



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TEFÉ – CEST**  
**LICENCIATURA EM HISTÓRIA**

**EXPERIÊNCIA DE SER MÃE DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO**

TEFÉ/AM

2024

MISA RIBEIRO MARINHO

## **EXPERIÊNCIA DE SER MÃE DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos Superiores de Tefé CEST-UEA, como requisito para a obtenção do título de graduação no Curso de Licenciatura em História.

**Orientador (a): Prof. Me. Odimar Lorensen**

TEFÉ/AM

2024

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**MARINHO, Misa Ribeiro.**

**EXPERIÊNCIA DE SER MÃE DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO.** Misa Ribeiro Marinho. - Monografia do Curso de Licenciatura em História. Centro de Estudos Superiores de Tefé- CEST - Universidade do Estado do Amazonas-UEA.

p. 53.

**TERMO DE APROVAÇÃO**

MISA RIBEIRO MARINHO

**EXPERIÊNCIA DE SER MÃE DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos Superiores de Tefé CEST-UEA, como requisito para a obtenção do título de graduação no Curso de Licenciatura em História.

Data de aprovação: 23/02/2024

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Me. Odimar Lorensen - Orientador  
(CEST/UEA)

---

Profª. Dra. Monica Dias de Araújo – Membro  
(CEST/UEA)

---

Prof. Me. Theresa Dávila Maria Fernandes – Membro  
(SEDUC/AM)

TEFÉ/AM

2024

*Dedico este trabalho à minha mãe Alina Ribeiro e ao meu pai Gilmar Marinho que, infelizmente, chegaram a falecer, mas sempre me incentivaram a conquistar os meus sonhos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me ajudar a ultrapassar todas as dificuldades encontradas no decorrer deste curso e por permitir concluir o curso de História;

Ao meu esposo Tadeu e ao meu filho Kennedy, que me incentivaram e me apoiaram;

Ao professor Odimar Lorenset, pela paciência e orientação ao longo deste trabalho, que através das suas orientações e incentivos me permitiu concluir este trabalho;

A todos os professores do curso de Licenciatura em História que contribuíram para a minha formação acadêmica.

“O conceito de Educação inclusiva se afina com a ideia de uma sociedade capaz de incluir a todas as pessoas.”

Andrea Ramal

## RESUMO

A proposta dessa monografia foi narrar e refletir sobre a experiência de ser mãe de uma criança com autismo, desde a sua gestação. Para isso, nos utilizamos da abordagem qualitativa, da revisão bibliográfica e dos princípios do método História de Vida e, especialmente, do meu relato de experiência tecido com base nas vivências junto ao meu filho com autismo. Contribuíram como principais teóricos para fundamentar a pesquisa autores como Francisco Baptista Assumpção Júnior (1993), Cleonice Alves Bosa (2002), Maria Teresa Eglér Mantoan (2003), Ana Maria Serrajordia Ros de Mello (2007) e Eliane Marinho (2009) e Leis e Documentos Oficiais da área como a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI). Como resultados, apontamos antes que educar uma criança com autismo é um grande desafio, pelo menos foi e está sendo para mim e, como apontam diferentes pesquisas, constitui-se também um desafio para várias outras mães e familiares que têm filhos com autismo. A história do meu filho pode relacionar-se e refletir a história de várias crianças com autismo, assim como também o meu relato tecido à luz da literatura da área pode suscitar novos conhecimentos e um repertório polissêmico de pesquisas e práticas junto às crianças com autismo. Observa-se ainda, que a evolução dos estudos ao longo do tempo tem contribuído cada vez mais para uma melhor explicação das causas do autismo. Na perspectiva inclusiva, relacionamos o autismo às características que o meu filho apresenta desde a minha gestação, parto, comportamento dele, descoberta do autismo, tratamento e diagnóstico, desenvolvimento no âmbito escolar e social, terapias, experiências positivas e negativas que eu passei com ele nas situações cotidianas e particularmente na escola.

**Palavras-chave:** Autismo, Kanner, relato de experiência, História de Vida.



## SUMMARY

The purpose of this monograph was to tell the life story of my son with autism, from pregnancy to the present day based on my experience report. To do this, we used the qualitative approach, the literature review and the Life History method and my experience report that reflects experiences with my son with autism. Authors such as Cleonice Alves Bosa (2002), Eliane Marinho (2009), Maria Teresa Eglér Mantoan (2003), Ana Maria Serrajordia Ros de Mello (2007) and Francisco Baptista Assumpção Júnior (1993) contributed as main theorists to support the research. As a result, we point out that raising a child with autism is a great challenge, at least it was and is for me and, as different research points out, it is also a challenge for many other mothers and family members who have children with autism. My son's story can represent and relate to the story of several children with autism, just as my report woven in the light of scientific literature in the area can raise new knowledge and a polysemic repertoire of reflections and practices with children with autism. It is also observed that the evolution of studies over time has increasingly contributed to a better explanation of the causes of autism. Given this, we can relate autism to the characteristics that my son presents during my pregnancy, birth, his behavior, discovery of autism, treatment and diagnosis, development in school and social contexts, therapies, positive and negative experiences that I went through with him.

**Keywords:** Autism, Kanner, experience report, Life Story.

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Legislação vigente específica sobre os direitos das pessoas com autismo	22
Quadro 2. Principais Leis e Documentos Oficiais que regulamentam e dispõem sobre a Educação Especial brasileira	24

## LISTA DE SIGLAS

APA - Associação Americana de Psiquiatria

CNE - Conselho Nacional de Educação

CID - Classificação Internacional de Doenças

Ciptea - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo

CF88 - Constituição Federal 1988

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

LBI - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

PNEEPEI - Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

TEA - Transtorno do Espectro Autista

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>1. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E LEGAIS</b>	16
1.1 Uma breve discussão sobre os aspectos históricos e conceituais do autismo	16
1.2 Leis e Documentos Oficiais dos direitos das pessoas com TEA no Brasil	22
<b>2. EXPERIÊNCIA DE SER MÃE DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES</b>	31
2.1 Um breve histórico do período gestacional	31
2.2 A “descoberta” do autismo e a inclusão escolar no ensino regular	36
2.3 A busca pelo diagnóstico e o tratamento do meu filho	38
2.4 Um relato sobre situações desconfortáveis e experiências positivas	43
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	48
<b>REFERÊNCIAS</b>	50

## INTRODUÇÃO

A presente monografia, intitulada “*Experiência de Ser Mãe de uma Criança com Autismo*”, revela-se um relato de experiência em que trago aspectos tidos relevantes da trajetória de vida do meu filho com autismo à luz das garantias legais e do paradigma inclusivo. A pesquisa instiga a um estudo acadêmico, e, nessa direção, relato desde a gestação do meu filho até os seus dias atuais, destacando a “descoberta do autismo” a partir do processo de inclusão na escola pública regular, o tratamento, o diagnóstico e as experiências desconfortáveis e positivas.

