

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NAYARA CONCEIÇÃO FEIJÓ CAVALCANTE

**MAPA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ/AL**

MACEIÓ

2020

NAYARA CONCEIÇÃO FEIJÓ CAVALCANTE

**MAPA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ/AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EENF), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Orientadora: Profa. Dra. Ivanise Gomes de Souza Bittencourt

MACEIÓ

2020

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

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C376m Cavalcante, Nayara Conceição Feijó.

Mapa do transtorno do espectro autista nos centros de atenção psicossocial no município de Maceió/AL / Nayara Conceição Feijó Cavalcante. – 2020.
54 f. : il.

Orientadora: Ivanise Gomes de Souza Bittencourt.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 50-54.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Desenvolvimento humano. 3. Escolaridade. 4. Serviços de saúde mental - Maceió (AL). I. Título.

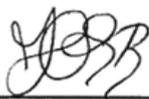
CDU: 616-083:613.86(813.5)

FOLHA DE APROVAÇÃO

NAYARA CONCEIÇÃO FEIJÓ CAVALCANTE

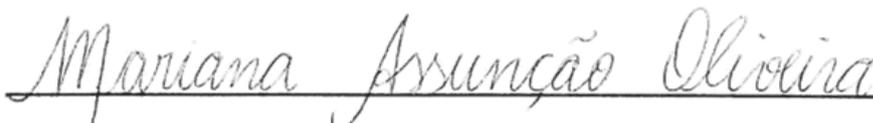
MAPA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ/AL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade
Federal de Alagoas e aprovado
em 11/02/2020.

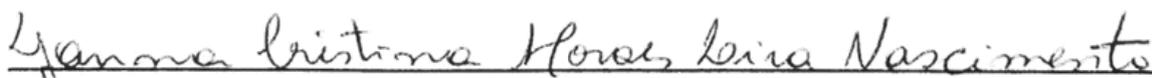


Profa. Dra. Ivanise Gomes de Souza Bittencourt - EENF/UFAL (Orientadora)

Banca Examinadora:



Esp. Mariana Assunção Oliveira – CAPSi / Maceió-AL (Examinadora Externa)



MSc. Yanna Cristina Moraes Santos Lira - EENF/UFAL (Examinadora Interna)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, razão de minha existência e fortaleza da minha vida. Sem Ti, eu nada teria realizado. Agradeço a Dykla e Eriton por todo o amor, dedicação e companheirismo ofertados ao meu filho e a mim, vocês são bênçãos do Senhor em nossas vidas. E também a todos os meus familiares por todo o apoio dedicado, especialmente, ao meu filho por entender o motivo de alguns momentos ter me ausentado ao longo desses anos de graduação.

Agradeço a minha orientadora pela paciência e grandes ensinamentos, aos meus amigos pelos grandiosos momentos vividos na Universidade. Aos meus professores e professoras de todas as disciplinas, os meus sinceros agradecimentos, a profissional que serei, levará consigo o aprendizado construído com todos vocês.

Agradeço aos Centros de Atenção Psicossociais do Município de Maceió, por me receberem e contribuírem com a construção desse trabalho, e agradeço a banca examinadora por todo o carinho e atenção, todos foram essenciais durante o encerramento desse ciclo maravilhoso que é a jornada acadêmica.

*“Eu Te glorificarei na terra, completando a obra
que me deste para fazer. ”*

(João 17:4)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo mapear o TEA nos CAPS do município de Maceió-Alagoas para investigar a sua distribuição, as características dos indivíduos acometidos e os processos de escolarização, na perspectiva da efetivação dos seus direitos à educação e participação social, considerando a inexistência de um estudo de mapeamento do TEA no município de Maceió. A pesquisa foi realizada entre os meses de maio a dezembro do ano de 2019 a partir do prontuário ou ficha cadastral das pessoas com TEA em acompanhamento nos CAPS. Trata-se de um estudo de pesquisa documental com abordagem quantitativa descritiva. Os dados foram coletados em 155 prontuários e registrados em um formulário com itens preestabelecidos, os quais, subsidiaram análises objetivas da situação investigada. As variáveis coletadas foram: data de nascimento, sexo, CID, escolaridade, endereço e o CAPS em que recebia o acompanhamento. Estes foram transportados para o programa Microsoft Office Excel e tabulados. Posteriormente foram analisadas a distribuição e as características das pessoas com TEA do município de Maceió-Alagoas e a escolarização continuada ou interrompida. Os resultados evidenciaram que a faixa etária predominante dos indivíduos era de 10 a 19 anos e do sexo masculino, o CID F84.0 foi o diagnóstico prevalente, embora o percentual de prontuários que apresentavam a hipótese do diagnóstico do TEA tenha sido considerável. O nível de escolaridade prevalente foi o de ensino fundamental incompleto, sendo 37% do total, no entanto, 51% dos prontuários não apresentavam nenhum registro acerca da escolaridade. O ato profissional de não registrar a escolaridade do indivíduo com TEA, inviabiliza a investigação acerca da efetivação dos direitos dessa população, que é respaldada por lei, acerca da garantia do acesso à educação.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Desenvolvimento; Escolarização.

LISTA DE SIGLAS

APAE: Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais

CAA: Comunicação Alternativa Ampliada

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad: Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior

CER: Centros Especializados de Reabilitação

CID: Classificação Internacional de Doenças

DML: Depósito de Material e Limpeza

DS: Distrito Sanitário

DSM: Manual de Classificação de Distúrbios Mentais

EENF: Escola de Enfermagem

ESF: Estratégia Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS: Organização Mundial da Saúde

PTS: Projeto Terapêutico Singular

ProCCAExt: Programa Círculos Comunitários de Atividades Extensionistas

PIBIC: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

RAPS: Redes de Atenção Psicossocial

RAS: Redes de Atenção à Saúde

TEA: Transtorno do Espectro Autista

TPD: Transtorno Pervasivo do Desenvolvimento

SUS: Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição percentual da escolarização segundo a faixa etária da população masculina e feminina residente em Maceió no ano de 2010.....	34
Tabela 2 - Percentual da escolarização da população feminina residente em Maceió, 2010....	34
Tabela 3 - Percentual da escolarização da população masculina residente em Maceió, 2010...	35
Tabela 4 - Classificação dos municípios segundo número de habitantes.....	38
Tabela 5 - Percentual das pessoas com TEA distribuídas nos CAPS do município de Maceió no período de maio a dezembro de 2019.....	40
Tabela 6 - Percentual dos sexos masculino e feminino dos usuários com TEA dos CAPS de Maceió.....	41
Tabela 7 - Percentual da faixa etária dos usuários com TEA dos CAPSi em Maceió.....	43
Tabela 8 - Percentual da faixa etária dos usuários com TEA dos CAPS em Maceió.....	43
Tabela 9 - Percentual da escolaridade dos usuários com TEA dos CAPS de Maceió.....	46
Tabela 10 -Percentual acerca do CID dos usuários com TEA dos CAPS de Maceió.....	47
Tabela 11 - Distribuição do percentual dos usuários com TEA nos Distritos Sanitários no qual residem em Maceió.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos sobre a escolarização de pessoas com Transtorno do Espectro Autista...25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 A CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA.....	16
2.1 O Transtorno do Espectro Autista (TEA): aspectos históricos e conceituais.....	16
2.2 A escolarização da pessoa com TEA: os direitos e os desafios para a inclusão.....	18
2.3 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no cuidado à pessoa com TEA.....	21
2.4 O cenário das pesquisas sobre escolarização de pessoas diagnosticadas com TEA.....	24
3 OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	32
3.1 Características do estudo.....	32
3.2 Aspectos éticos.....	32
3.3 Fonte dos dados.....	33
3.4 Ambiente de acesso aos dados das pessoas com TEA.....	33
3.4.1 O município de Maceió.....	33
3.4.2 Centros de Atenção Psicossocial.....	35
3.5 Definindo os itens de coleta dos dados.....	38
3.6 Variáveis do estudo.....	38
3.7 A coleta de dados nos prontuários.....	38
3.8 Tabulação e Análise dos Resultados.....	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
4.1 A distribuição das pessoas com TEA nos CAPS do município de Maceió.....	40
4.2 As características das pessoas com TEA nos CAPS do município de Maceió.....	41

4.2.1 Sexo.....	41
4.2.2 Faixa etária.....	42
4.2.3 Escolaridade.....	45
4.2.4 CID.....	47
4.2.5 Distrito Sanitário.....	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	52
ANEXOS.....	57

1. INTRODUÇÃO

O interesse por essa pesquisa está relacionado às minhas vivências durante a Graduação em Enfermagem (2015-2020) na UFAL e atuação durante as práticas supervisionadas da disciplina de Saúde Mental em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde obtive a primeira aproximação com essa temática e com a realidade da população que recebe assistência psicossocial. Principalmente, no decorrer da participação no Programa Círculos Comunitários de Atividades Extensionistas (ProCCAExt), e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), ambos voltados ao assunto Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A aproximação com o TEA se deu no ano de 2018 quando me tornei integrante de um projeto de extensão na Escola de Enfermagem (EENF) na UFAL intitulado AdulTEA. O projeto citado, teve como objetivo o fortalecimento das discussões acerca das vivências de pessoas adultas com TEA. As atividades desenvolvidas no percurso do projeto, despertaram o interesse em analisar as características da população de pessoas diagnosticadas com TEA em acompanhamento nos CAPS do município de Maceió-AL e os seus processos de escolarização continuados ou interrompidos.

Conforme Fernandes, Gallet e Garcia (2018), ainda são escassos, no Brasil, os estudos referentes à epidemiologia do TEA. Essa falta de informações sobre o assunto é mais comum nos países considerados em desenvolvimento. Devido essa realidade em nosso país, recentemente foi sancionada a lei nº 13.861, que regulamenta a inclusão das informações e especificidades inerentes as pessoas com TEA nos censos demográficos a partir do ano de 2019 (BRASIL, 2019).

Em nível local, de acordo com Calheiros e Fumes (2014, p. 255) “a trajetória e os modelos educativos para a pessoa com deficiência no estado de Alagoas e na sua capital, não se configuraram de forma diferente” do nível nacional, ainda que apresentem suas peculiaridades. Portanto, essa pesquisa contribuirá com o fortalecimento de informações acerca da população com TEA no município de Maceió-AL.

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e sustentar a interação social recíproca e a comunicação social, e por uma série de padrões de comportamento e interesses restritos,

repetitivos e inflexíveis. O início do distúrbio ocorre durante o período de desenvolvimento, tipicamente na primeira infância. (OMS, 2018).

Os déficits são suficientemente severos podendo causar prejuízo nas áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento e são geralmente características penetrantes do funcionamento do indivíduo, observáveis em todos os contextos, embora possam variar de acordo com aspectos sociais, educacionais, entre outros (OMS,2018).

A pessoa com TEA apresenta especificidades e necessidades, que podem interferir no processo de escolarização. A realidade da escassez acerca da epidemiologia do TEA no Brasil e em nível local, somada a informação dos déficits decorrentes do transtorno em diversas áreas pessoais, incluindo a educacional, promoveram a indagação a respeito da temática da escolaridade da pessoa com TEA no Brasil.

Diante disso, observou-se a necessidade de uma revisão integrativa da literatura para a compreensão dessa problemática. Uma investigação de artigos publicados nos últimos 5 anos (2014 -2019) foi realizada com o intuito de retratar a produção científica brasileira sobre a escolarização de pessoas diagnosticadas com TEA, a qual se apresenta na construção teórica desta pesquisa.

Dessa forma, compreendeu-se que mapear o TEA nos CAPS do município de Maceió-Alagoas, a fim de retratar a distribuição e características destas pessoas diagnosticadas, contribuiria no fortalecimento da informação acerca dessa população em Maceió. Nessa direção, colocam-se então, as seguintes questões norteadoras: Quais são as características das pessoas com TEA em acompanhamento nos CAPS do município de Maceió-Alagoas? Existem pessoas com TEA com processo de escolarização interrompido? Os direitos de escolarização à pessoa com TEA estão sendo efetivados?

