de visitas domiciliares, mapear as redes de apoio e os esforços que a família e o indivíduo empreendem para dar conta dos problemas cotidianos e as resistências que promovem para se proteger das violações institucionais.

No caso das pessoas com TEA nível I, em particular crianças e adolescentes, não é possível desvincular essa demanda das condições nas quais vive e se expressa sua família. Tal como destacam Silva *et al*:

A família do usuário com TEA necessita de cuidados e atenção tanto quanto ele pela responsabilidade que ela traz consigo, e com isso vem o medo e insegurança. É de extrema importância ter esse cuidado com a família para não se sentirem mais fragilizadas e expostas pela situação em que estão vivendo. Nesse sentido, é primordial que todos os membros do grupo familiar recebam atenção e cuidado, sejam incluídos no sistema de proteção social. (SILVA *et al*, 2016, p. 07).

Dessa forma, é imprescindível que o profissional de Serviço Social inserido no espaço ocupacional da Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, ou seja, que irá trabalhar com a pessoa autista, que intervenha com ética, posicionamento em favor da equidade e justiça social, assegurando aos seus usuários a universalidade de acesso aos bens e serviços e para isso é necessário que ele busque entender as expressões da questão social envolvida, de modo que sua intervenção torne-se qualificada.

Nessa seara, os assistentes sociais, além de conhecerem e entenderem os direitos e garantias que são assegurados às pessoas com autismo, devem intervir no campo das relações sociais para concretizar a efetivação e a consolidação desses direitos, trabalhando em conjunto com a equipe na qual ele está inserido, com a família e com a sociedade (SOUZA, 2019, p.7).

Como afirma Iamamoto (2008), o assistente social em diferentes espaços necessita impulsionar levantamentos, criar banco de dados inteligíveis que permitam a proposição de projetos que favoreçam o conhecimento do modo de vida e de trabalho dos segmentos do público atendido, as necessidades sociais atuais requerem ações profissionais inovadoras, sem abdicar da crítica e da função social em prol da classe trabalhadora.

No tocante ao trabalho do assistente social [...] relatam que a função no setor vai além do atendimento às pessoas autistas, se estendendo a família tanto em atendimentos individuais como em grupo, sendo realizadas rodas de conversas, palestras, oficinas com temas pontuais e temas transversais sobre a questão do autismo. As famílias também são orientadas sobre a questão do cuidador, que geralmente são as mães, levando informações sobre o direito das mulheres (COSTA BRASIL, 2016, p.5).

Dessa forma, percebe-se que a atuação profissional se efetiva também através do fortalecimento do debate sobre a inclusão desses indivíduos no meio social, assim como na busca de eliminação de preconceito e discriminação que esse público sofre e também a partir de programas de intervenção, através da elaboração e implementação dos mesmos, contribuindo para a socialização e efetivação dos direitos do indivíduo bem como de sua família e seus recursos.

O profissional precisa ouvir mais a família e buscar, em conjunto com ela, uma solução para cada caso. Nós pais nos deparamos com profissionais que pouco sabem sobre nossas necessidades, nossos conflitos, nossas expectativas e nossos sonhos. O autista faz parte de uma determinada família, que possui características singulares e, para que se possa de fato beneficiá-la, é preciso que os caminhos propostos para ele também acolham a sua família. Precisamos de soluções para nossas dificuldades. Não podemos ficar escondidos em nossas casas, achando que a vida é assim mesmo. A vida será fruto de nossa capacidade de enfrentar as dificuldades, buscando soluções que possam proporcionar uma existência com dignidade. Quanto à nossa dor de termos filhos diferentes, aprenderemos que não conseguiremos extingui-la (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 17).

O assistente social deve seguir as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2005), cujo centro de ação é a família, vista como elo integrador das ações e como foco de programas específicos. Todos os programas que visam a inserção e à reinserção familiar são prioritários na Política de Assistência Social. O público da política de Assistência Social é justamente os cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e riscos sociais. Segundo a Política Nacional de Assistência Social, a Proteção Social Especial (PSE) de média complexidade, referenciada pelo Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), demanda procedimento que visem o apoio a indivíduos e famílias que se encontrem fragilizadas e/ou em riscos.

O CREAS é a unidade pública estatal que oferta os serviços da proteção especial, especializados e continuados, gratuitamente a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. Além da oferta de atenção especializada, o CREAS tem o papel de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede de assistência social e as demais políticas públicas.

Entre os serviços que podem ser ofertados no CREAS, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), está o **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias** este serviço é destinado à promoção de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direito.