O tema proposto para esse trabalho, como anunciado, foi baseado na história de vida do meu filho com TEA e foi motivado pelas minhas experiências com ele. Isto permitiu-nos o aprofundamento sobre o TEA na perspectiva da educação inclusiva, o que favoreceu cada vez mais a aproximação e o anseio de apreender mais sobre o tema. A importância da elaboração de um estudo acadêmico sobre o TEA, compreendemos, aprimora diversos conhecimentos relacionados à educação inclusiva. Apesar de existir outros trabalhos relacionados ao tema, o estudo se torna, assim consideramos, de grande relevância para o aperfeiçoamento nos conhecimentos da educação inclusiva.

Portanto, o trabalho tem como objetivo geral refletir sobre a minha experiência de ser mãe particularizando a história de vida do meu filho com autismo desde a sua gestação à luz das garantias legais e da perspectiva inclusiva de educação. Nessa direção, os objetivos específicos foram assim traçados: levantar os aspectos históricos, legais e conceituais acerca das pessoas com autismo; relatar as experiências junto à história de vida do meu filho diagnosticado com autismo; discutir o processo de inclusão do meu filho, especialmente aquele vivido no contexto da escola regular; apresentar algumas situações desconfortáveis e outras positivas experienciadas com o meu filho em sua história de vida frente às garantias da inclusão.

Quanto à metodologia, o trabalho possui abordagem qualitativa, cujo foco é, segundo Chiara e Kaimen *et al* (2008, p. 51), “[...] levantar um conhecimento disponível sobre teorias, a fim de analisar, produzir ou explicar um objeto sendo investigado”. Desse modo, buscamos, por meio da ferramenta Google Acadêmico, repositórios, dissertações, teses, livros, capítulos de livros etc., pertinentes à temática proposta para que se tivesse um embasamento teórico. Utilizamos também os princípios da pesquisa do Método de História de Vida, o qual, segundo Santos e Glat (1999, p. 142), considera que “[...] os sujeitos são livres para divergir sobre aquilo que consideram relevante em sua

experiência, a forma como vivenciaram os fatos narrados e como esses interferem no presente”.

A concepção que se tem de **experiência** é assim definida por Bondía Larrosa (2002, p. 21): “A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece”. E continuou o autor: “Nunca se passaram tantas coisas, mas a experiência é cada vez mais rara” (Idem, p. 21), pois, na opinião desse pesquisador, não se trata de informações e opiniões, nem de tempo, mas sim de um sujeito “exposto”, aquele que experimentou, provou, um sujeito com passagem pela paixão, sentida na mais estrita solidão. Ora, meu filho e eu somos os sujeitos dessa pesquisa, mas obviamente que aqui tem muito de mim movida fortemente pela defesa da educação inclusiva conforme projetada na PNEEPEI (BRASIL, 2008). Eu tenho 27 anos, sou casada, estudante universitária. O meu filho tem hoje 9 anos, é estudante e, como adiantado, diagnosticado com autismo, especificamente de “grau moderado”.

Assim, adiantamos que os trechos de relatos que servem à tecitura do presente trabalho foram escritos antes na forma de um **diário de bordo** na primavera do segundo semestre do ano passado. A principal característica desse tipo de gênero é a narrativa de experiências. Sobre a relevância desse gênero textual, Eckert-Hoff (2009, p. 119) afirma: “[...] o falar de si constitui um exercício de escritura, num movimento de auto-narração que permite diversas maneiras de experimentar sua identidade – que é sempre fluida, inapreensível, metamorfoseada [...]”, isso porque, compreende-se, há sempre uma busca pelo autoconhecimento e por auto identificar-se com o próximo o qual idealiza, sempre com o intuito de constituir-se.

O trabalho foi dividido em dois capítulos. No primeiro capítulo, que tem como título “*O Transtorno do Espectro Autista: aspectos conceituais, históricos e legais*”, buscamos traçar, conforme anunciado, uma breve discussão sobre o conceito, as características e o histórico do autismo, destacando posicionamentos de importantes autores com relação a temática abordada, bem como estudos e as observações dos pesquisadores Leo Kanner e Hans Asperger acerca das origens do autismo. Em seguida, apresentamos as Leis que asseguram os direitos das pessoas com TEA no Brasil. Com isso, é possível evidenciar aspectos que rompem barreiras e levam à inclusão e aos seus necessários desdobramentos.

No segundo capítulo, intitulado “*Experiências de Ser Mãe de uma Criança com Autismo: desafios e possibilidades*”, apresentamos propriamente a experiência de ser mãe

de uma criança diagnosticada “com autismo” a partir do processo que, como adiantado, vai desde a minha gestação até os seus dias atuais. Discorreremos e refletimos assim um acerca de um breve histórico do meu período gestacional, a “descoberta” do autismo a partir do processo de inclusão escolar no ensino regular, a busca por tratamento, o diagnóstico do autismo e um relato sobre determinadas situações desconfortáveis e algumas vivências e experiências positivas na trajetória de vida.

Pelo exposto, este trabalho versa visa o aprofundamento dos conhecimentos sobre o autismo. De antemão, destacamos que vários estudos e definições surgiram ao longo tempo para se ter cada vez mais uma melhor explicação das causas do autismo, no entanto, até hoje, não se tem conseguido achar o motivo de sua causa. Assim, propus-me a relatar um pouco da vida do meu filho com autismo a partir da minha experiência como mãe e as dificuldades e desafios enfrentados nesta caminhada, pois, compreendemos, estas experiências podem refletir e reverberar a realidade de muitas mães e familiares de crianças com TEA no Brasil e no mundo. As pessoas com TEA precisam ser acolhidas, ter seus direitos garantidos, ter maior visibilidade e o respeito da sociedade, e o primeiro passo para romper barreiras apoiando a inclusão de pessoas com TEA é a sociedade deixar de lado o preconceito e rumar a ações na perspectiva inclusiva.