Teve como objetivo geral mapear o TEA nos CAPS do município de Maceió-Alagoas para investigar a sua distribuição, as características dos indivíduos acometidos e os processos de escolarização, na perspectiva da efetivação dos seus direitos à educação e participação social. Como objetivos específicos, identificar e descrever os CAPS do município de Maceió-Alagoas que assistem pessoas com TEA; realizar o levantamento dos dados de identificação e de escolarização das pessoas com TEA no prontuário ou ficha cadastral; delinear a distribuição e as características quanto a faixa etária, sexo, CID, escolaridade e distrito sanitário no qual reside; e investigar os processos de escolarização continuados ou interrompidos das pessoas com TEA.

Trata-se de um estudo de pesquisa documental com abordagem quantitativa descritiva. Sendo essa indicada por Chemim (2012) pois, baseia-se em materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, por Martins (1994,p. 28), pois, tem como objetivo a descrição das características de determinada população, e por Bervian e Cervo (2002), pois foram investigados os documentos a fim de descrever e comparar informações acerca de determinado assunto.

Esse estudo foi realizado no ano de 2019, os elementos investigados nas fichas cadastrais e prontuários foram: data de nascimento, sexo, escolaridade, Classificação Internacional de Doenças (CID) e endereço. As etapas de produção de dados compreenderam: 1) Levantamento prévio dos CAPS do município que prestam assistência a pessoas com TEA; 2) Seleção dos prontuários ou ficha cadastral de todas as pessoas com TEA cadastradas nesses CAPS; 3) Coleta e transporte dos dados para o programa Microsoft Office Excel; 4) Produção de tabelas e, posteriormente, análise da distribuição e características das pessoas com TEA nos CAPS do município de Maceió-Alagoas e da escolarização continuada ou interrompida.

No tocante à relevância, pode-se dizer que pesquisas envolvendo o mapeamento da distribuição e características das pessoas diagnosticadas com TEA no município de Maceió-Alagoas, apoiados numa abordagem epidemiológica de base populacional, não foram identificados na literatura.

Produzir conhecimento no âmbito da escolaridade desta população, bem como, das demais características, pode potencializar intervenções acerca da mobilização da garantia dos direitos das pessoas diagnosticadas com TEA no município de Maceió.

Este trabalho está estruturado da seguinte forma:

Na primeira seção, *Introdução*, apresentaram-se a motivação e aproximação da pesquisadora com a temática, a relevância e problemática do estudo, o tipo de abordagem metodológica e as observações que direcionaram para os objetivos deste trabalho.

Na segunda seção, *A construção teórica da pesquisa*, se expõe os aspectos históricos e conceituais do TEA; a escolarização da pessoa com TEA e quanto aos Centros de Atenção Psicossocial no tocante ao TEA.

Na terceira seção, *Os procedimentos metodológicos*, apresentam-se as características do estudo, os aspectos éticos, o ambiente de acesso aos dados coletados, além de expor todas as etapas do processo de coleta e consolidação dos dados.

Na quarta seção, *Resultados e discussão*, abordam-se a discussão e interpretação dos dados obtidos a partir do mapeamento realizado com os dados coletados.

Na quinta seção, *Considerações finais*, são mencionadas as observações e contribuições acerca do estudo, bem como, a indicação de pesquisas futuras.

2. A CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA

Esta seção apresenta reflexões teóricas acerca dos aspectos históricos da construção do conceito do TEA, bem como, a evolução da abordagem à temática, ao longo das décadas. No que tange a educação, evidencia os direitos da pessoa com TEA, desafios para inclusão e efetivação do que é previsto nas legislações e políticas. Destaca também a importância da assistência prestada, nos CAPS, à pessoa com TEA e sua contribuição na promoção da qualidade de vida desta população. Apresenta ainda um levantamento das produções científicas brasileiras, com o objetivo de identificar os estudos sobre a escolarização de pessoas com TEA no Brasil, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2.1 O Transtorno do Espectro Autista (TEA): aspectos históricos e conceituais

A condição conhecida como transtorno autista, autismo na infância ou autismo infantil foi inicialmente descrita pelo Dr. Leo Kanner, em 1943. O médico fez relatos de 11 crianças diagnosticadas do que denominou “um distúrbio inato do contato afetivo”; ou seja, essas crianças vinham ao mundo sem o interesse habitual nas outras pessoas e no contato com o ambiente social (VOLKMAR, 2019).

Tamanaha (2008), expõe em seu estudo a descrição do Autismo Infantil descrito por Kanner em 1943, sendo este inicialmente denominado Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, como uma condição com características comportamentais bastante específicas, tais como: perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente sem alterações, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino.

A conceituação sobre o autismo sofreu mudanças desde a descrição de Kanner em 1943. Entretanto, questões referentes à etiologia e tratamento, presentes desde os anos 50, ainda dividem a comunidade científica (GOLDBERG, 2005).

Em 1944, Asperger propôs em seu estudo a definição de um distúrbio que ele denominou Psicopatia Autística, manifestada por transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e incidência apenas no sexo masculino. O autor utilizou

a descrição de alguns casos clínicos, caracterizando a história familiar, aspectos físicos e comportamentais, desempenho nos testes de inteligência, além de enfatizar a preocupação com a abordagem educacional destes indivíduos (TAMANHA, 2008)

Asperger entendia a condição como um traço de personalidade, não ainda como um transtorno do desenvolvimento. Especulando que este traço, geralmente não era identificado antes dos três anos de idade. Sua denominação original para a condição foi *autistic psychopathy*, traduzida como transtorno da personalidade autista, assim, ele usou a palavra autismo, do mesmo modo que Kanner, porém não tinha conhecimento do relato feito por ele nos Estados Unidos no ano anterior (VOLKMAR, 2019).

Iniciou-se uma mudança na abordagem do autismo, até então classificado como um tipo de psicose infantil. Rutter afirmou que as crianças com autismo tinham um déficit cognitivo específico que afetava a linguagem e processos centrais de codificação, com implicações para o comportamento social (RUTTER, 1997).

Neste mesmo ano, Wing (1997) apresentou uma descrição detalhada dos comprometimentos nas principais áreas do desenvolvimento – a tríade de transtornos da interação social - as quais podem ser sumarizadas da seguinte forma: transtornos no reconhecimento social; na comunicação social e na imaginação e compreensão social.

Em 1988, Wing introduziu o conceito de “espectro autista”, concebendo o autismo como um complexo sintomatológico, ocorrendo num *continuum*, dependendo do comprometimento cognitivo. A autora propôs a existência de uma “tríade de transtornos da interação social”, associadas ou não a outros transtornos. Assinalou, também, que as descrições se referem a pontos selecionados dentro de um *continuum* e que, na prática, são encontradas todas as formas intermediárias possíveis (WING, 1988)

Os manuais de classificação de distúrbios mentais DSM-III (1989) e da Classificação Internacional de Doenças CID-9 (1979) refletiram essa tendência, ao incluírem o autismo como um quadro de distúrbio no processo de desenvolvimento, com início anterior aos três anos de idade (GOLDEBERG, 2005).

O Manual de Classificação de Distúrbios Mentais DSM-III, foi reconhecido um grupo de pacientes que apresentava algumas características de autismo, mas não a condição completa. Este passou a ser um grupo relativamente grande de indivíduos. Vários termos foram utilizados na descrição desses casos: autismo atípico, transtorno pervasivo do desenvolvimento não especificado de outra forma, espectro mais amplo de autismo, entre outros. O DSM-III precisava ter uma classe de transtornos à qual o autismo pudesse pertencer, e foi escolhida a designação transtorno pervasivo do desenvolvimento (TPD) (VOLKMAR, 2019).

Volkmar (2019) refere que durante a década seguinte, foram feitas algumas revisões à medida que novas pesquisas eram disponibilizadas, e, em 1994, a quarta edição do livro (DSM-IV, 1994) reconheceu inúmeras condições além do autismo dentro da classe mais ampla do TPD. Esses conceitos têm sua própria história, e foi feita uma tentativa de ampliar o espectro das condições no DSM-IV e seu correlato, a CID-10 (OMS, 1993).

Na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID 10, os Transtornos Globais do Desenvolvimento foram classificados como um grupo de alterações, caracterizadas por alterações qualitativas da interação social e modalidades de comunicação, e por um repertório de interesses e atividades restrito e estereotipado. Essas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do indivíduo (TAMANHA, 2008).

Observando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), em sua pré-visualização divulgada em junho de 2018, pode-se constatar a afirmação feita no DSM-5, de 2013, quanto sua harmonização com a CID-11, onde o TEA permanece localizado no grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento.

De acordo com CID-11, o transtorno do espectro autista é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e sustentar a interação social recíproca e a comunicação social, e por uma série de padrões de comportamento e interesses restritos, repetitivos e inflexíveis. Onde o início do distúrbio ocorre durante o período de desenvolvimento, tipicamente na primeira infância. Podendo apresentar déficits suficientemente severos, causando prejuízo nas áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais, entre outros (OMS, 2018).

A partir da análise dos estudos apresentados, e de acordo com os aspectos históricos e conceituais acerca do TEA, evidencia-se que a pessoa com esse transtorno apresenta diversas especificidades, as quais são responsáveis por prejuízos em vários aspectos do desenvolvimento, entre eles, o educacional. Dentre desse âmbito, torna-se de grande relevância o conhecimento da temática da escolarização do aluno com TEA.

2.2 A escolarização da pessoa com TEA: os direitos e os desafios para inclusão

A educação como direito fundamental social tem extrema relevância no desenvolvimento e no progresso de qualquer sociedade, vez que são instrumentos capazes de assegurar o exercício da cidadania e a existência de uma vida digna. A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, no tocante à educação da pessoa com deficiência,

determinou no artigo 208, como dever do Estado, a garantia de atendimento educacional especializado preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

O direito social à educação é considerado como um fim e um meio para o desenvolvimento do indivíduo, do exercício da cidadania e da formação da própria estrutura da democracia. Porém, nem todos estão a usufruir e a participar plenamente do exercício dos direitos civis, políticos e sociais do país. Segundo o Censo das Pessoas com Deficiência de 2010 da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, há no Brasil um grupo de 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, entre elas as pessoas com TEA (BRASIL, 2012). Ou seja, apesar da existência de leis que regulamentam o direito de pessoas com deficiência ao acesso à educação, ainda é uma realidade a efetivação dessa educação inclusiva.

O conceito de Educação Inclusiva surgiu a partir de 1994 com a Declaração de Salamanca. A partir dela fortaleceu-se a ideia de que as pessoas com necessidades educativas especiais fossem incluídas de forma efetiva em escolas de ensino regular. Ela compreendeu a Educação Especial dentro da escola regular transformando a escola em um espaço para todos (LUZ, 2017).

A Constituição de 1988, no artigo 206 e seus incisos, dispõe sobre como o ensino deverá ser ministrado, e o artigo 208 dispõe sobre as formas em que o Estado deve garantir a efetivação desses direitos. Dentre elas, há a obrigatoriedade da educação básica e gratuita dos quatro aos dezessete anos de idade [inciso I], assim como há a de que o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência deve ser realizado, preferencialmente, na rede regular de ensino [inciso III] (BRASIL, 1988).

O TEA é um transtorno complexo que afeta três importantes áreas do desenvolvimento humano que é a comunicação, a socialização e o comportamento (BRITO, 2015). E estes déficits comprometem a escolarização do aluno com esse diagnóstico. A Lei nº 12.764 de 2012, destaca que as pessoas com TEA são consideradas pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais. Portanto, a população com esse diagnóstico encontra respaldo na inclusão prevista na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência de nº 13.146, a qual, em seu Art. 27, garante o direito a educação, assegurados pelo sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida. Além disso, a referida lei garante o direito ao estudante com TEA, à presença do auxiliar de sala acompanhando e prestando assistência durante as aulas.

Apesar dos avanços legislativos advindos com a Lei nº 12.764 de 2012, ainda há muitos desafios a serem vencidos para que a inclusão social das pessoas com TEA lhes proporcione autonomia e independência suficientes para terem uma vida digna e produtiva (BRASIL, 2012).