Dessa forma, o CREAS trabalha em articulação com a rede socioassistencial, tendo em vista a viabilização do acesso de usuários a outros serviços, programas, projetos e benefícios dos SUAS. Pois o CREAS está regulamentado pelo SUAS, seguindo as normas e orientações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Assim como também, há articulação com as demais redes de proteção visando garantir os direitos da criança e adolescente, fortalecer os vínculos familiares, combater estigmas e preconceitos e assegurar proteção social imediata. Essas articulações podem ser feitas com o Poder Judiciário, Ministério Público, Conselho tutelar e outras organizações de defesa de direitos.

Dentro deste contexto, como viabilizar o acesso a direitos de pessoas com transtorno do espectro autista nível 1 de suporte? Muitas vezes esses direitos são negados, por ser considerado autismo leve, sendo alvo de questionamentos, invalidação e ceticismo. Em virtude, que estes autistas mascaram mais e as dificuldades são menos óbvias. No entanto, o custo para essa “funcionalidade” cotidiana é alto. Para as pessoas com deficiência as dificuldades para construir uma vida com autonomia exige mais habilidade do que para a maioria das pessoas. É possível que as pessoas com Transtorno nível 1 de suporte possam experimentar sintomas de depressão e ideais ou comportamentos suicidas, devido aos desafios sociais e emocionais que enfrentam.

Alguns fatores podem contribuir para a depressão e ideais suicidas em pessoas com autismo como isolamento social, devido as dificuldades comunicativas e sociais; bullying, ocasionando danos na sua autoestima e saúde emocional; estresse familiar, entre outros.

Em suma, como afirma Paiva Júnior (2022):

Não podemos pensar que vamos parar no tempo e que a lei de 2012 vai contemplar todo mundo por muito tempo. Creio que vão vir modificações, outras leis que possam somar. Que nós saibamos construir e que, daqui para frente, as coisas se tornem mais fáceis pelo conhecimento que temos. Que esqueçam um pouco os egos e os ‘likes’ das redes sociais e que possamos pensar no autista lá da ponta, que não tem acesso, que a família não tem condições de bancar [o tratamento]. Espero que as mudanças venham, que sejam bem-vindas, mas que não esqueçamos a história desse movimento, que aprendamos com o passado e construamos um presente e um futuro melhores (PAIVA JÚNIOR, 2022, p. 37).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, embora tenha sido encontradas diversas legislações concernentes as pessoas no espectro autista, é imprescindível destacar a ausência de legislações específicas para o nível 1 de suporte, acarretando numa generalização de necessidades. Nesta feita, é mister que haja capacitação e conscientização dos profissionais que atuam diretamente no desenvolvimento infantil para diagnosticar e intervir precocemente nos atrasos de desenvolvimento. Ademais, que haja divulgação pública de possíveis sintomas nos primeiros dias de vida, visando um diagnóstico precoce. Pois, as políticas públicas ao desconsiderarem as individualidades dos autistas, principalmente dos níveis 1 de suporte, não promovem suas dignidades e autonomia. Prejudicando dessa forma, o exercício de uma cidadania plena.

Posta assim a questão, é de se dizer que a formulação de políticas públicas voltadas para este público alvo que sofre e tenta se enquadrar em perfis que não lhe cabe e conseqüentemente torna-se depressivo e muitos anulam sua dor, suicidando-se, é urgente e indispensável.

Ao profissional do Serviço Social incumbisse buscar estratégias para conhecer a realidade enfrentada pelo usuário e a família, bem como os serviços a que podem ser acessados. Para realizar encaminhamentos, é importante fundamentar e para realizar com excelência é necessário conhecer as leis e entender as demandas. Este profissional do Serviço Social além de ser executivo ele precisa ser propositivo, ou seja, propor políticas públicas.

Dessa forma, o profissional de assistência social pode desenvolver sua atuação de várias maneiras para auxiliar as pessoas com autismo e suas famílias. Seja através da execução e proposição de políticas públicas, inserção de autistas em projetos, programas e serviços, benefícios, ou fornecer informações e orientações para a família, com o intuito de facilitar o acesso a recursos.

Ademais, promover a inclusão social, ajudando-os a estabelecer relacionamentos e participar de atividades comunitárias, ampliando o pensamento das famílias e rompendo paradigmas. Como também, o assistente social pode ser mediador das políticas sociais e sensibilizar a sociedade sobre o autismo e promover a compreensão e aceitação dessas pessoas.

Pois a pressão social nestes autistas níveis 1 de suporte é muito grande, visto que conseguem falar e necessitam de pouco suporte substancial. Mas isso não significa que estão totalmente aptos a agir como neurotípicos. Existem peculiaridades, limitações e alguns aspectos demandam mais energias para realizar certas atividades e necessitam de auxílio. No entanto, espera-se que as pessoas com TEA nível 1 comportem-se como um não-autista, mas o cérebro

dos autistas organizam o mundo de forma diferente e além disto, se sobrecarregam com facilidade devido às inúmeras informações (barulhos, pessoas, cores, etc).