## CAPÍTULO I

### O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E LEGAIS

Neste capítulo pretendemos apontar os aspectos históricos e legais do autismo, a partir do posicionamento de importantes autores e documentos oficiais e leis que tratam da temática em tela. Destacamos especialmente os estudos e as observações dos pesquisadores Leo Kanner e Hans Asperger, precursores dos estudos sobre o autismo. No que se refere mais especificamente à inclusão, apoiamo-nos em autores como Cleonice Alves Bosa, Eliane Marinho, Vânia Merkle, Ana Maria Serrajordia Ros de Mello, Francisco Baptista Assumpção Júnior e Maria Teresa Egler Mantoan e descrevemos também cuidadosamente as leis que asseguram às pessoas com autismo os seus direitos sociais, especialmente o direito à educação. Nesse segmento, colocamos em evidência a experiência (que é algo de si) referida especialmente à história de vida de uma criança com autismo, o meu filho, abordando a sua trajetória desde a gestação, com o intuito de narrar e refletir, como adiantado, sobre a experiência de ser mãe de uma criança com autismo à luz dos fundamentos da perspectiva inclusiva de educação.

#### 1.1 Uma breve discussão sobre os aspectos históricos e conceituais do autismo

O termo autismo vem da palavra grega “*autos*”, que tem como significado “próprio” ou “de si mesmo”. Trata-se, pois, de um transtorno relacionado ao desenvolvimento neurológico. Geralmente pessoas com autismo tem dificuldade de comunicação, socialização e, muitas vezes, com interesses restritos e estereotipados. O autismo afeta o neurológico da criança, o que, por sua vez, dificulta o funcionamento do cérebro (ABA, 2014; RIVIÈRE, 2004).

Os primeiros relatos publicados sobre o autismo datam dos anos de 1940, sendo feitos por Leo Kanner e por Hans Asperger. Esses médicos “[...] forneceram relatos sistemáticos dos casos que acompanhavam e de suas respectivas suposições teóricas para esse transtorno até então desconhecido” (BOSA, 2002, p. 22).

A definição do autismo teve início na primeira descrição dada por Leo Kanner, em 1943, no artigo intitulado *Autistic disturbances of disturbances of affective contact*



(Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo), publicado na revista *Nervous Children*, vol. nº 2. Acerca disso, Marinho e Merkle (2009, p. 6.086) relatam:

Kanner (1943) ressalta que o sintoma fundamental, “o isolamento autístico”, estava presente na criança desde o início da vida sugerindo que se tratava então de um distúrbio inato. Nela, descreveu os casos de onze crianças que tinham em comum um isolamento extremo desde o início da vida e um anseio obsessivo pela preservação da rotina, denominando-as de “autistas”.

Conforme o descrito acima, os estudos evidenciavam crianças que apresentavam comportamentos atípicos, que, desde cedo, já apresentavam déficits nas esferas sociocomunicativa e comportamental, o que acarretava prejuízos qualitativos, principalmente na sua interação social. No período indicado, o pesquisador analisou cerca de onze crianças entre dois e onze anos de idade para se ter um conhecimento maior sobre o autismo e suas complexidades. Suas teorias afetivas tratavam das crianças com autismo que sofreriam de uma condição até então considerada inata.

Kanner teve, na ocasião, a brilhante ideia de juntar as crianças para enumerar e identificar características que elas apresentariam e com isso teoricamente os distúrbios seriam facilmente detectados. As crianças observadas por Kanner apresentaram características como: olhar vago diante de alguma pessoa; alteração em sua linguagem; falta de interesse social; algumas desenvolveram resistência ao toque, não gostam de mudanças referentes à sua rotina, entre outras características (MOURA, 2018).

Segundo Kanner (2012, p. 168), as crianças observadas manifestavam desde a primeira infância um: “[...] desejo muito forte de solidão e ausência de mudança”<sup>1</sup>. Kanner o descreveu como “distúrbios autísticos de contacto afetivo”. Desde esse momento, tornou-se frequente a designação de “mãe geladeira” causadora do autismo, metáfora criada pelo próprio Kanner, ao descrever a falta de vínculo afetivo da mãe com a criança diagnosticada com autismo, enfocada pelo viés de uma possível rejeição parental. Isso levaria a criança com autismo a ter falhas no reconhecimento de emoção e em sua linguagem, que teriam dificuldades em se relacionar emocionalmente com outras pessoas. Naquela época a ciência buscava explicar a causa do autismo, e estava envolta de um contexto histórico fértil de formulações psicanalíticas que centralizava a origem de situações psicopatológicas em falhas maternas, emergindo da narrativa de responsabilização dos pais, principalmente das mães.

---

<sup>1</sup> Tradução livre.

Foi Kanner quem primeiro observou que a possessividade e a ecolalia (repetição de palavras) foi detectada na criança com autismo. Ele também tratou das estereotípias, definidas como movimentos repetitivos como balançar o corpo e bater as mãos. Foi visualizado pelo autor que esse conjunto de sinais, apresentado pelas crianças observadas, se referia a uma doença específica que tem relação a fenômenos da linha esquizofrênica. Em 1956, Kanner continuou expondo o quadro de autismo como uma psicose, mencionando sobre o fato de todos os exames clínicos laboratoriais não terem tido a capacidade de apresentar dados consistentes em relação à sua causa.

Dentre o que foi constatado pelos estudos de Kanner, estavam as seguintes características: atraso na aquisição da fala, concomitante ao seu uso não-comunicativo; a insistência na manutenção da rotina; as repetições nas atividades; o uso estereotipado dos brinquedos, entre outras características que não se distanciavam das mencionadas por Hans Asperger em sua tese de doutorado, de 1944, “[...] inclusive empregando o mesmo termo autismo [...]” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015, p. 3).

A partir da década de 1942, a partir desse incitamento de Kanner, se inicia o estudo científico sobre o autismo. Segundo autores como Marques (1998), Frith (1996), Pereira (1999) e Falcão (1999), deseja-se evidenciar cada vez mais os estudos e esforços de Kanner. Assim, Kuperstein e Missalglia (2005, p. 20) destacam que: “Com a evolução das pesquisas científicas, chegaram a conclusão de que o autismo não é um distúrbio de contacto afetivo, mas sim de um distúrbio de desenvolvimento”.

Nessa direção, Marinho e Merkle (2009) chamam a atenção de que em 1983 a síndrome de Asperger deixou de ser considerado autismo. Em 1987 a Associação Americana de Psiquiatria criou o termo “Distúrbio Abrangente do Desenvolvimento”, sendo assim, o autismo deixou de ser uma psicose infantil. Mudanças acabaram acontecendo, com base em Ritvo (1976), que relaciona o autismo a um déficit cognitivo, que é a dificuldade de aprendizagem e limitação da vida, considerando-o que não se tratava de psicose, mas sim de um transtorno de desenvolvimento. Com isso, a relação entre autismo-deficiência mental passou a ser cada vez mais aceita. Outros autores como Burack (1992), fortalecem a ideia de que há déficit cognitivo, lembrando que o autismo no decorrer dos anos vem sendo bastante evidenciado sob uma ótica até então desenvolvimentista, com isso ela é relacionada a deficiência mental, visto que 70-86% das pessoas com autismo apresentam e são então diagnosticados também com a deficiência mental. Todavia, novas pesquisas abordam o Autismo como um modo diferente do cérebro se conectar - diferente, não pior ou deficitário. Enfatiza-se uma

subjetividade singular, evitando-se a atribuição negativa ao diferente, em uma lógica que não seja de dominação, mas de respeito e acolhimento de um modo de funcionamento psíquico diverso.