No entanto, a inserção de alunos com TEA em classes regulares traz, todavia, desafios particulares, pois vários deles têm uma dificuldade em controlar o próprio corpo, o que se manifesta em comportamentos inadequados e alheios à sua vontade e em uma agitação incessante (BIALER, 2015). A falta de conhecimento do professor, resultante de lacunas na formação inicial e continuada de sua graduação, podem resultar, em percepções romantizadas do aluno com TEA, o vendo como um ser preso a um mundo próprio e inacessível. Causando um impacto negativo à prática pedagógica dos docentes (SCHMIDT, 2016). Essa percepção é inadequada, pois, as pessoas com TEA vivem no mundo real e acessível, e como todo cidadão, possui seus direitos.

Souza (2019), explica que a inclusão escolar de sujeitos com TEA no ensino regular se depara com alguns desafios, como a escassa rede de apoio, pouca formação específica dos educadores e capacitação das escolas, a particularidade do diagnóstico dos alunos, além da insegurança dos pais, alunos e professores. Ou seja, a falta da rede de apoio aos profissionais de alunos diagnosticados com TEA, do treinamento contínuo dos professores, potencializam as dificuldades do processo de inclusão social. Brito (2015), também demonstra em seu estudo, a importância desta rede de apoio com alunos, docentes, gestores escolares e principalmente as famílias para que assim se tenha um retorno de uma educação inclusiva de qualidade para estes alunos com TEA.

Segundo Hehir et al (2016), a inclusão envolve um processo de reforma sistêmica, incorporando aprimoramentos e modificações em conteúdo, métodos de ensino, abordagens, estruturas e estratégias de educação para superar barreiras, com a visão de oferecer a todos os estudantes uma experiência e um ambiente de aprendizado igualitário e participativo, que corresponde às suas demandas e preferências. Desse modo, inserir estudantes com deficiência em salas de aula tradicionais, sem esses aprimoramentos e modificações, não constitui inclusão.

Apesar de o ordenamento jurídico brasileiro dispor de inúmeros dispositivos de proteção aos direitos à educação das pessoas com TEA, preconizando que o ensino básico obrigatório e o atendimento educacional especializado devem ser ministrados preferencialmente na rede regular de ensino, a realidade indica que a maioria dos alunos com TEA estão recebendo educação básica e obrigatória em escolas especializadas, o que contraria o atual paradigma da inclusão social internalizado na Constituição Federal (MIZUNO et al, 2017).

Mizuno et al (2017), acreditam que o poder público e a sociedade devem organizar suas estruturas, ou seja, reestruturar o plano político pedagógico curricular da escola, garantindo a efetivação da educação inclusiva, pois só assim, crianças e adolescentes com TEA poderão ser gradualmente incluídas no convívio escolar em igualdade de oportunidades com os demais alunos.

Aceitar o desafio de reformular e adaptar padrões educacionais é um dos grandes empecilhos na jornada da educação inclusiva. Quando os direitos à educação inclusiva das crianças e dos adolescentes com TEA são respeitados, torna-se possível enfrentar a fase da vida adulta sem grandes dificuldades, quando, ingressam no mercado de trabalho (MIZUNO et al, 2017).

Sabe-se que o acompanhamento e assistência ao aluno com TEA, não se limita ao âmbito escolar, o cuidado prestado a essa pessoa deve ser integral e humanizado, de modo a promover a saúde desses indivíduos. Portanto, evidencia-se a importância do conhecimento acerca dos CAPS, pois, são esses um dos serviços responsáveis pela promoção e proteção da saúde dessa população.

2.3 Os Centros de Atenção Psicossocial no cuidado à pessoa com TEA

A Constituição Federal de 1988 determina, em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e um 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 aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei nº 8.080/90, é uma política pública pautada na concepção da saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado, responsável por garantir acesso e qualidade ao conjunto de ações e serviços que buscam atender às diversas necessidades de saúde das pessoas sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com vistas à justiça social (BRASIL, 1990).

É muito recente a construção de estratégias para o cuidado da população com TEA pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Até o final do século XX, as pessoas com transtorno eram predominantemente assistidas por instituições de caráter filantrópico (como a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e Pestalozzi), associações de familiares, dispositivos da assistência social (como abrigos para “deficientes”), espaços educacionais especiais ou alguns poucos serviços de saúde mental ambulatoriais ou hospitalares (FERREIRA, 2007; BRASIL, 2015a).

Somente a partir da normatização, pela Portaria nº336, de 19 de fevereiro de 2002 (Brasil, 2002), publicada em resposta às deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, o SUS constituiu o primeiro projeto da saúde mental pública brasileira a incluir o transtorno do espectro autista no escopo de sua responsabilidade.

A partir da Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010), e do Decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011a), o SUS passou a ser orientado a partir da estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS). O planejamento e a organização das RAS se orientam pela lógica da regionalização, e todas as Regiões de Saúde passaram a desenvolver ações de atenção psicossocial.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011b) integra o SUS e compartilha de seus princípios e suas diretrizes. A RAPS, a Rede de Atenção às Urgências, a Rede Cegonha e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência apresentam-se como redes cuja implantação é prioritária para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011c; 2011d; 2012).

A assistência às pessoas com TEA no SUS, assim como a qualquer cidadão brasileiro, deve ser pautada na integralidade englobando a rede de serviços ampliada, com a oferta do cuidado nos setores da saúde mental e geral, da educação/trabalho, da assistência social e a justiça (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008; RIBEIRO; PAULA, 2013)

O ano de 2013 trouxe vários avanços, em relação ao atendimento de pessoas com TEA no SUS, pois foram estabelecidos dois grupos de trabalho do Ministério da Saúde, e um grupo de trabalho das Secretarias de Estado da Saúde e dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo, que produziram três importantes diretrizes/protocolos para o TEA no âmbito do SUS que podem ser obtidos integralmente de forma gratuita: Diretrizes de atenção e reabilitação para pessoas com TEA autismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), *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, 2015a), e Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (SECRETARIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2013).

A ideia fundamental é que somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas em um país de acentuadas desigualdades sociais (BRASIL, 2005). A articulação em rede de diversos dispositivos do território, incluindo e indo além do campo da saúde, pode garantir maior resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com TEA e suas famílias.

Na concepção do cuidado, um dispositivo avaliado como fundamental para o acompanhamento longitudinal na Rede de Atenção Psicossocial consiste na organização dos pontos de atenção de maneira a disponibilizar profissionais ou equipes de referência para o cuidado. Essa oferta de tratamento nos pontos de atenção constitui uma importante estratégia na atenção às pessoas com TEA (BRASIL, 2014).

A equipe da Atenção Básica pode e deve, sempre que necessário, acionar outros pontos de atenção para melhor proceder ao diagnóstico de transtorno do espectro do autismo, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e CAPS. Em relação às pessoas com TEA, o NASF é um recurso a ser acionado para contribuir de maneira conjunta e corresponsabilizada para o processo diagnóstico e a proposição do projeto terapêutico singular, bem como para a sua viabilização (BRASIL, 2015b)

Na assistência especializada, destacam-se os CAPS. Difundidos em 2002, são considerados, desde então, como principal serviço especializado para o atendimento a pessoas com problemas de saúde mental severos e persistentes, incluindo os TEA.

O CAPS é um serviço comunitário que deve operar de portas abertas, sem barreiras de acesso ou agendamento, para dispor de ações de acolhimento, de base territorial, que oferecem cuidado às pessoas em intenso sofrimento decorrente de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas e/ou da ambiência. É um serviço estratégico da RAPS e tem a importante tarefa de promover a articulação com os serviços de saúde e da rede intersetorial (BRASIL, 2015b).

O CAPS é um dos instrumentos de referência para o cuidado às pessoas com transtornos do espectro do autismo, independentemente de sua idade. Também é função do CAPS ofertar apoio matricial às equipes de saúde da família. A equipe dos CAPS é 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 desenvolvem suas ações a partir do acolhimento de demandas espontâneas e/ou referenciadas, pautadas no vínculo com os usuários e suas famílias e articuladas a Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (BRASIL, 2015b).

O PTS (BRASIL, 2008) é o direcionamento das ofertas de cuidado construído a partir da identificação das necessidades dos sujeitos e de suas famílias, em seus contextos reais de vida, englobando diferentes dimensões. O PTS deve ser composto por ações dentro e fora do serviço e deve ser conduzido, acompanhado e avaliado por profissionais ou equipes de referência junto às famílias e às pessoas com TEA. (BRASIL, 2015b).

É essencial que a definição do projeto terapêutico das pessoas com TEA leve em conta as diferentes situações clínicas envolvidas nos transtornos do espectro do autismo. Ou seja, é

necessário distinguir e ter a capacidade de responder tanto às demandas de habilitação/reabilitação de duração limitada, quanto ao estabelecimento de processos de cuidado àqueles usuários que necessitam de acompanhamento contínuo e prolongado (BRASIL, 2014).

Cabe aos CAPS oferecer apoio matricial em saúde mental aos pontos de atenção às urgências em seu território de abrangência, seja por meio de orientações sobre a história e as necessidades dos usuários já conhecidos, seja pelo acompanhamento do atendimento, corresponsabilizando pelo cuidado em seu território de abrangência. (BRASIL, 2015b).

O acompanhamento das pessoas com TEA e de suas famílias no SUS deve se organizar para corresponder à diversificação das demandas de acordo com a singularidade das histórias, das famílias e dos contextos. 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, 2015b).

As diferentes abordagens, bem como a intensidade do cuidado ofertado pelo CAPS, deverão ser plásticas às singularidades das demandas das pessoas com TEA e de suas famílias e deverão incluir outros pontos de atenção da saúde e de outros setores que disponham de recursos necessários à qualidade da atenção, como as Unidades Básicas de Saúde, os serviços de assistência social, trabalho, esporte, cultura e lazer, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) e as instituições de ensino (BRASIL, 2015b).

Portanto, pode-se compreender as instituições de ensino como um dos recursos responsáveis à qualidade da atenção as pessoas com TEA. Após reflexão sobre os direitos que asseguram o acesso à educação e saúde desta população, somados as informações quanto ao conceito do TEA, e das particularidades resultantes nos déficits em diferentes âmbitos da vida de quem tem esse diagnóstico, torna-se imprescindível a busca pelo conhecimento da produção brasileira quanto a escolarização de pessoas com TEA.

2.4 O cenário das pesquisas sobre escolarização de pessoas diagnosticadas com TEA

Uma investigação de artigos publicados nos últimos cinco anos (2014-2019) foi realizada com objetivo de mapear a produção científica brasileira sobre a escolarização de pessoas com TEA, visto que, ainda são escassos no Brasil e em Alagoas, os estudos referentes a escolaridade da pessoa com TEA no Brasil.

	adolescentes, com idade entre 6 e 12 anos.			
3	Objetivo: Avaliar os efeitos de um programa de intervenção nas interações comunicativas, no contexto da sala de aula comum, entre um aluno não falante de 10 anos, com diagnóstico de autismo, e sua professora. Metodologia: Os dados foram coletados em uma escola de Ensino Fundamental, localizada na cidade de Natal (RN).	GOMES, R.; NUNES, D. (2014)	RIO GRANDE DO NORTE	Educação e Pesquisa
4	Objetivo: Analisar o acesso e a permanência desses sujeitos na escola e de verificar quais os apoios terapêuticos e educacionais aos quais eles tiveram acesso. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo que analisou os microdados do município de Atibaia provenientes do Censo da Educação Básica entre 2009 e 2012.	LIMA, S; LAPLANE, A. (2016)	SÃO PAULO	Revista Brasileira de Educação Especial
5	Objetivo: Compreender o Autismo, uma das categorias do Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Metodologia: Fundamenta-se numa abordagem qualitativa, onde busca conhecer a realidade social e material dos processos educacionais.	BRITO, E. (2015)	MATO GROSSO	Revista Eventos Pedagógicos
6	Objetivo: Adaptar um procedimento de Leitura Dialógica para uma criança com TEA e verificar efeitos sobre engajamento na tarefa e participação verbal. Metodologia: Foram lidas 20 obras infantis com a criança para realização do artigo.	GUEVARA, V.; QUEIROZ, L.; FLORES, E. (2017)	SÃO PAULO	Cadernos de PósGraduação em Distúrbios do Desenvolvimento
7	Objetivo: Sintetizar, por meio de uma metodologia de análise secundária de dados, estudos dessa natureza. Metodologia: Metodologia de análise secundária de dados.	SCHMIDT, C; NUNES, D.; PEREIRA, D.; OLIVEIRA, V.; NUERBERG, A.; KUBASKI, C. (2016)	SÃO PAULO	Psicologia: teoria e prática
8	Objetivo: Identificar se existem práticas pedagógicas diferenciadas para atender alunos diagnosticados com autismo no ensino regular Metodologia: Uma abordagem qualitativa, tendo como instrumentos a observação das práticas desenvolvidas e a	BARBERINI, K. (2016)	SÃO PAULO	Cadernos de PósGraduação em Distúrbios do Desenvolvimento

	aplicação de um questionário direcionado às professoras regentes das turmas avaliadas.			
9	Objetivo: Investigar aspectos educacionais que envolvem as crianças com autismo, além de delinear a função do educador frente a situação de um aluno autista em sala de aula Metodologia: Análise de escritos bibliográficos e referências que abordam o tema.	GENTIL, K.; NAMIUITI, A. (2015)	SÃO PAULO	Revista Uniara
10	Objetivo: Abordar a inserção escolar no campo do autismo por meio de diversas experiências escolares relatadas nas autobiografias escritas por autistas. Metodologia: O estudo é teórico e está alicerçado na análise dos livros escritos por 14 autistas.	BIALER, M. (2015)	SÃO PAULO	Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional

Fonte: Elaborado pela autora

Nesse âmbito, no que se refere a temática proposta e objetivos, os autores das pesquisas incluídas investigaram sobre os desafios da efetividade do processo ensino/aprendizagem, da inclusão e evasão escolar das pessoas com esse diagnóstico. Além disso, abordam acerca das garantias expressadas em leis, documentos e diretrizes, a respeito da inclusão de alunos com TEA no ambiente escolar, bem como, da importância da formação continuada dos professores.

Pode-se constatar que ao mapear a produção científica brasileira sobre a escolarização das pessoas com TEA, no que tange a localidade onde foi realizado cada estudo, as produções científicas prevaleceram na região sudeste e centro-oeste, havendo sido identificada apenas uma produção na região nordeste do país, evidenciando a escassez de pesquisas com abordagem dessa temática no município de Maceió-AL.

A partir da análise da escolarização da pessoa com TEA nos estudos apresentados e dos conteúdos semelhantes e complementares, organizaram-se as seguintes unidades temáticas para apresentação da discussão: o aluno com TEA, prática docente, prática de inclusão e evasão do aluno com TEA:

Tema 1 : O aluno com TEA

O autismo é um transtorno do desenvolvimento neurobiológico, definido por critérios essencialmente clínicos. Quanto ao comportamento, à interação social e à comunicação de pessoas diagnosticadas, percebem-se prejuízos qualitativos e quantitativos bastante marcados (APA, 2002). A tríade sintomatológica (comunicação, a socialização e o comportamento) que

caracteriza o perfil da pessoa com TEA não pode ser ignorada no contexto da escola (GOMES; NUNES, 2014). Brito (2015) retratou em seu estudo que nos aspectos educacionais percebe-se que para se educar um aluno com TEA, é preciso também promover sua integração social e, neste ponto, a escola é, sem dúvidas, o primeiro passo para que aconteça esta integração. Portanto, a escola deve estar pronta para receber a criança com TEA, e conseguir desenvolver o seu cognitivo e intelectual, visto que antes de tudo ela tem de estar informada e ciente desse diagnóstico.

Bialer (2015), defendeu em seu estudo, que o saber dos alunos com TEA pode potencializar a circulação dos discursos na escola, desmontando relações cristalizadas e viabilizando o surgimento de inovações transformadoras das práticas escolares. Expôs também, a importância do incentivo para produção de autobiografias escritas por alunos com TEA, constatando-se a necessidade de se estudar as orientações fornecidas pelos próprios alunos nestas autobiografias para uma mais efetiva inclusão escolar da pessoa com TEA.

Tema 2: Prática docente

Os estudos nacionais e internacionais revelam que os professores se sentem despreparados para lidar com a sintomatologia autista no contexto da sala de aula comum, conforme já estudado em diversas ocasiões. Ao serem interrogados, esses docentes indicaram que um dos principais desafios era educar alunos que apresentavam limitada competência comunicativa (GOMES; NUNES, 2014).

Pesquisas apontaram que o sistema educacional ainda não oferece o serviço adequado, e que o despreparo dos profissionais, para educar e ensinar as crianças com TEA, tem relação com a formação insuficiente, por falta de informações sobre o quadro, o que pode ser um fator importante para que a criança com TEA permaneça mais tempo na escola (CAMPOS, 2015).

Gomes e Nunes (2014), defendem que os prejuízos comunicativos tipicamente observados nessa população podem ser minimizados pelo uso da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA). A comunicação alternativa é aquela em que os recursos substituem a fala, e a ampliada é aquela em que esses recursos suplementam a fala. Os referidos autores evidenciaram a importância do desenvolvimento de programas de intervenção focados no desenvolvimento das habilidades comunicativas desses alunos. No programa de intervenção, existe a capacitação e o emprego de estratégias do ensino naturalístico e recursos da comunicação alternativa ampliada para aumentar a frequência de interações com o aluno durante três rotinas da sala de aula. Foram identificadas mudanças qualitativas e quantitativas nas interações professora-aluno, logo após a implementação do programa de intervenção.

Portanto, é possível identificar a eficácia de capacitações aos professores voltadas a estratégias referentes a limitada competência comunicativa dos alunos com TEA em sala de aula. Ou seja, a partir da leitura dos artigos expostos, é possível concluir que a prática docente, e capacitação desta, está diretamente ligada ao processo ensino-aprendizagem do aluno com TEA, contribuindo ou não, em seu desenvolvimento pessoal e educacional.

Tema 3: Prática de inclusão

A inclusão escolar é uma das políticas que tem promovido, nas últimas décadas, a escolarização dos alunos. Os documentos internacionais e a legislação brasileira têm contribuído para difundir o conceito e normatizar as práticas inclusivas, que envolvem, de um modo geral, o ensino regular, a Educação Especial e as instâncias públicas e privadas (LIMA; LAPLANE, 2016). A concretização das diretrizes inclusivas, entretanto, enfrenta diversos empecilhos na sua implementação.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei n. 9.394 (1996) - preconiza no artigo 59 que as instituições de ensino devem garantir aos estudantes com desenvolvimento atípico, como os diagnosticados com TEA, o currículo, os métodos, os recursos e a organização específica para atender às suas necessidades (GUEVARA, et al, 2017). Porém, há dificuldade em programar atividades escolares que promovam a inclusão de estudantes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma realidade presente em instituições de ensino tradicional e especial (LIMA; LAPLANE, 2016).

O papel da escola na inclusão de autistas não deve ser distinto de uma das suas funções educativas: o respeito à diferença (BIALER, 2015). Em seu estudo, Bialer (2015), defende a importância de novos estudos da literatura escrita por pessoas com TEA de modo a enriquecer o campo dos conhecimentos da Psicologia e da Educação no que tange à inclusão dos autistas. Ou seja, é de suma relevância a valorização e incentivo de produções científicas voltadas ao protagonismo do aluno com TEA em relatar seu próprio discurso, enquanto sujeito principal do seu processo ensino/aprendizagem.

Em seu estudo, Campos (2015) relata que a escola tradicional, mesmo com mudanças estratégicas para a inclusão de crianças autistas, mostra-se incapaz de acolher e trabalhar com as limitações e as diferenças apresentadas pelos indivíduos. A inclusão de alunos com necessidades especiais implica proporcionar a essas crianças ensino de qualidade, com empenho dos profissionais envolvidos, e não apenas garantir um espaço na escola.

Dentro desse contexto, Luz (2017) apresentou que a educação inclusiva requer uma modificação por parte da escola para que o modelo inclusivo ocorra de forma efetiva. Assim, apenas receber as crianças com limitações na escola ou realizar adaptações físicas não são ações

suficientes para receber os alunos com deficiência de aprendizagem, mas é essencial haver mudanças nos processos pedagógicos que invistam nas relações estabelecidas entre as crianças, permitindo-lhes a convivência, aliás, interação importante para a troca de conhecimentos segundo proposta do sócio-interacionismo de Vygotsky.

Tema 4: Evasão do aluno com TEA

No Art. 2º, do capítulo V da Lei de Diretrizes e Bases é estabelecido que os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias, as adaptações, para uma educação de qualidade para todos (CAMPOS, 2015).

Porém, Laplane (2016) defendeu que apesar das garantias expressadas em leis, documentos e diretrizes, a participação de alunos com TEA no ambiente escolar ainda é problemática e se encontra distante das metas inclusivas. Os alunos têm acesso a serviços de educação, mas a sua permanência no sistema de ensino é incerta, o atendimento educacional especializado é pouco abrangente e, a sua progressão para níveis e etapas superiores ainda é muito diferente daquela apresentada pelos demais alunos. Esse autor relatou também, que a taxa de evasão escolar é alta e mesmo aqueles alunos que estão matriculados nas séries e anos correspondentes à idade, não frequentam, necessariamente, as turmas regulares em que estão registrados.

Nesse âmbito, Campos (2015), em seu estudo, comprovou essa realidade, demonstrando o grande número de crianças com TEA que não frequentavam a escola durante todo o período diário escolar e/ou todos os dias da semana, permanecendo, algumas vezes, apenas por uma ou duas horas por dia na escola, mesmo que estivessem matriculadas em escolas especiais, ou com acompanhante terapêutico em escolas regulares, e mesmo sendo estabelecido pela Lei de Diretrizes e Bases a carga horária mínima de 4 horas diárias em, no mínimo, 200 dias letivos.

Dentro desse contexto, Brito (2015) defende que o currículo das escolas deve ser adaptado às necessidades das crianças e não o contrário, evitando-se a evasão escolar destes alunos. E para isso, é preciso proporcionar oportunidades curriculares que sejam apropriadas à criança com habilidades e interesses diferentes. Compreendendo que a política de inclusão, dos alunos na rede regular de ensino onde apresentam necessidades educacionais especiais, não consiste somente na permanência física desses alunos.

Portanto, a análise das produções científicas brasileiras, desta revisão integrativa, contribuiu para compreensão acerca a escolarização das pessoas com TEA, sobre os desafios da efetividade do processo ensino/aprendizagem, da inclusão e evasão escolar das pessoas com esse diagnóstico. Embora existindo a garantia expressas em leis, documentos e diretrizes, a

respeito da inclusão de alunos com TEA no ambiente escolar, evidencia-se a realidade do desafio no que tange a efetividade desses direitos, resultando na evasão escolar destes alunos.

Além disso, foi possível identificar a responsabilidade do papel da escola e da prática docente, bem como, a necessidade de capacitação destes professores para atuação de qualidade no processo ensino-aprendizagem dos alunos com TEA. Dentro desta prática, evidencia-se a importância em estimular o aluno com TEA para realizar discursos com orientações fornecidas pelos próprios alunos, para uma efetiva inclusão escolar da pessoa com TEA.

3. OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esse estudo é de abordagem qualitativa e do tipo documental. Nessa perspectiva, de acordo Bervian e Cervo (2002), o papel do pesquisador é observar a realidade atual, por meio da busca ativa em documentos com o objetivo de descrever as características encontradas.

Nesta seção, discute-se acerca das características desse estudo; da fonte dos dados, dos aspectos éticos e garantia do sigilo dos dados coletados; dos CAPS enquanto ambiente de acesso aos dados das pessoas com TEA, além da definição dos itens coletados nos prontuários, bem como, a consolidação e análise desses dados.

3.1 Características do estudo

Trata-se de um estudo de pesquisa documental com abordagem quantitativa descritiva, com a população de pessoas diagnosticadas com TEA em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Maceió- Alagoas.

Para Bervian e Cervo (2002), a pesquisa documental é o estudo da realidade presente, onde são investigados os documentos a fim de descrever e comparar usos e costumes, diferenças e outras características. Esta, de acordo com Chemim (2012) apresenta fontes que ainda não foram tratadas analiticamente, como diversos documentos arquivados, constituindo uma fonte rica e estável de dados. Segundo Martins (1994,p. 28), a pesquisa descritiva “tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis e fatos..