Convém ressaltar que TEA não é uma doença e que o aumento do número de casos de autismo, se deve à amplificação da conscientização e informação da população em geral e dos profissionais que atuam na área da saúde. Desse modo, considerando tais fatos, traz-se uma reflexão pra nós assistentes sociais: como as expressões da questão social influenciam no diagnóstico tardio de pessoas com TEA nível 1 de suporte? Tendo em vista que muitos adultos têm se descoberto autistas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO. G. L. R. de. **Atuação do Serviço Social diante do impacto do diagnóstico de autismo nas famílias: estudo no centro de referência estadual para pessoas com transtorno do espectro autista, 2017-2018.** Universidade Federal da Bahia, 2018. Disponível em: https://ips.ufba.br/sites/ips.ufba.br/files/gina-araujo_18-12-2018_tcc-final.pdf Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016.** Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/lei/113370.htm Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.** Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.861 de 18 de julho de 2019.** Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/113861.htm Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112764.htm Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994.** Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8899.htm Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020.** Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 08 mai. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil De 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html Acesso em: 01 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em: 08 mai. 2023.

BRASIL. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.: il. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.: il. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Acesso em: 15 mar. 2023.

BUSSINGUER, E. C. A.; PENNA. I. S. O. Cidadania autista: A inadequação das atuais políticas públicas na construção da autonomia.

Anais da VI Jornada da Rede Interamericana de Direitos Fundamentais e Democracia. 192 ed. Porto Alegre: Editora

Fundação Fênix, 2020, v. 1, p. 173-192.

Disponível em: [https://red-](https://red-idd.com/files/2019/GT1/GT1%20Elda%20Coelho%20de%20Azevedo%20Bussinguer%20e%20Iana%20Soares%20de%20Oliveira.pdf)

[idd.com/files/2019/GT1/GT1%20Elda%20Coelho%20de%20Azevedo%20Bussinguer%20e%20Iana%20Soares%20de%20Oliveira.pdf](https://red-idd.com/files/2019/GT1/GT1%20Elda%20Coelho%20de%20Azevedo%20Bussinguer%20e%20Iana%20Soares%20de%20Oliveira.pdf) Acesso em: 15 out. 2022.

CAMARGOS JR., W. et al. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio.

Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, 2005. 260 p.

26,5 cm. Disponível em: <https://www.fcee.sc.gov.br/informacoes/biblioteca-virtual/educacao-especial/cevi/241-transtornos-invasivos-do-desenvolvimento-3-milenio/file> Acesso em: 06

mai. 2023.

COSTA BRASIL, C. et al. “40 anos da “Virada” do Serviço Social”.

Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019. Disponível em:

<<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1516/1480>> Acesso em:

12 jul. 2022.

COSTA, M. M. M. da; FERNANDES, P. V. Autismo, Cidadania e Políticas Públicas: As contradições entre a igualdade formal e a igualdade material.

Revista do Direito Público, Londrina, v.13, n.2, p. 195-229, ago. 2018. DOI: 10.5433/24157-108104-1.2018v13n2p195.

ISSN: 1980-511X. Disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Dir-Pub_v.13_n.2.07.pdf Acesso em: 11

jul. 2022.

GUERRA, Y. **O Projeto Profissional Crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional.** Revista Serviço Social e Sociedade n. 91. São Paulo, Cortez, 2007.

Disponível em: <https://docplayer.com.br/83543144-O-projeto-profissional-critico-estrategia-de-enfrentamento-das-condicoes-contemporaneas-da-pratica-profissional-1.html> Acesso em: 02 jan. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª Edição, São Paulo: Atlas, 2002.

Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf Acesso em: 23 abr. 2023.

HAJJAR, A. C. *et al.* **Desafios no diagnóstico e tratamento precoce do transtorno do espectro autista.** Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Curso de Medicina. Anápolis, Goiás, 2020. Disponível em:

<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/17963/1/Desafios%20no%20diagn%C3%B3stico%20e%20tratamento%20precoce%20do%20transtorno%20do%20espectro%20autista.pdf>

Acesso em: 20 out. 2022.

HONDA, F. R. **Transtorno do espectro autista: uma abordagem sobre as políticas públicas e o acesso à sociedade.** Universidade de São Paulo. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. São Paulo, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.usp.br/directbitstream/b84b89b8-671a-4b01-99ff-0bb2a5d71fb9/3061585.pdf> Acesso em: 05 mai. 2023.

IAMAMOTO, M. **As Dimensões Ético-políticas e Teórico metodológicas no Serviço Social Contemporâneo.** Rio de Janeiro: 2008.

JOHN, A. **Direito à educação para autistas: Escola pode negar matrícula à criança em razão do autismo?** JusBrasil, 2019.

Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/direito-a-educacao-para-autistas-escola-pode-negar-matricula-a-crianca-em-razao-do-autismo/569453409> Acesso: 15 jan. 2023.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: **DSM-5** / [Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf> Acesso em: 15 mar. 2023.

MARTINS, C. B. **Da judicialização para acesso às políticas públicas para fins de inclusão escolar a crianças autistas: uma análise sobre a jurisprudência e sobre os meios de provas.** Curso de Direito da Universidade La Salle, 17 pág, 2022. Disponível em:

<https://svr-net20.unilasalle.edu.br/bitstream/11690/3290/1/cbmartins.pdf> Acesso em: 24 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Autismo: orientação para os pais**. In: Casa do Autista. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 38p. ISBN

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_14.pdf Acesso em: 30 mar. 2023.

NETTO, J. P. (2022). **Uma face contemporânea da barbárie**. Revista Novos Rumos, 50(1). <https://doi.org/10.36311/0102-5864.2013.v50n1.3436>. Disponível em:

<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/novosrumos/article/view/3436/2657> Acesso em: 12 fev. 2023.

NIETSCHE, A. D. **Estudos Sobre Autismo Na Perspectiva Dos Direitos**. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial303291.pdf> Acesso em: 12 jul. 2022.

OLIVEIRA, B. D. C. de *et al.* **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [3]: 707-726, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/abstract/?lang=pt> Acesso em: 06 mai. 2023.

OLIVEIRA, L. G. de; MAIA, J. L. F. **Depressão e suicídio em adultos com o Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão sistemática**. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, e255111537265, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37265> Acesso em: 10 jan. 2023.

OLIVEIRA, M.L.S. **Formação docente e inclusão de alunos com transtorno do espectro autista: algumas reflexões**. Centro de educação. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1971/1/MLSO13092016> Acesso em: 16 Jun. 2022.

OMS. **Autism spectrum disorders**. Organização Mundial da Saúde. 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> Acesso em: 31 mar. 2023.

PAIVA JÚNIOR, F. **O que é autismo?** Revista Autismo ANO VIII - Nº 17 — edição de jun/jul/ago.2022. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/revista/> Acesso em: 16 jun. 2022.

PAIVA JÚNIOR, F. **10 anos. Lei Berenice Piana faz seu décimo aniversário nascida de uma sugestão da sociedade**. Revista Autismo, São Paulo, ano IX, n. 19, p. 20-23, dez. 2022.

Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/download/14163/?tmstv=1683331870> Acesso em: 05 mai. 2023.

PIMENTA, P. **As políticas públicas para o autismo no Brasil, sob a ótica da psicanálise.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 25, n.3, p.1248-1262, dez.2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v25n3/v25n3a19.pdf> Acesso em: 05 mai. 2023.

SANTOS, R.K. VIEIRA, A.M.E.C.S. **Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional.** Universidade Federal Rural do Semi-Árido, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/includere>> Acesso em: 17 Jun. 2022.

SARAVIA, E; FERRAREZI, E. **Políticas públicas: coletânea – Volume I.** Brasília: ENAP, 2006.

SILVA, G.S. *et al.* **O serviço social como articulador da inclusão da pessoa com Transtorno do espectro autista.** Revista Educação em Foco – Edição nº 12 – Ano: 2020. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/06/O-SERVI%C3%87O-SOCIAL-COMO-ARTICULADOR-DA-INCLUS%C3%83O-DA-PESSOA-COM-TRANSTORNO-DO-ESPECTRO-AUTISTA.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2022.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Transtorno do Espectro do autismo.** Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Nº 05, Abril de 2019. Disponível em: https://redacao.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo_2_.pdf Acesso em: 10 nov. 2022.

SOUZA. A. C. de; SILVA. G. H. G. da. **Incluir não é Apenas Socializar: as Contribuições das Tecnologias Digitais Educacionais para a Aprendizagem Matemática de Estudantes com Transtorno do Espectro Autista.** Bolema, Rio Claro (SP), v. 33, n. 65, p. 1305-1330, dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bolema/a/WXbRNkncggMBx8F5xLzSKv/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 01 mai. 2023.

STIMADOS AUTISTAS. Produção de Cristiano de Oliveira. Direção: Cristiano de Oliveira Entrevistados: Alice Casimiro, Fábio Sousa, Fernanda Beatriz, Lucas Pontes, Pedro Jailson e Polyana Sá. Entrevistas por: Cristiano de Oliveira. Documentário (55 min.). Canal Paradoxa, Youtube, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qR5JrKboso&t=3s> Acesso em: 21 fev. 2023.

TIBYRIÇÁ. R. F. **10 anos da Lei 12.764/12. Será que temos o que comemorar?** Revista Autismo, São Paulo, ano IX, n. 19, p. 20-23, dez. 2022. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/download/14163/?tmstv=1683331870> Acesso em: 05 mai. 2023.