Mello (2007, p. 16) descreve o autismo como:

Um distúrbio do desenvolvimento que se caracteriza por alterações presentes desde idade muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade, com impacto múltiplo e variável em áreas nobres do desenvolvimento humano como as áreas de comunicação, interação social, aprendizado e capacidade de adaptação.

Conforme Camargo e Bosa (2009, p. 65), “[...] o autismo se caracteriza pela presença de um desenvolvimento acentuado atípico na interação social e comunicação, assim como pelo repertório marcadamente restrito de atividades e interesses”. Nessa mesma perspectiva, Martins, Preusseler e Zavschi (2002, p. 41) enfatizam que “[...] os transtornos invasivos do desenvolvimento se caracterizam por prejuízo severo e profundo de diversas áreas do desenvolvimento”. Entre as dificuldades, eles descrevem, “[...] nas habilidades de interação social e comunicação, associadas à presença de comportamento repetitivo e/ou restrito e interesses em atividades estereotipadas, que representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento”. Portanto, conforme os autores acima citados, o autismo compromete três áreas importantes no desenvolvimento da criança: a interação social, a comunicação e o comportamento.

Kuperstein e Missalglia (2005) citam que o TEA representa um desenvolvimento que é comprometido de forma que a comunicação não é normal. O autismo passa a se manifestar variamente, conforme a idade e o desenvolvimento do indivíduo. percebemos desde a época em que Kanner surgiu com suas pesquisas e estudos sobre o autismo, foram, ao longo do tempo, surgindo várias alterações em um alto nível de compreensão relacionado ao autismo.

Klin (2006) faz referências a importantes alterações que foram surgindo, com isso, estava portando sempre nas concepções mais atualizadas e modernas sobre o estudo do autismo uma dessas grandes alterações modernas sobre o autismo que o autor nos fala é referente ao autismo como uma perturbação que tende a se espalhar pelo desenvolvimento, são três grupos de comportamentos em que apresenta várias expressões; perturbação da comunicação, na parte da imaginação e também disfunção social. Enquanto a estas apresentações de comportamento, foi considerado que elas

estariam de alguma forma presente desde o nascimento até mais precisamente os 36 meses de idade, desenvolvendo-se de maneiras diferentes ao longo da vida.

Wing, em 1976, teria referido que o sujeito com autismo apresentava nitidamente défices em três áreas especificamente, são elas: socialização, comunicação e imaginação (LEAL, 1999; MARQUES, 1998; FRITH, 1994; PEREIRA, 1996; 1999). Leal faz uma referência sobre Leslie, Frith e Baron-Cohen, de que, em 1986, fizeram uma crítica a autora dos três tipos de sintomas como já referido. O argumento partiu dos sintomas e por eles terem sido enumerados e, com isso, se reduzindo a uma só perturbação em relação ao processamento cognitivo, o qual foi descrito como uma falha no desdobramento do mecanismo (LEAL, 1996, p. 19).

Em 1944, um ano mais tarde, depois do trabalho Kanner, Hans Asperger divulga seu trabalho intitulado “Psicopatologia Autista”. Essa definição apresentada por Asperger é de longe bem mais elaborada do que a de Kanner. Ela se torna mais completa pelo fato de contemplar determinados indivíduos que possuem lesões orgânicas e contemplava indivíduos que se aproximavam da normalidade. Nesse sentido, Hans Asperger (1944) ampliou as descrições e características antes realizadas por Kanner (1943), incluindo casos de comprometimento orgânico. Bosa (2002, p. 25) explica que Asperger salientou, porém:

A questão da dificuldade das crianças que observava em fixar o olhar durante situações sociais, mas também fez ressalvas quanto a presença de olhar periférico breve; chamou a atenção para as peculiaridades dos gestos – carentes de significados e caracterizados por estereotípias – e da fala, a qual podia apresentar-se sem problemas de gramática e com vocabulário variado, porém monótona.

Bosa (2002) assevera que Asperger não salientou tanto o extremo retraimento social, tal qual Kanner fizera, mas a forma ingênua e inapropriada de aproximar-se das pessoas. Notou ainda, a dificuldade dos pais em constatar comprometimentos nos três primeiros anos da vida da criança. Embora a síndrome descrita por Asperger fosse diferente a de Kanner, havia semelhança em alguns aspectos como dificuldades no “relacionamento interpessoal e na comunicação”.

Finalmente, Kanner e Asperger se utilizaram do termo “autismo”. Inicialmente Kanner o chamou de “distúrbio autístico do contato afetivo” e Asperger utilizou o termo “psicopatia autística”. Contudo, mais tarde, Kanner substituiu o termo distúrbio autístico

por “autismo infantil” precoce para caracterizar a natureza do comprometimento. Quanto ao termo utilizado por Kanner e Asperger, Bosa (2002, p. 26) esclarece:

Tanto Kanner quanto Asperger empregaram o termo para chamar a atenção sobre a qualidade do comportamento social que perpassa a simples questão do isolamento físico, timidez ou rejeição do contato humano, mas caracteriza-se, sobretudo, pela dificuldade em manter contato afetivo com outros de modo espontâneo e recíproco.

Porém, os estudos descritos por Asperger abrangeram características mais amplas que as registradas por Kanner, no sentido de, como nos afirma Bosa (2002, p. 25), salientar “[...] a forma ingênua impropria de aproximar-se das pessoas [...]” e, ainda, “[...] a dificuldade dos pais em constatar o comprometimento nos três primeiros anos de vida da criança”.

Finalmente, “[...] ambos, Kanner e Asperger, descreveram crianças com habilidades cognitivas irregulares, habilidades extraordinárias, sobretudo no campo da memória e das habilidades visuais que coexistiam com profundos déficits de senso comum e julgamento” (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015, p. 3).