De acordo com Moresi (2003), a primeira razão para se conduzir uma pesquisa quantitativa é a necessidade de se descobrir quantas pessoas de uma determinada população compartilham uma característica ou um grupo de características. Esse tipo de pesquisa é especialmente projetada para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística. Esta técnica também deve ser usada quando se quer determinar o perfil de um grupo de pessoas, baseando-se em características que elas têm em comum (como sexo, faixa etária e escolaridade, por exemplo).

3.2 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL sob CAAE: 06339818.6.0000.5013 e parecer nº 13.345.168 em maio de 2019. Foram respeitados os procedimentos éticos, estabelecidos na Resolução 466/12. Os dados se constituíram do prontuário ou ficha cadastral das pessoas com TEA em acompanhamento nos CAPS de Maceió-

AL e foram garantidos o anonimato e o sigilo das informações coletadas neste estudo, preservando-se a privacidade dos indivíduos cujos dados foram coletados.

3.3 Amostra

Prontuários ou ficha cadastral de todas as pessoas com TEA cadastradas nos CAPS do município de Maceió-Alagoas no período de maio a dezembro de 2019. Sendo excluídos os prontuários classificados como inativos, segundo os seus respectivos CAPS.

3.4 Local de acesso aos dados das pessoas com TEA

3.4.1. O município de Maceió

Maceió é um município brasileiro, capital do Estado de Alagoas, e está situado na região nordeste do país. A cidade dispõe de oito Distritos Sanitários (DS), distribuídos em cinquenta bairros (MACEIÓ, 2017). De acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população era de 932.748 habitantes, sendo a mesma estimada em 1.018.948 habitantes para 2019. Em 2018, a área de unidade territorial foi de 509,320 km², com uma densidade demográfica de 1.854,10 hab/km² (IBGE, 2018).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) reúne três dos requisitos mais importantes para a expansão das liberdades das pessoas: a oportunidade de se levar uma vida longa e saudável – saúde –, ter acesso ao conhecimento – educação – e poder desfrutar de um padrão de vida digno – renda. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um número que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano de um município. (PNUD, 2013).

De acordo com o PNUD (2013), o IDHM de Maceió é 0,721, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a longevidade, com índice de 0,799, seguida de renda, com índice de 0,739, e de educação, com índice de 0,635.

Em 1991, Maceió apresentou IDHM de 0,339 na educação, mesmo havendo uma grande evolução neste componente, a educação continua sendo o principal problema no município, que é o índice que provoca a queda do IDHM. Se fosse analisado isoladamente, estaria na faixa do IDH Médio (PNUD, 2013)

Entre 2000 e 2010, a população de Maceió cresceu uma taxa média anual de 1,58%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do

município passou de 99,75% para 99,93%. Em 2010 viviam, no município, 932.748 pessoas, do total dessa população, 46,80% eram homens e 53,20% mulheres (PNUD, 2013).

Quanto a educação, conforme a tabela abaixo, do total de crianças do sexo feminino de 11 a 13 anos, apenas 88,36% estão nos anos finais do ensino fundamental ou com fundamental completo, e do total de crianças do sexo masculino nesta mesma faixa etária, apenas 86,66% encontram-se na mesma situação escolar (PNUD, 2013).

Das adolescentes do sexo feminino entre 15 a 17 anos, 55,88% possuem fundamental completo e entre a população masculina, apenas 49,70%. A população feminina de 18 a 20 anos com ensino médio completo foi de 45,28% e do sexo masculino 42,62%. Pode-se analisar que a partir dos 15 anos o percentual de escolarização continuada ou completa diminui consideravelmente (PNUD, 2013).

Tabela 1 – Distribuição percentual da escolarização segundo a faixa etária da população masculina e feminina residente em Maceió no ano de 2010.

Percentual	Mulheres	Homens
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	59,66%	59,10%
% de 5 a 6 anos na escola	88,85%	87,01%
% de 11 a 13 anos nos finais do fundamental regular ou com fundamental completo	88,36%	86,66%
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	55,88%	49,70%
% de 18 a 20 anos com médio completo	45,28%	42,62%

Fonte: PNUD, Ipea e FJP, 2013

Ainda de acordo com PNUD (2013), pode-se observar a escolarização da população segundo o sexo masculino e feminino residente em Maceió no de 2010. Entre as mulheres, 14,6% encontram-se na categoria de ensino fundamental incompleto e analfabeto; 29,1% no ensino fundamental incompleto e alfabetizado; 13,9% fundamental completo e médio incompleto; 27,2% médio completo e superior incompleto e 15,2% ensino superior completo.

Tabela 2 – Percentual da escolarização da população feminina residente em Maceió, 2010.

Ensino Fundamental Incompleto e Analfabeto	14,60%
Ensino Fundamental Incompleto e Alfabetizado	29,10%

Ensino Fundamental Completo e Médio Incompleto	13,90%
Ensino Médio Completo e Superior Incompleto	27,20%
Ensino Superior Completo	15,20%

Fonte: PNUD, Ipea e FJP, 2013

Entre os homens, 14% encontram-se na categoria de ensino fundamental incompleto e analfabeto; 29,8% no ensino fundamental incompleto e alfabetizado; 14,3% fundamental completo e médio; 27,6% médio completo e superior incompleto e 14,2% ensino superior completo.

Tabela 3 – Percentual da escolarização da população masculina residente em Maceió, 2010.

Ensino Fundamental Incompleto e Analfabeto	14%
Ensino Fundamental Incompleto e Alfabetizado	29,80%
Ensino Fundamental Completo e Médio Incompleto	14,30%
Ensino Médio Completo e Superior Incompleto	27,60%
Ensino Superior Completo	14,20%

Fonte: PNUD, Ipea e FJP, 2013.

Portanto, pode-se concluir que o percentual da escolarização da população feminina residente em Maceió, não apresenta grande diferença quando comparada a escolarização da população masculina do município. Quanto ao município de Maceió, essas foram as informações coletadas. No entanto, é necessária a compreensão acerca dos CAPS de Maceió, enquanto local de acesso aos dados das pessoas com TEA.

3.4.2. Centros de Atenção Psicossocial

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida. Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios,

compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares (BRASIL, 2015).

De acordo com BRASIL (2015), os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades: CAPS I, o qual atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes. A equipe mínima é de 1 médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível universitário, 4 profissionais de nível médio.

Já o CAPS II atende pessoas em intenso sofrimento psíquico, indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes. A equipe mínima é de 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior, 6 profissionais de nível médio (BRASIL, 2015).

O CAPS III atende pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, este proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes. Sua equipe mínima é de 2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível universitário e 8 profissionais de nível médio. Para o período de acolhimento noturno, a equipe deve ser composta por: 3 técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio. Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: 1 profissional de nível universitário, 3 técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio (BRASIL, 2015).

O CAPSad atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Este é indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes. Sua equipe mínima é composta por: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 4 profissionais de nível universitário, 6 profissionais de nível médio (BRASIL, 2015).

O CAPSad III atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. O serviço possui no máximo 12 leitos de hospitalidade de

funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes. Sua equipe mínima é composta por: 60 horas de profissional médico, entre psiquiatra e clínicos com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo mínimo 1 psiquiatra; 1 enfermeiro com formação na área de saúde mental; 5 profissionais de nível universitário, 4 técnicos de Enfermagem; 4 profissionais de nível médio; 1 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa (BRASIL, 2015).

Já o CAPSi atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. É indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes. Sua equipe mínima é: 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior, 5 profissionais de nível médio (BRASIL, 2015).

Os CAPS devem contar, no mínimo, com os seguintes ambientes: Recepção compreendida como espaço de acolhimento; Salas de atendimento individualizado; Salas de atividades coletivas; Espaço de convivência; Banheiros com chuveiro e com sanitário adaptado para pessoas com deficiência; Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação) e Posto de enfermagem; Quarto coletivo com acomodações individuais (para acolhimento noturno com 02 camas) e banheiro (suítes); Quarto de plantão (Sala de repouso profissional); Sala administrativa; Sala de reunião; Almojarifado; Sala para arquivo; Refeitório; Copa (Cozinha); Banheiro com vestiário para funcionários; Abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e Abrigo externo de resíduos sólidos; Depósito de material de limpeza (DML); Rouparia; Área externa para embarque e desembarque de ambulância e área externa de convivência (BRASIL, 2015).

O município de Maceió-AL, de acordo com o censo do IBGE (2010) era composto de 932.748 habitantes, sendo esta estimada em 1.018.948 habitantes para 2019. Este apresenta cinco CAPS: o CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa, localizado no Bairro do Jacintinho; CAPSad Dr.Everaldo Moreira, localizado no Bairro do Farol; CAPS II Dr.Rostan Silvestre, no Bairro da Jatiúca; CAPS II Sadi Feitosa de Carvalho, na Chã de Bebedouro e CAPSi Luiz da Rocha Cerqueira, localizado na Serraria.

A partir desse levantamento e após consultar cada CAPS, identificou-se aqueles que prestavam acompanhamento a pessoas com TEA, para então iniciar a coleta de dados nos CAPS II Dr. Rostan Silvestre, CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira, CAPS Enfermeira II Noraci Pedrosa e CAPS II Dr. Sadi Feitosa de Carvalho.

3.5. Definindo os itens de coleta dos dados

Os dados foram coletados a partir do prontuário ou ficha cadastral da pessoa com TEA, e registrados em um formulário (Apêndice A) com itens preestabelecidos, os quais, subsidiaram análises objetivas da situação investigada. As variáveis coletadas foram: data de nascimento, sexo, CID, escolaridade, endereço e o CAPS em que recebe o acompanhamento.

Ao identificar a data de nascimento dos indivíduos com TEA, tornou-se possível visualizar as diferentes faixas etárias desta população. Ao verificar o sexo das pessoas com TEA cadastradas nos CAPS, pode-se analisar o percentual de homens e mulheres acometidos pelo transtorno. Coletando o CID, verificou-se o diagnóstico do TEA e, eventualmente, possíveis associações a outros transtornos. Ao registrar a escolaridade informada nos prontuários constatou-se acerca da escolarização das pessoas com TEA, além de investigar os processos de escolarização continuados ou interrompidos dessas pessoas. Observando o distrito sanitário dessa comunidade, pode-se avaliar a distribuição destas pessoas dentro do município de Maceió-AL. É importante registrar o nome dos CAPS, pois, nota-se o percentual de pessoas que estão sendo acompanhadas nos diferentes centros de atenção. Ou seja, cada dado foi de suma relevância para a construção do mapeamento do perfil do TEA nos CAPS do município de Maceió-Alagoas.

3.6. Variáveis do estudo

- Data de nascimento, sexo, CID, escolaridade e distrito sanitário no qual residem.

3.7. A coleta de dados nos prontuários

A coleta dos dados foi realizada por meio de busca ativa em prontuários e fichas cadastrais dos CAPS que prestavam assistência a pessoas com TEA no período da pesquisa. Foi iniciado o primeiro contato com os profissionais responsáveis por disponibilizar os referidos prontuários, no qual foram apresentados o documento com autorização da Secretaria Municipal de Saúde com nº de processo 05800 061531 2018 MINUTA 41. Após a apresentação e explicação do estudo, foram disponibilizados os prontuários das pessoas com TEA nos CAPS citados anteriormente. Acerca das informações encontradas durante essa busca ativa, deparou-se com a dificuldade de encontrar dados atualizados no período da pesquisa. Sendo estes, em sua maioria, registrados apenas no momento da admissão de cada usuário. Os quais, posteriormente, necessitaram de averiguação para atualização que subsidiasse o delineamento da distribuição das características das pessoas com TEA.

3.8. Tabulação e Análise dos Resultados

Os dados brutos coletados foram transportados para o programa Microsoft Office Excel e tabulados. Os resultados encontrados foram analisados e interpretados à luz das pesquisas e dos resultados. Foram geradas tabelas para obtenção do percentual referente ao: sexo, faixa etária, CID, escolaridade e distritos sanitários no qual residem, para análise das informações obtidas. Sendo analisados a distribuição e as características das pessoas com TEA do município de Maceió-Alagoas, realizando-se uma correlação destas informações com a escolarização continuada ou interrompida desta população.

O município foi classificado segundo Porte, de acordo com o Projeto de Lei 1327/2011, segundo o quadro abaixo:

Tabela 4 - Classificação dos Municípios segundo número de habitantes.

Porte	Nº de Habitantes
Pequeno	Inferiores a 50 mil habitantes
Médio	50 a 100 mil habitantes
Grande	Acima de 100 mil habitantes

Fonte: BRASIL, 2011.

A partir dos dados tabulados e após geradas as tabelas, pretendeu-se analisar se existia uma relação entre a faixa etária das pessoas com TEA, com a escolarização continuada ou interrompida dessa população.

A proposta seria fazer a correlação das variáveis o coeficiente de correlação Pearson (“r” para amostra e “p” para população) que varia de -1 a 1. O sinal indica direção positiva ou negativa do relacionamento e o valor sugere a força da relação entre as variáveis. Uma correlação perfeita (-1 ou 1) indica que o escore de uma variável pode ser determinado exatamente ao se saber o escore da outra. Para análise dos resultados seguiu-se Siqueira e Tibúrcio (2011) que classificam os valores como: $0 < |r| < 0,4$ (fraco); $0,40 \leq |r| < 0,70$ (moderado); $0,70 \leq |r| < 1$ (forte). Porém, o grande percentual de escolaridade não determinada nos prontuários inviabilizou a possibilidade de realizar uma correlação fidedigna das variáveis com a escolaridade continuada ou interrompida.

Foram construídas tabelas segundo as variáveis: sexo, escolaridade, CID, faixa etária e distritos sanitários no qual os usuários residem.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção apresentam-se os resultados obtidos a partir do mapeamento das características das pessoas com TEA que recebem assistência nos CAPS do município de Maceió-AL, bem como, sobre os processos de escolarização continuados ou interrompidos na perspectiva da garantia dos seus direitos.

4.1 A distribuição das pessoas com TEA nos CAPS do município de Maceió

A coleta dos dados, para subsidiar o mapeamento do TEA no município, foi realizada a partir dos prontuários e fichas cadastrais das pessoas com o referido diagnóstico e que recebiam assistência nos CAPS no período de maio até dezembro de 2019.

Foram coletados, no total, cento e cinquenta e cinco prontuários ativos de pessoas com TEA, distribuídos entre os CAPS II Dr. Rostan Silvestre, CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira, CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa e CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho.

Como pode-se observar na Tabela 5, 66% das pessoas com TEA que recebem assistência nos CAPS do Município estão cadastradas no CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira, evidenciando esse acompanhamento desde a infância, 18% estão recebendo assistência no CAPS II Dr. Rostan Silvestre, 8% no CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa e 8% no CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho.

Tabela 5 – Percentual das pessoas com TEA distribuídas nos CAPS do município de Maceió no período de maio a dezembro de 2019.

CAPS Dr. Rostan Silvestre	18%
CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira	66%
CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa	8%
CAPS Dr Sadi Feitosa de Carvalho	8%

Fonte: Elaborado pela autora

Após esse levantamento foi possível identificar informações relevantes para o delineamento da distribuição e das características das pessoas com TEA, tais como: sexo, faixa etária, nível de escolaridade e CID.

4.2. As características das pessoas com TEA nos CAPS do município de Maceió

4.2.1. Sexo

Após a busca ativa, no CAPS Dr. Rostan Silvestre, identificou-se um total de 28 prontuários de pessoas com TEA. Quanto ao sexo, conforme tabela abaixo, observou-se que 86% eram do sexo masculino e 14% do sexo feminino, caracterizando essa população como sendo em sua maioria masculina. No CAPSi, identificou-se 103 prontuários ativos de usuários com TEA, destes, 81% eram do sexo masculino e 19% do sexo feminino. No CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa, após a busca, foram coletados 12 prontuários ativos de pessoas com TEA, destes, 83% eram do sexo masculino e 17% do sexo feminino, e no CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho, foram coletados 12 prontuários, destes, 92% eram do sexo masculino e 8% do sexo feminino.

Tabela 6 - Percentual dos sexos masculino e feminino dos usuários com TEA dos CAPS de Maceió.

CAPS	FEMININO	MASCULINO
CAPS II Dr. Rostan Silvestre	14%	86%
CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira	19%	81%
CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa	17%	83%
CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho	8%	92%

Fonte: Elabora pela autora

Pode-se afirmar que o sexo predominante desses usuários foi o masculino. A prevalência do sexo masculino nos casos de TEA é ratificado por diversos estudos. Estudos estimam que o índice de prevalência do TEA seja de 62/10.000 com incidência quatro vezes maior entre meninos (NASCIMENTO et al, 2018). Para Coutinho e Bosso (2015), as causas do autismo podem ser divididas em idiopática, que representa a maioria dos casos (90-95%), e secundária, que inclui fatores ambientais, anormalidades cromossômicas e doenças monogênicas. Estudos genéticos humanos recentes indicam que os genes da família SHANK (SHANK1, SHANK2 e SHANK3) estão envolvidos no autismo idiopático. Mutações nesses genes causam uma disfunção sináptica, a qual leva ao comportamento autístico. Fatores ambientais desempenham um papel na formação de novos acontecimentos genéticos que levam ao TEA, por exemplo,

mutações na linhagem germinativa masculina podem ser a causa de novas mutações nos descendentes (COUTINHO, BOSSO, 2015)

Ainda segundo os autores citados, o autismo tem sido associado a algumas doenças gênicas e cromossômicas autossômicas e de cromossomos sexuais, entre as quais se destaca a Síndrome do Cromossomo X- Frágil que apresenta uma incidência na população autista de 0 a 20%. A Síndrome do X-Frágil resulta da expansão repetida de trinucleotídeos CGG em Xq27.3, o que reprime a produção da proteína Fragile Mental Retardation Protein (FMRP), essencial para a função cerebral normal e pode explicar o fenótipo comportamental autístico.

No entanto, um estudo realizado por Sven et al (2014), sobre as causas do autismo, revelou que os fatores ambientais são tão importantes quanto a genética para o desenvolvimento do transtorno. Isto contrariou estimativas anteriores, que atribuíam à genética de 80% a 90% do risco do desenvolvimento de TEA. Foram acompanhadas mais de 2 milhões de pessoas na Suécia entre 1982 e 2006, com avaliação de fatores como complicações no parto, infecções sofridas pela mãe e o uso de drogas antes e durante a gravidez. Ou seja, existem diferentes teorias para a causa do TEA, não havendo consenso entre os estudiosos acerca do causador desse transtorno (SVEN et al, 2014).

4.2.2. Faixa etária

No CAPSi observou-se que os usuários com TEA, com idade entre 10 a menor de 18 anos, representavam 80% do total de usuários com o mesmo diagnóstico, e apenas 20% tinham entre 5 e 9 anos.

Quanto a faixa etária, no CAPS II Dr. Rostan Silvestre observou-se a predominância da população com idade entre 20 a 34 anos, representando 82% do total. Embora as pessoas com TEA acima de 35 anos representem apenas 18%, é um percentual de grande relevância, pois, evidencia o cuidado e assistência continuada, e por consequência, a promoção da qualidade de vida desses indivíduos.

No CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa, pode-se afirmar que 67% dos usuários tinham idade entre 20 e 24 anos, sendo a faixa etária predominante no período da coleta, indivíduos de 25 a 29 anos representavam 17%, apenas 8% possuíam idade maior que 18 e até 19 anos, e o mesmo percentual ocorre com indivíduos de 30 a 34 anos. Já no CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho, 8% possuíam idade maior de 18 anos e menor de 19 anos, 25% estão entre 20 e 24 anos, 34% com 25 a 29 anos, 8% com idade entre 35 e 39 anos e 8% com 50 anos ou mais.

Tabela 7 – Percentual da faixa etária dos usuários com TEA dos CAPSi em Maceió

CAPS	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a <18
CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira	20%	45%	35%

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 8 – Percentual da faixa etária dos usuários com TEA dos CAPS em Maceió

CAPS	>18 a 19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	50 ou mais
CAPS II Dr. Rostan Silvestre	-	25%	32%	25%	11%	3%	4%
CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa	8%	67%	17%	8%	-	-	-
CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho	8%	25%	34%	-	8%	-	8%

Fonte: Elaborado pela autora

Após análise dos dados encontrados quanto a faixa etária desses usuários, observa-se a inexistência de crianças diagnosticadas com TEA ao terceiro ano de vida, recebendo assistência no CAPSi de Maceió. Essa realidade pode ser consequência tanto do processo de implantação do apoio matricial da saúde mental na atenção básica, quanto da deficiência na detecção precoce do TEA em crianças.

O apoio matricial ou matriciamento, é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Este defende a horizontalização dos sistemas de saúde, se reestruturando em dois tipos de equipes, a equipe de referência (atenção básica) e a equipe de apoio matricial (equipe de saúde mental) (BRASIL, 2011). Portanto, existe a possibilidade de crianças menores de três anos residentes em Maceió e com o diagnóstico de TEA, estarem recebendo o apoio matricial realizado pelo CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira, no entanto, durante a coleta, não foi identificado nenhum registro, devido o processo de implantação do matriciamento. Porém, a possibilidade de deficiência na detecção precoce do TEA, não deve ser postergada.

Para Zanon et al (2014), os sintomas do TEA aparecem antes dos três anos, como o atraso no desenvolvimento da comunicação e da linguagem, pouco contato ocular, falta de orientação ao ser chamado pelo nome e de engajamento em interações sociais, sobretudo na

habilidade de atenção compartilhada, ou seja, os comportamentos sociais são os melhores indicadores para o diagnóstico do TEA. Portanto, é de grande importância a identificação desses sinais, visto que, o TEA afeta áreas do neurodesenvolvimento responsáveis pela interação social, comunicação e comportamento e necessita de intervenções específicas e precoces para potencializar o desenvolvimento infantil, diminuir a possibilidade de cronificação e ampliar propostas terapêuticas (NASCIMENTO et al, 2018).

Pais de autistas veem desde cedo alterações ou ausências de comportamentos em seus filhos que nenhum profissional enxergaria em poucos minutos de contato (PEREIRA, 2011). Por isso, familiares tem maior probabilidade de perceber precocemente alterações sugestivas de TEA em seus filhos, sendo indispensável a participação dos familiares ou responsáveis, juntamente com uma equipe multiprofissional no tocante a oferta da proteção e promoção da qualidade de vida dessas crianças.

Dentro dessa perspectiva, em 2013, foram produzidas importantes diretrizes/protocolos para o TEA no âmbito do SUS, são eles: Diretrizes de atenção e reabilitação para pessoas com TEA autismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), *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, 2015a), e Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (SECRETARIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 2013).

Somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas do cuidado à pessoa com TEA (BRASIL, 2005). A equipe da Atenção Básica deve, sempre que necessário, acionar outros pontos de atenção para melhor proceder ao diagnóstico do TEA como os CAPS, NASF e os Centros de Convivência e Cultura. Em relação às pessoas com TEA, o NASF é um recurso a ser acionado para contribuir de maneira conjunta e corresponsabilizada para o processo diagnóstico e a proposição do projeto terapêutico singular, bem como para a sua viabilização (BRASIL, 2015b).

Os primeiros profissionais a terem contato com as crianças, geralmente, são os da atenção básica. Para Nascimento et al (2018), na Estratégia Saúde da Família (ESF) é possível trabalhar na perspectiva da promoção da saúde e redução dos agravos, acompanhando o crescimento e o desenvolvimento infantil durante as ações de puericultura. Os autores defendem que o enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, é um dos responsáveis por esse acompanhamento e deve estar preparado para avaliar o desenvolvimento infantil, a fim de detectar precocemente qualquer anormalidade e tomar as medidas resolutivas para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

No entanto, Nascimento et al (2018), em sua pesquisa realizada numa capital do Nordeste do país, comprovou que enfermeiros da ESF apresentavam deficiências na detecção precoce do TEA em crianças, refletindo então, na deficiência da determinação de um possível diagnóstico do TEA em crianças menores de três anos de idade, como pode-se observar no CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira.