A compreensão e a classificação do autismo passaram por várias transformações ao longo dos anos, como se pode evidenciar. Somente em 1980 é que o autismo foi incluído como um transtorno de desenvolvimento global no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM, que já está em sua quinta versão (DSM-5) (APA, 2014). A elaboração desse documento foi feita pela própria APA, apresentando como objetivo definir como deve ser feito o diagnóstico de transtornos e de modo auxiliar o emprego dos recursos com base em dados estatísticos. Mas, apesar de tantas descobertas sobre o TEA, somente em 1993 o autismo foi inserido na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde (CID).

Portanto, a conceituação acerca do TEA ainda é bastante complexa, é uma realidade que consiste em uma diversidade de conceitos distintos, e acabam se unindo em certos pontos. Toda a evolução do estudo que vem ocorrendo ao longo do tempo, tem beneficiado para se ter cada vez mais uma melhor explicação das causas do autismo. Todavia, é importante perceber que o conceito de autismo sofreu algumas mudanças, o termo evoluiu de esquizofrenia infantil para o que hoje denominamos de TEA. Quanto à sua definição, Armonia (2015, p. 93) salienta que os “[...] quadros que compõem TEA, são complexos e apresentam manifestações variadas, com alterações irregulares no desenvolvimento [...]”. Também é de comum acordo que o autismo não é uma doença,

mas sim um transtorno do neurodesenvolvimento, que, sendo bem assistido, o indivíduo que possui autismo pode se desenvolver e conviver da melhor forma possível socialmente.

## 1.2 Leis e Documentos Oficiais dos direitos das pessoas com TEA no Brasil

Após uma breve introdução sobre os aspectos conceituais e históricos do TEA, partimos para o levantamento e descrição das Leis e Documentos Oficiais que permitem que essas pessoas sejam incluídas na sociedade e tenham garantidos os seus direitos. Nesse exercício, destacamos antes no Quadro 1 os direitos mais específicos das pessoas com autismo.

**Quadro 1. Legislação vigente específica sobre os direitos das pessoas com autismo.**

Leis	Breve descrição
2012 – Lei nº 12.764/2012	Criada em 2012, a popularmente conhecida como Lei Berenice Piana, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Essa Lei estabelece como algumas de suas diretrizes o estímulo à inserção deste segmento no mundo de trabalho e que o estado é responsável por oferecer o diagnóstico precoce, assim como o tratamento adequado às crianças com TEA.
2020 – Lei nº 13.977/2020	Conhecida como Lei Romeu Mion, estabelece a emissão de uma Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Seu nome foi inspirado no adolescente Romeo, de 16 anos, com diagnóstico de TEA, que é filho do apresentador de televisão Marcos Mion.
2023 – Lei nº 14.626/2023	Foi sancionada a Lei que autoriza atendimento prioritário para doadores de sangue e pessoas com autismo, e prevê atendimento prioritário em diversos estabelecimentos, como bancos e hospitais para pessoas com TEA, com mobilidade reduzida e doadores de sangue.

**Fonte:** Legislação vigente.

Como apontado acima, no Brasil, em 2012, é instituído a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a intitulada como “Lei Berenice Piana”, dando o reconhecimento e a importância da pessoa com autismo na sociedade brasileira. A lei alega que para todos os efeitos legais o autismo passa a ser considerado como uma deficiência.

Essa Lei foi sancionada pela Presidenta da República Dilma Rousseff em 27 de dezembro de 2012, e tem como intuito fazer valer os direitos da pessoa com TEA. Enquadram-se nesta lei as pessoas com síndrome clínica caracterizada como:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não-verbal usada para interação social; ausência

de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012).

Observamos que a lei traz uma definição clara e precisa da síndrome clínica que caracteriza o espectro autista, desta forma respeitando as manifestações do transtorno.

Ainda na supracitada Lei, a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo passa a ter visibilidade no Brasil. No art. 3º da lei, afirma-se que são direitos da pessoa com TEA:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

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

No que se refere à integridade da pessoa com autismo, há uma necessidade de a sociedade reconhecer não apenas o que é o Transtorno, mas também compreender as qualidades e características particulares da pessoa com TEA. Destacam-se aqui outros pontos da Lei:

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei no 9.656, de 3 de Junho de 1998.

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

Diante do exposto, percebemos que estes direitos garantem a inclusão educativa e social, onde as pessoas com autista devem ser integradas à vida escolar, familiar, institucional e social, livres de discriminações e preconceitos.

A Lei Berenice Piana demonstra a preocupação de uma política para o crescimento integral da pessoa com deficiência. Não se pode excluir a responsabilidade do poder público nessa composição e não se pode minimizar a responsabilidade de todos os profissionais, assim como da família na busca do conhecimento, da capacitação e da perspectiva inclusiva na sociedade, se torna fundamental a participação ativa da sociedade.

Em 2020, a Lei nº 13.977, chamada de Lei Romeo Mion, instituiu a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (Ciptea). Essa carteira deve ser expedida por órgãos estaduais, distritais e municipais que executam a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Ainda de acordo com a lei, a Ciptea deve assegurar para as pessoas com TEA a atenção integral, o pronto atendimento e prioridade no atendimento e acesso aos serviços públicos e privados, principalmente nas áreas de saúde, assistência social e educação.

Mais recentemente, a Câmara dos Deputados aprovou a Lei nº 14.626 de 19 de julho de 2023, a qual altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, e prevê atendimento com prioridade em diversos estabelecimentos, como bancos e hospitais, para pessoas com TEA, com mobilidade reduzida e doadores de sangue.

Na sequência, a partir do Quadro 2, apresentaremos as principais Leis e Documentos Oficiais sobre que regulamentam e dispõem sobre a Educação Especial brasileira e suas concepções de educação inclusiva.

**Quadro 2. Principais Leis e Documentos Oficiais que regulamentam e dispõem sobre a Educação Especial brasileira.**

Leis e Documentos Oficiais	Concepções
1988 - Constituição Federal (CF88)	Afirma que é dever do Estado garantir “[...] atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988). Nos artigos 205 e 206, afirma-se, respectivamente, “[...] a Educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho” e “a igualdade de condições de acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1988). A CF88 define que a educação é um direito de todos e deve ser garantida pelo Estado e pela família.
1990 - Lei nº 8.069 (ECA)	Mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei nº 8.069 garante, entre outras coisas, o atendimento educacional especializado às crianças com deficiência preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1990). Garante habilitação e reabilitação para as crianças e



	adolescentes com deficiência sempre que necessário. O ECA reafirma a educação como um direito de todos, devendo ser este direito garantido pela família e pelo Estado.
1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96 (LDB/96)	A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em vigor tem um capítulo específico para a Educação Especial. Nele, afirma-se que “[...] haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de Educação Especial” (BRASIL, 1996). Além disso, o texto trata da formação dos professores e de currículos, métodos, técnicas e recursos para atender às necessidades das crianças com deficiência.. A LDB/96 reafirma a educação como um direito de todos, sendo obrigatória e direito público subjetivo às pessoas com idade entre 4 a 17 anos.
2001 - Resolução CNE/CEB nº 2	O texto do Conselho Nacional de Educação (CNE) institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Entre os principais pontos, afirma 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 para uma educação de qualidade para todos” (BRASIL, 2001).
2008 - Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI)	Estabelece diretrizes e orientações para a educação de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, com o objetivo de promover uma educação mais inclusiva e igualitária. Consoante à CF88, a PNEEPEI assevera a educação como direito de todos. Este é o documento que baliza com vigor o paradigma inclusivo na esfera nacional.
2015 - Lei nº 13.146 (LBI)	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). No Art. 27, prescreve: “A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.” (BRASIL, 2015). Outra vez, define-se a educação como um direito de todos, dever da família e do Estado.

**Fonte:** Leis e Documentos Oficiais brasileiros vigentes.

A legislação apoia a defesa da educação para todos, desde a Constituição Federal de 1988 (CF88), que prevê a educação como um direito que deve ser garantido pela família e pelo Estado, conjuntamente. A concepção de educação para todos está para o paradigma da educação inclusiva. A educação escolar das crianças brasileiras, tal como recomenda a Constituição Federal de 1988 (CF88), deve ser organizada de maneira a atender todas as crianças, preferencialmente na rede regular de ensino. Trata-se, pois, de um direito que não pode ser garantido apenas com elaboração e aprovação de leis, mas, junto às leis, com ações concretas específicas que sejam capazes de garantir que este direito chegue às escolas (RIBEIRO, 2020, p. 27). Por educação inclusiva, compreende-se o processo de inclusão dos alunos com deficiências e/ou com necessidades educacionais especiais ou dificuldades de aprendizagem na rede regular de ensino em todos os níveis, etapas e modalidades, da Creche à Educação Superior (BRASIL, 1988; 1996; 2008). Nessa direção, Mantoan (2002, p. 24) assevera: “As escolas inclusivas propõem um modo de organização do sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado em função dessas necessidades”.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei nº 9.394/96 (LDB/96), em seu Art. 59, a Educação Especial pressupõe que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegurar a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do Ensino Fundamental, em virtude de suas deficiências; e assegurar a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar.

Na esteira da LDB/96, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Especial – DCNEE (2001, p. 1) concebem Educação Especial como:

Art. 3º Por educação especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica.

Um princípio fundamental da escola inclusiva, segundo as DCNEE, consiste em todos os alunos aprenderem juntos. Assim, as escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem e desenvolvimento, de forma a garantir um adequado nível de educação para todos, por meio de currículos flexíveis, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades.

Com a intenção de propiciar a inclusão escolar, a PNEEPEI, “[...] tem como objetivo assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação [...]” (BRASIL, 2008, p. 15). Nesse documento, podemos identificar a preocupação da inclusão da pessoa com autismo, considerando que os Transtornos Globais do Desenvolvimento abrangem vários transtornos, dentre eles o autismo. De tal modo, as pessoas com autismo são asseguradas por um sistema de ensino que garante os seguintes termos:

Acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da

família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. (BRASIL, 2008, p. 14).

Além disso, a PNEEPEI prescreve:

Consideram-se alunos com deficiência aqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com diversas barreiras podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil (BRASIL, 2008, p. 15).

Com isso, forja-se a compreensão do AEE como um serviço adicional a ser ofertado basicamente no contraturno das escolas comuns para os estudantes público da Educação Especial, separado no tempo e no espaço em relação às demandas das classes comuns, uma vez que tal serviço foi deslocado, sobretudo, para as salas de recursos multifuncionais (BEZERRA, 2021).

Em 2015 seria aprovada a Lei nº 13.146/15, que vem para fundamentar e dar um suporte às ações afirmativas e inclusivas. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) visa a promoção da igualdade e o exercício dos direitos da pessoa com deficiência. Se voltando para o direito a educação, o art. 28 da Lei esclarece que compete ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar questões relacionadas às ações inclusivas. Assim, destacamos algumas ações expostas no artigo:

[...] II - aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;

III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia;

[...]

VI - pesquisas voltadas para o desenvolvimento de novos métodos e técnicas pedagógicas, de materiais didáticos, de equipamentos e de recursos de tecnologia assistiva;

[...]

IX - adoção de medidas de apoio que favoreçam o desenvolvimento dos aspectos linguísticos, culturais, vocacionais e profissionais, levando-se em conta o talento, a criatividade, as habilidades e os interesses do estudante com deficiência;

[...]

XVIII - articulação intersetorial na implementação de políticas públicas (BRASIL, 2015).

Percebemos possíveis avanços a partir do desenvolvimento de pesquisas que busquem novas metodologias e/ou técnicas pedagógicas voltadas à inclusão. É preciso compreender que a inclusão é um passo fundamental para que sejam encaminhadas para a realidade da sociedade, principalmente na instituição escolar regular. Não se pode fazer inclusão apenas na teoria, pois, a inclusão acontece nas trocas cotidianas que o sujeito estabelece.

Essa articulação intersetorial na implementação de política pública discutida no art. 28 da lei 13.146/15 faz uma relação concisa com o art. 2º da lei 12.764/12, que apresenta diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. Em alguns pontos, o artigo expõe essa necessidade de haver a intersetorialidade e a participação de todos na formulação de políticas públicas, bem como o incentivo a formação dos profissionais a respeito da deficiência. Dessa, destaca-se:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

[...]

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País (BRASIL, 2012).

O amplo espectro de ações para garantia dos direitos exige uma ação intersetorial, participação comunitária, capacitação de profissionais, pais e responsáveis sobre o transtorno; viabilização de recursos educacionais, sociais e relativos à saúde

integral. A lei enfatiza também a importância de informar ao público sobre o transtorno e o estímulo à pesquisa científica, o que consideramos imprescindível.

Vale ressaltar que na Lei nº 12.764/12, em seu art 3º, Parágrafo único, é expresso:

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

É direito do aluno com autismo ter um Profissional de Apoio Escolar de forma integral e individualizada na escola de ensino regular. O objetivo desse profissional é oferecer suporte e assistência ao aluno que possam ter necessidades educacionais especiais, dificuldades de aprendizado, deficiências ou desafios emocionais.