4.2.3. Escolaridade

Quanto a escolaridade, no CAPS II Dr. Rostan Silvestre, 78% não apresentavam nenhuma informação acerca do nível de escolarização, ou seja, a maior parte das pessoas cadastradas nessa instituição, não possuía qualquer dado registrado que informasse que esses indivíduos estavam em processo de escolarização continuado ou interrompido, sendo necessário intervenção para que se possa garantir os direitos de inclusão escolar desta população; 11% desses indivíduos não tinham instrução ou apresentavam menos de um ano de frequência à escola, sendo caracterizados em processo de escolarização interrompido. Destes, apenas 7% encontrava-se no ensino fundamental incompleto e 4% tinham ensino médio completo. Pode-se observar que 89% das pessoas cadastradas não estavam recebendo nenhum tipo de ensino, caracterizando uma população negligenciada, com necessidade de assistência para a garantia dos seus direitos, como é previsto em lei.

Após tabulação e análise dos dados, observou-se que no CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira, 50% dos prontuários não tinham nenhum dado registrado acerca da escolaridade destes indivíduos, 1% não possuíam instrução, sendo registrado em seus prontuários como “analfabetos”, 48% estavam no ensino fundamental incompleto ou equivalente, e 1% encontravam-se com ensino médio incompleto ou equivalente. Portanto, 50% dos prontuários não apresentavam nenhuma informação acerca do processo de escolarização, não havendo garantia de que a escolaridade desses indivíduos tinha sido continuada, apesar de possuírem o direito à inclusão escolar.

No CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa, 33% dos indivíduos não possuíam em seus prontuários nenhum registro acerca do processo de escolarização, seja continuado ou interrompido, 42% eram descritos como “analfabetos”, ou seja, sem instrução ou menos de um ano frequência à escola, e 17% tinham ensino fundamental incompleto, e apenas 8% com ensino fundamental completo.

No CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho, 59% dos prontuários não possuem registro da escolaridade destes usuários, 17% foram caracterizados como “analfabetos”, 8% possuíam

ensino fundamental incompleto, 8% possuíam ensino fundamental completo, e o mesmo percentual foi identificado para o ensino médio completo.

Tabela 9 – Percentual da escolaridade dos usuários com TEA dos CAPS de Maceió

CAPS	S.I	E.N.D	E.F.I	E.F.C	E.M.I	E.M.C
CAPS II Dr. Rostan Silvestre	11%	78%	7%	-	-	4%
CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira	1%	50%	48%	-	1%	-
CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa	42%	33%	17%	8%	-	-
CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho	17%	59%	8%	8%	-	8%

Fonte: Elaborado pela autora

Legenda: S.I (Sem Instrução ou menos de 1 ano de estudo); E.N.D (Escolaridade não determinada); E.F.I (Ensino fundamental incompleto); E.F.C (Ensino fundamental completo); E.M.I (Ensino médio incompleto); E.M.C (Ensino médio completo).

O TEA é um transtorno complexo que afeta três importantes áreas do desenvolvimento humano que é a comunicação, a socialização e o comportamento (BRITO, 2015). E estes déficits comprometem a escolarização do aluno com esse diagnóstico. A lei nº 12.764 de 2012, assegura o acesso à educação e ao ensino profissionalizante, bem como, a Constituição Federal reconhece o direito das pessoas com deficiência à educação em um sistema educacional inclusivo. No entanto, o percentual de usuários descritos como analfabetos no período da pesquisa foi alarmante, contrariando a efetividade dos direitos garantidos pela legislação.

Em casos de comprovada a necessidade, de acordo com a lei nº 12.764 de 2012, a pessoa com TEA incluída nas classes comuns de ensino regular, terá o direito ao acompanhante especializado. A partir dos dados coletados, pode-se comprovar a dificuldade dos usuários com TEA em concluir seu processo de escolarização, visto o baixo percentual de usuários que possuíam ensino fundamental completo e ensino médio completo. No entanto, não se pode responsabilizar apenas a possibilidade da não existência de um auxiliar de classe presente em sala de aula, mas sim, da rede de apoio ineficaz voltada a esses alunos com TEA, ou seja, os docentes, gestores escolares e principalmente os familiares. Toda a rede de apoio é responsável pela continuidade e conclusão do processo de escolarização dos alunos com TEA.

Ao realizar o delineamento e distribuição das características das pessoas com TEA distribuídas entre os CAPS do Município de Maceió, tornou-se possível identificar as particularidades dessa população acerca da escolarização continuada ou interrompida. Sabe-se que, de acordo com PNUD (2013) o IDH reúne três dos requisitos importantes para a expansão das liberdades das pessoas: longevidade, renda e educação. O IDHM de Maceió é 0,721, em

2010, sendo classificado de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a longevidade, com índice de 0,799, seguida de renda, com índice de 0,739, e de educação, com índice de 0,635. Ou seja, a educação de Maceió, isoladamente, é responsável pela diminuição o IDHM desse município, caracterizando a necessidade de maior atenção no que tange esse requisito.

O elevado percentual de prontuários que não possuem nenhum registro sobre a escolaridade desses indivíduos é responsável pela problematização de que esse ato desconsidera que a assistência às pessoas com TEA no SUS, assim como a qualquer cidadão brasileiro, deve ser pautada na integralidade. Englobando a oferta do cuidado não apenas nos setores da saúde mental e geral, mas também da educação. Além de não valorizar a importância à necessidade de reconhecer o requisito educação como fator importante no desenvolvimento humano dessa população.

4.2.4. CID

Após tabulação dos dados, observou-se que no CAPS II Dr. Rostan Silvestre, 28% dos prontuários possuíam a hipótese diagnóstica de TEA, e estes seguiam recebendo a assistência no CAPS, 47% apresentavam o diagnóstico conclusivo do TEA (CID F 84.0), e 25% tinham o CID F84.0 associado a outro CID. Já no CAPSi haviam 38% com hipótese diagnóstica de TEA, 41% representavam o CID F84.0 e 21% contavam com o CID associado a outro diagnóstico.

No CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa 8% possuíam a hipótese diagnóstica de TEA, 42% tinham o diagnóstico conclusivo do TEA, e 50% apresentavam o CID F84.0 associado a outro CID. E no CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho 25%, 25% haviam o registro do CID F84.0 e 50% encontravam-se com o CID F84.0 somado a outro CID.

Os CIDs identificados associados ao CID F84.0 foram: F20, F31, F70, F71, F72, F90, F91 e F40, representando os seguintes transtornos respectivamente: são esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, retardo mental leve, retardo mental moderado, retardo mental grave, transtorno hiperkinéticos, distúrbio de conduta e transtorno fóbico-ansioso.

Tabela 10 – Percentual acerca do CID dos usuários com TEA dos CAPS de Maceió

CAPS	Hipótese diag. de TEA	CID F84.0	F84.0 + outro CID
CAPS II Dr. Rostan Silvestre	28%	47%	25%
CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira	38%	41%	21%

CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa	8%	42%	50%
CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho	25%	25%	50%

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o qual é representado pelo código F84.0, é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e sustentar a interação social recíproca e a comunicação social, e por uma série de padrões de comportamento e interesses restritos, repetitivos e inflexíveis. O início do distúrbio ocorre durante o período de desenvolvimento, tipicamente na primeira infância (OMS, 2018).

O TEA possui diversas classificações conforme o grau de severidade do transtorno, são elas : Transtorno do espectro do autismo sem desordem do desenvolvimento intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; Transtorno do espectro do autismo com transtorno do desenvolvimento intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; Transtorno do espectro do autismo sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com linguagem funcional prejudicada; Transtorno do espectro autista com transtorno do desenvolvimento intelectual e com linguagem funcional prejudicada; Transtorno do espectro do autismo sem desordem do desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional e Transtorno do espectro do autismo com desordem do desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional (OMS, 2018).

O percentual de prontuários com registro do CID F 84.0 associado a outro CID é elevado e preocupante. Pois, isoladamente, e proporcionalmente ao grau de severidade, o TEA gera grandes desafios ao usuário, família e toda a rede de apoio. E quando associado a outro CID, os desafios são ainda maiores, necessitando de uma assistência humanizada, capacitada e comprometida com o indivíduo e familiares, seja com um ou mais diagnósticos.

4.2.5. Distritos Sanitários

A partir da coleta dos endereços registrados, nos prontuários dos usuários com TEA, identificou-se os seus respectivos distritos sanitários. Do total de endereços coletados, 3% encontravam-se no I DS, 10% residiam no II DS, apenas 9% residiam no III DS, 10% encontravam-se no IV DS, 25% moravam no V DS, 24% no VI DS, 16% no VII DS e apenas 3% no VIII DS.

Tabela 11 – Distribuição do percentual dos usuários com TEA nos Distritos Sanitários no qual residem em Maceió.

I Distrito Sanitário	3%
II Distrito Sanitário	10%
III Distrito Sanitário	9%
IV Distrito Sanitário	10%
V Distrito Sanitário	25%
VI Distrito Sanitário	24%
VII Distrito Sanitário	16%
VIII Distrito Sanitário	3%

Fonte: Elaborado pela autora

Os CAPS II Dr. Rostan Silvestre, CAPS Álcool e Drogas, CAPS II Dr Sadi Feitosa de Carvalho, estão localizados respectivamente nos I, II e IV DS. Já os CAPSi Dr Luiz da Rocha Cerqueira e CAPS II Enfermeira Noraci Pedrosa possuem endereços correspondentes ao V DS. Ao analisar a Tabela 11, observou-se o alto percentual de endereços localizados no VI DS, correspondendo a 24% do total, aproximando-se do percentual do V DS, o qual possui um CAPS infantil e um CAPS destinado aos adultos.

Observou-se um elevado percentual de pessoas com TEA residentes no VI DS, juntos, o VI e VII DS correspondem a 40% do total de usuários com TEA nos CAPS de Maceió no período da pesquisa. De acordo com Maceió (2017), no VI DS, inexistem a maioria dos dispositivos (Residências Terapêuticas, CAPS III, CAPS AD e Unidades de Acolhimento) que compõem a RAPS. E o VII DS encontra-se entre os distritos sanitários com elevado número de pessoas com transtornos mentais, depressão e dependência química (MACEIÓ, 2017).

Portanto, é possível afirmar a necessidade de inserção de novos CAPS, preferencialmente localizados entre os VI e VII DS de Maceió, visto que, segundo Maceió (2017), o número insuficiente de CAPS e a inexistência das Unidades de Acolhimento e das Residências Terapêuticas tanto dificultam o acesso da população aos serviços, quanto comprometem a qualidade da assistência prestada a população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a distribuição e características das pessoas com TEA que recebiam assistência nos CAPS do Município de Maceió, pode-se concluir que a faixa etária predominante no período da coleta foi de 10 a 19 anos, representando 56% do total de prontuários coletados. Havendo também, o destaque da faixa etária entre 20 a 34 anos, sendo 21% do total. Nos CAPS, a faixa etária percorreu de 5 até 54 anos, comprovando-se deficiência de um diagnóstico precoce, bem como, a continuidade da assistência durante a infância até a vida adulta desta população. Acerca do diagnóstico precoce, comprovou-se a importância da atuação do enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, durante as consultas de puericultura nas estratégias de saúde da família, visto que, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento encontra-se no escopo dos objetivos, durante a assistência dessas crianças na atenção básica.

O sexo predominante desses indivíduos foi o masculino, sendo 81% do total. A prevalência do sexo masculino nos casos de TEA é intrigante. Sobre o CID, observou-se a predominância do diagnóstico de TEA (F84.0), porém, o percentual de prontuários que não apresentaram registro do CID foi considerável no período da coleta. Também foi constatada a presença de outras classificações em algumas instituições, ou seja, foi possível comprovar a presença de outros diagnósticos associados à pessoa com TEA, bem como, a presença de hipótese diagnósticas para o CID F84.0.

Quanto ao DS, concluiu-se a necessidade de inserção de um novo CAPS, preferencialmente localizado entre os VI e VII DS do município, devido o alto percentual de usuários residindo nestes distritos, além do alto índice de transtornos mentais encontrados no VII DS.