Percebe-se que a legislação favorece a inclusão desses alunos, garantindo eles o direito à educação. Além disso, o cumprimento dessas Leis e Documentos Oficiais oferece um ensino adaptado e flexibilizado à necessidade e conforme suas potencialidades. Assim, concordamos com Mantoan (2003) que cabe à escola ser provedora das reformas pedagógicas que dão suporte ao movimento de inclusão no ambiente de ensino.

É importante lembrar o quanto é importante aos professores instituírem a procura de novas informações sobre TEA, estabelecendo-se, dessa maneira, uma pesquisa de como é possível lidar com alunos com autismo. É preciso, pois, compreender de que forma ensinar esse aluno, considerando o seu perfil intelectual e seus modos de interagir e se comunicar. Isto é, o professor, ao receber alunos com TEA na sala de aula, deve estar consciente que cada aluno com autismo é diferente do outro e que possui diferentes dificuldades e potencialidades. Assim, é fundamental o professor incluir formas alternativas de ensinar esses alunos, trazendo adaptações pedagógicas para que consiga fazê-los socializar e interagir a partir de trocas de experiências com seus pares. Proporcionando, então, um trabalho de desenvolvimento social, efetivo e intelectual do aluno com autismo, além do trabalho interativo de inclusão efetiva.

É fundamental aos educadores e familiares conhecer estes direitos e lutar pela sua efetivação já que a lei é um passo importante na garantia desses, porém a concretização necessita da participação ativa de toda a sociedade. Quando a sociedade executa de forma pertinente aquilo que a legislação propõe, há uma força maior que rompe barreiras ainda presentes atualmente, e focando na educação, é preciso um olhar

sensível à criança com autismo e, principalmente, sua inclusão no espaço escolar se faz necessário na conjuntura social, na qual estamos inseridos. É oportuno destacar que enquanto instituição social a escola precisa reconhecer esse transtorno, considerando a relevância em se trabalhar de forma concreta o processo de Inclusão nesse espaço e permitir o desenvolvimento integral desses alunos.

São muitos os estigmas com relação ao autismo. No entanto, se faz necessário reconhecer que qualquer pessoa, com deficiência ou não, precisa ser vista como um ser histórico, com direitos à saúde, educação e, principalmente, à sua integridade, seja ela física ou moral (BRASIL, 1988; 1990; 2015). O autista não precisa que a sociedade sinta “dó”, tão somente que a sociedade olhe com “olhos de tristeza”. São expressões negativas que impedem a inclusão de se efetivar. A pessoa com autismo tem interesses e comportamentos considerados atípicos, mas isso não define sua capacidade, é inegável que expõe suas limitações, mas qual ser humano não tem limitação? A educação inclusiva pressupõe uma sociedade sem preconceito, assim sempre será um desafio para todos, e mesmo que já tenhamos leis, decretos, pareceres, diretrizes ainda temos um longo caminho a percorrer.

## CAPÍTULO II

### EXPERIÊNCIA DE SER MÃE DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Neste segundo capítulo busco refletir sobre a experiência particular de ser mãe de uma criança diagnosticada com autismo, discuto o processo de inclusão do meu filho, especialmente na escola regular, e apresento algumas situações desconfortáveis e outras positivas vividas com ele em sua história de vida frente aos vários desafios cotidianos. Assim, reflito sobre a minha experiência, “o que me toca, o que me passa”, particularizando trechos narrados no meu diário de bordo, especialmente situados nos desafios enfrentados no período gestacional, na “descoberta” do autismo, no recebimento do diagnóstico e de algumas situações desconfortáveis e outras positivas.

Exponho primeiro meus relatos de experiência de vida sobre meu filho na gestação, parto, desenvolvimento e expectativas e características da criança. Tendo como aporte teórico o método História de Vida, acentuo os desafios e as dificuldades que enfrentei nesses períodos e momentos. Ainda, a partir dos meus relatos de experiência destaco fatos e acontecimentos que me permitem desenhar esta árdua caminhada de diversos desafios para trazer meu filho ao mundo e incluí-lo socialmente. É então momento apontar a ideia de que essa pesquisa se entrelaça com uma ótica do micro para o macro, que, conforme referido por Thompson (1992, p. 17), “[...] a memória de um ser pode ser memória de muitos, possibilitando a evidência dos fatos coletivos”.

#### 2.1 Um breve histórico do período gestacional

Como vimos, o autismo é considerado uma síndrome comportamental com múltiplas etiologias, que vem sendo estudada pela ciência há décadas, porém ainda não existe uma definição da sua causa. Acredita-se que os fatores genéticos e ambientais interagem no desenvolvimento do autismo, assim como acontecimentos obstétricos tenham influência no neurodesenvolvimento fetal, podendo predispor ao TEA (FEZER, 2016).

De acordo com o Hadjkacem (2016), estes acontecimentos obstétricos iniciam-se no período pré-natal, considerado crítico para a formação fetal, envolvendo a

fecundação até o nascimento, sendo este o período em que podem ocorrer, diversos acontecimentos gestacionais, que influenciam o desenvolvimento de síndromes ligadas ao TEA.

Silva (2015, p. 30) esclarece que:

Os acontecimentos gestacionais dessa primeira fase são classificados como de extrema importância e requerem um acompanhamento maior por parte dos profissionais da saúde, como: diabetes gestacional; síndrome hipertensiva da gestação; influência de altos níveis de testosterona e o fato da criança ser do sexo masculino, já que o autismo é mais predominante em meninos do que em meninas; saúde mental da mãe, que envolve desde a infelicidade até o estresse materno; infecções maternas comuns como pielonefrite; infecções urinárias mais brandas; herpes; uso de anticonvulsivantes pela mãe, principalmente o valproato de sódio, já que o mesmo ultrapassa o fator placentário; exposição pré-natal a inibidores seletivos da receptação da serotonina; parto prematuro e o baixo peso ao nascer; sangramento vaginal durante a gestação; idade materna e paterna avançada.

A partir dos meus relatos é possível visualizar este ponto de vista sobre os acontecimentos gestacionais, e, percebe-se, então, o quanto foi desafiador a gravidez do meu filho com várias complicações e o quanto a minha saúde mental foi afetada. Nesse sentido, sobre os desafios enfrentados na gravidez, menciono que:

Eu tive muitos desafios na gravidez do meu filho autista, pois era uma gravidez de risco. Eu tinha 17 anos na época, as complicações eram: pressão baixa, fraqueza, falta de apetite, anemia, glicose alta, infecções urinárias enxaqueca e baixo peso. Por conta disso, eu tomava vários remédios receitados pelos médicos como vitaminas e antibióticos, o que ajudava um pouco. Os sinais de risco apareceram quando os enjoos estavam vindo com sinais de sangue nos vômitos, em grande quantidade. Os médicos sugeriram um tratamento delicado. Diante da situação eu pensei que ia morrer junto com o meu filho. Eu chorava bastante e ficava todos os dias triste porque via a minha situação “de mal a pior” (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Compreendo que tais fatores podem ter influenciado no desenvolvimento do autismo do meu filho.