Após realizar o levantamento dos dados de identificação e de escolarização das pessoas com TEA, pode-se observar que 51% dos prontuários ou ficha cadastral desses usuários não possuíam nenhum registro acerca da escolaridade continuada ou interrompida. Ou seja, aproximadamente metade dos prontuários não foram preenchidos corretamente no momento do acolhimento desses usuários, e não foram atualizados ao longo da permanência desses indivíduos em seus respectivos CAPS.

O ato do profissional em não realizar o registro da escolaridade do indivíduo com TEA, contraria a base de sustentação de que a pessoa com TEA apresenta especificidades e necessidades, as quais podem conduzir a interferências no processo de escolarização e,

consequentemente, em sua participação na sociedade. E por consequência, inviabiliza a lei de proteção à Pessoa com TEA, a qual institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos, assegurando o acesso à educação e ao ensino profissionalizante, não garantindo a informação fidedigna sobre a efetivação dos direitos dessa população.

Essa pesquisa teve como base de sustentação a defesa de que os direitos à educação da pessoa com TEA do município de Maceió não estão sendo efetivados, considerando os processos de escolarização interrompidos que foram identificados durante o delineamento das características das pessoas diagnosticadas com TEA que recebiam assistência nos CAPS de Maceió.

A pessoa com TEA apresenta especificidades e necessidades, que podem interferir no processo de escolarização. A realidade da escassez acerca da epidemiologia do TEA no Brasil e em nível local somada a informação dos déficits decorrentes do transtorno em diversas áreas pessoais, incluindo a educacional, promoveram a indagação a respeito da temática da escolaridade da pessoa com TEA no Brasil. Além disso, pode-se dizer que pesquisas envolvendo o mapeamento da distribuição e características das pessoas diagnosticadas com TEA no município de Maceió-Alagoas, apoiados numa abordagem epidemiológica de base populacional, não foram identificados na literatura.

Por isso, há relevância nessa pesquisa, visto que, são escassos, no Brasil, os estudos referentes à epidemiologia do TEA, e este, contribuiu com o fortalecimento de informações acerca da população com TEA nos CAPS do município de Maceió-AL.

No entanto, observou-se a necessidade de pesquisas futuras acerca dessa temática, pois, durante a coleta de dados observou-se uma ampla rede complementar de serviços de saúde mental, ou seja, um número considerável de instituições que não possuem vínculo com a RAPS, ofertam assistência a indivíduos com TEA e também com outros transtornos mentais, no município de Maceió. Desse modo, a ampliação desse estudo nessas demais instituições é uma proposta pertinente, pois assim, torna-se possível a obtenção das informações acerca do TEA na totalidade do município de Maceió-AL.

REFERÊNCIAS

BARBERINI, K. Y. A Escolarização do Autista no Ensino Regular e as Práticas Pedagógicas. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 1, p. 46–55, 2016.

BIALER, M. A inclusão escolar nas autobiografias de autistas. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. SÃO PAULO, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 de maio, 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019**. Dispõe sobre a inclusão das especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Presidência da República. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm. Acesso em: 10 de outubro, 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 13. Out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso: 13. Out. 2018.

BRASIL. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>. Acesso em: 10 de junho, 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 11 de agosto, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com

necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>>. Acesso em: 10 de junho, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 10 de junho, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011d. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108545-1459.html>>. Acesso em: 10 de junho, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dape. Coordenação-Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental**. Brasília, 2005.

BRASIL. **Portaria/GM nº 336. 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>>. Acesso em: 26 de maio, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Constituição, Brasília, DF, Senado Federal, 1988.. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso: 10 de maio, 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPD. **Cartilha do censo 2010: pessoas com deficiência**. Brasília:, 2012. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilhacenso-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>>. Acesso em: 10 de maio, 2019

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Ministério da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 14 de maio, 2019.

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2015b.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para**

elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental – Matriciamento. **Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.** Brasília, 2011.

BRITO, E. R. DE. A inclusão do autista a partir da educação infantil: um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no município de Sinop - Mato Grosso. **Revista Eventos Pedagógicos**, v. 6, n. 15, p. 82–91, 2015.

CALHEIROS, D.; FUMES, N. A educação especial em Maceió/Alagoas e a implementação da política do atendimento educacional especializado. **Rev. bras. educ. espec.** Marília, v. 20, n. 2, p. 249-264, junho 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v20n2/08.pdf>. Acesso: 10. Dez. 2018.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei 1327/2011.** Coordenação de Comissões Permanentes, 2011.

CAMPOS, L K; FERNANDES, F. Perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do espectro do autismo. **CoDAS.** São Paulo, 2015.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica.** Pentrice Hall. São Paulo, 2002.

CID-9. **Classificação Internacional das Doenças.** 9ª revisão. São Paulo, 1979.

CID-10. **Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

COUTINHO, J; BOSSO, R. Autismo e Genética: Uma Revisão de Literatura. **Revista Científica do ITPAC,** Araguaína, 2015. CID-9. **Classificação Internacional das Doenças. 9ª revisão.** São Paulo, 1979.

DSM III-R. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno.** São Paulo: Manole, 1989.

FERREIRA, T. A criança e a saúde mental: enlaces entre a clínica e a política. **Ed. Autêntica.** Belo Horizonte, 2007.

GENTIL, K. P. G.; NAMIUTI, A. P. S. Autismo na Educação Infantil. **Revista Uniara,** v. 18, n. 2, p. 176–185, 2015.

GOLDEBERG, C. Autismo: Uma perspectiva histórico evolutiva. **Rev. Ciênc. Hum. Educ.** 2005.

GOMES, R. C.; NUNES, D. R. P. Interações comunicativas entre uma professora e um aluno com autismo na escola comum: uma proposta de intervenção. **Educação e Pesquisa,** v. 40, n. 1, p. 143–161, 2014.

GUEVARA, D. S.; QUEIROZ, L. R.; FLORES, E. P. Leitura dialógica adaptada para uma criança com transtorno do espectro autista: um estudo preliminar. **Cadernos de PósGraduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 1, p. 87–99, 2017.

HEHIR, T et al. **Os Benefícios da educação inclusiva para Estudantes com e sem Deficiência**. Abt Associates. São Paulo, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. **População de Maceió no último Censo**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>. Acesso em: 25 de maio, 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>. Acesso em 18 de novembro, 2019.

LIMA-COSTA, M.F; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2003.

LIMA, S; LAPLANE, A. Escolarização de Alunos com Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**. São Paulo, 2016.

LUZ, M. H. S. DA; GOMES, C. A.; LIRA, A. Narrativas sobre a inclusão de uma criança autista: desafios à prática docente. **Educación**, v. 26, n. 50, p. 123–142, 2017.

MACEIÓ. **Secretaria Municipal de Saúde**. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. 3 ed. São Paulo:Atlas, 1994.

MIZUNO, Magna A. MACEDO, Mary Ane A. NAKAMURA, Sueli R. O direito à educação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista: das políticas públicas aos desafios da inclusão. Universidade Estadual da Londrina. **XVII Semana de Educação**. 2017.

MORESI, Eduardo. Metodologia da Pesquisa. **Universidade Católica de Brasília – UCB**. Brasília – DF. 2003

NASCIMENTO, Y. C. M. L; CASTRO, C. S. C; LIMA, J. L. R; ALBUQUERQUE, M. C. S; BEZERRA, D. G. Transtorno do Espectro Autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev baiana enfermagem**, 2018.

OMS. **Classificação Internacional de Doenças 11ª Revisão**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em 22. Nov. 2018.

PEREIRA, Cyelle Carmem Vasconcelos. Autismo e família: Participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. Paraíba, 2011.

PNUD. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. – Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013.

RUTTER, M. Autismo infantil. Em C. Gauderer (Org.), **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento**. Rio de Janeiro, 1997.

SCHMIDT, C. et al. Inclusão escolar e autismo : uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Psicologia: teoria e prática**, v. 18, n. 1, 2016.

SOUZA, R A et al. Uma reflexão sobre as políticas de atendimento para as pessoas com transtorno do espectro autista. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 40, p.95-105, agosto 2019.

SVEN et al. The Familial Risk Of Autism. **Original Investigation**. JAMA, 2014.

TAMANAHHA, A C; PERISSINOTO, J; CHIARI, B M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2008.

VOLKMAR, F; WIESNER, L. **Autismo**: Guia essencial para compreensão e tratamento. Artmed. Porto Alegre, 2019

WING, L. The history of ideas on autism: legends, myths and reality. **Autism**, 1997.

WING, L O continuum das características autistas. Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia prático para pais e professores. **Revinter**. Rio de Janeiro, 1998.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Rio Grande do Sul, 2014.

ANEXO A- Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Mapa do Transtorno do Espectro Autista nos Centros de Atenção Psicossocial do Município de Maceló/AL

Pesquisador: IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06339818.6.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.345.168

Apresentação do Projeto:

Este estudo objetiva mapear o Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos Centros de Atenção Psicossocial no município de Maceló-Alagoas a fim de retratar a distribuição e características da população de pessoas diagnosticadas, para investigar os processos de escolarização continuados ou interrompidos na perspectiva da garantia dos seus direitos à educação e participação social. Trata-se de um estudo de pesquisa documental com abordagem qualitativa. Os dados serão coletados e transportados para o programa Microsoft Office Excel e tabulados. Posteriormente serão analisados a distribuição e as características das pessoas com TEA do município de Maceló-Alagoas e a escolarização continuada ou interrompida. Espera-se, com esse estudo, delinear a distribuição e as características das pessoas com TEA do município de Maceló-Alagoas para conhecer os seus processos de escolarização continuados ou interrompidos e discutir se os direitos dessa população estão sendo garantidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Continuação do Parecer: 3.345.168

• Mapear o TEA nos CAPS do município de Maceió-Alagoas a fim de retratar a distribuição e características da população de pessoas diagnosticadas, para investigar os processos de escolarização continuados ou interrompidos na perspectiva da garantia dos seus direitos à educação e participação social.

Objetivo Secundário:

- Identificar e descrever os CAPS do município de Maceió-Alagoas que assistem pessoas com TEA;• Realizar o levantamento dos dados de identificação e de escolarização das pessoas com TEA no prontuário ou ficha cadastral das pessoas com TEA;
- Delimitar a distribuição e as características das pessoas com TEA do município de Maceió-Alagoas; • Investigar os processos de escolarização continuados ou interrompidos das pessoas com TEA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A possibilidade de riscos será mínima, uma vez que a coleta dos dados a serem analisados será somente por meio de prontuários e não haverá contato com as pessoas com TEA.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, o estudo tem grande relevância, visto que ao mapear o TEA será possível conhecer as características da população das pessoas com TEA em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Maceió-Alagoas para investigar os processos de escolarização continuados ou interrompidos na perspectiva da garantia dos seus direitos à educação e participação social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta um objeto de estudo relevante ao campo da atenção psicossocial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos e documentos apresentados estão de acordo com as resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Recomendações:

Aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem comentários

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	26/03/2019		Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.345.168

Básicas do Projeto	ETO_1278708.pdf	18:03:09		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCC.pdf	26/03/2019 18:02:21	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODEPUBLICIZACAODOS RESULTADOS.pdf	26/03/2019 18:01:06	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto
Outros	AUTORIZACAODASECRETARIAMUNI CIPALDESAUDEDEMACEIO.pdf	26/03/2019 18:00:29	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SolicitacaodedispensadoTCLE.pdf	26/03/2019 17:59:44	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto
Declaração de Pesquisadores	TERMODERESPONSABILIDADEDOPE SQUISADORPRINCIPAL.pdf	21/12/2018 20:14:27	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto
Declaração de Pesquisadores	TERMODERESPONSABILIDADEDOOR IENTADOR.pdf	21/12/2018 20:14:12	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODESTINACAOMATERIAI S.pdf	21/12/2018 20:13:49	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOCUMPRIMENTONORMA S.pdf	21/12/2018 20:13:22	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_COLETA_DADOS_NA O_INICIADA.pdf	21/12/2018 20:12:58	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	21/12/2018 19:55:09	IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 23 de Maio de 2019

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