Em seu estudo, Picciotto (2013) discorre que:

Outro fator de risco é a nutrição materna, já que, a falta de nutrientes na alimentação da mãe afeta diretamente a formação do tubo neural do feto, aumentando assim o número de casos de esquizofrenia e outros desenvolvimentos neurológicos adversos.



Nessa perspectiva, descrevo um pouco sobre a minha alimentação na gravidez do meu filho. Percebo que meu corpo estava em estado de desnutrição no período gestacional, o que se torna um fator de risco e pode colaborar para o desenvolvimento do autismo. Recordo-me que:

Eu me alimentava, mas logo em seguida vinha os enjoos e eu vomitava bastante, por conta disso comecei a perder peso, eu pesava 35 kg, e continuei perdendo peso, e aos 3 meses eu estava com 27 kg. As vezes, os médicos me internavam no hospital para eu tomar soro e vitaminas na veia. Não sei o que acontecia com o meu corpo, eu comia alimentos e comidas saudáveis, mas sempre os enjoos vinham e eu acabava vomitando tudo. Os enjoos eram constantes. O médico receitou uns soros coloridos, com diferentes sabores, e era apenas com esses que eu não vomitava. Tomava como água, era como eu me sentia alimentada (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Nesse sentido, percebe-se que eu me alimentava bem, mas os enjoos e mal-estar estavam frequentemente presentes na minha gravidez, o que me fazia perder peso e ir ao hospital para receber atendimentos médicos.

Para Hadjkacem (2009), algumas evidências apontam que nas seis primeiras semanas após o nascimento, quando se configura o período pós-natal, o recém-nascido pode vir a desenvolver algumas patologias, que acabam tendo ligação com o futuro diagnóstico de autismo. Essas patologias englobam infecções do trato respiratório e urinário, por liberar citocinas como resposta imune a infecção, podendo ocasionar a proliferação e diferenciação de células neurais, déficit auditivo (com perda de 30 db, influenciando no desenvolvimento sensorial e na deficiência do processamento auditivo central) e doenças hematológicas como a plaquetopenia e anemias.

De acordo com Teixeira (2016, p. 18):

O autismo é multifatorial, onde se faz necessário uma análise de todo o contexto da gestante e os fatores pós-natais, que incluem a prematuridade, o baixo peso até as patologias adquiridas nesse período, assim pode-se pensar na possibilidade do diagnóstico de autismo, quando a sintomatologia começar a aparecer ou falar em prevenção, quando se tem um olhar mais holístico e compreende essa possibilidade ainda que na fase pós-natal.

Diante de uma gestação de riscos e cheias de desafios, o nascimento da criança pode ocorrer de forma prematura, com baixo peso, ocasionando doenças patológicas e hematológicas com interferência no sistema neurológico do recém-nascido, que se torna

possível futuramente o diagnóstico do autismo. Isto posto, menciono esses aspectos no nascimento do meu filho com autismo, pois lembro-me que:

Fui para Manaus com expectativa de encontrar recursos médicos e conseguir ter o meu filho. Então, durante a minha gestação e o nascimento do Juliano eu estive lá. O Juliano nasceu prematuro, com 8 meses, parto cesárea, pesando 2.315 kg. No hospital foi submetido a alguns exames, como: teste do pezinho, da orelhinha, da língua e do coração. Os resultados foram todos normais, mas o médico disse que ele tinha engolido água de parto, e que, por isso, o seu pulmão estava com um furinho, que iria se fechar mais tardar. Na verdade, o pulmão dele fazia um chiado como se tivesse água. Com algumas semanas o médico disse, que possivelmente poderia ocasionar doenças respiratórias, a situação ficou ainda mais preocupante quando ele “gripou” e não conseguia respirar, tinha dificuldade, e não conseguia dormir, chorava muito. Até que os remédios receitados faziam efeito, mas acredito que o que curou ele foi uns remédios caseiros que minha mãe fazia e dava para ele (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Ao refletir sobre esse relato, percebo que eu tive recursos e cuidados médicos especializados em Manaus/Am, o que possibilitou nascimento do meu filho. O parto prematuro e o nascimento do meu bebê foram momentos desafiadores para mim, pois meu filho nasceu com peso baixo e com problemas respiratórios, que ao longo dos dias foram cessando com remédios, alguns feitos pela minha mãe.

De acordo com o CID-10, o autismo infantil é um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal ou comprometido que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. O transtorno ocorre em meninos três ou quatro vezes mais frequentemente que em meninas.

Segundo Owen (2007, p. 47):

As características do autismo podem surgir com mais frequência por volta dos 30 meses, quando a criança passa a ter comportamentos de intolerância a estímulos externos e mostrar atrasos significativos no tocante à aquisição da linguagem.

Percebemos que criança logo que nasce tem seu desenvolvimento normal, quase não se percebe que há algo de errado ou diferente nela, mas antes dos 3 anos de idade, a criança começa a apresentar comportamentos diferentes do que uma criança de sua idade

deveria apresentar. Na maioria das vezes os pais e ou familiares não percebem os comportamentos diferenciados nesse período. Isso se revela no meu seguinte relato:

Quando ele era bebê eu não percebia nada, pra mim ele sempre foi normal. Por volta dos 2 anos, ele já era muito agitado, não queria andar e sim correr, não falava direito, falava muito enrolado que não dava pra entender o que ele estava falando, ele ficava direto pulando e batendo palma. O barulho da chuva, do carro de lixo, do trator, do som vindo da igreja incomodava ele. Meu filho chorava muito com a mão no ouvido, tinha medo que ia até se esconder atrás da porta ou embaixo da cama. Ele tinha medo até de tomar banho. Chorava demais. Às vezes, ele andava de pontinha de pé, de um lado para o outro, e sempre ficava fazendo movimento com as mãos. Ele ficou na fralda até 4 anos porque ele não sabia falar direito pra pedir para ir ao banheiro, mas pra mim isso tudo era normal de uma criança da idade dele (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

De acordo com Charman e Baird (2002), citados por Silvia e Mulick (2009), observasse em crianças diagnosticadas com TEA disfunções sensoriais bastante incomuns e peculiares, entre elas uma sensibilidade a estímulos sonoros, visuais, táteis e gustativos. A hipersensibilidade a estímulos auditivos traz um desconforto muito prejudicial à socialização da criança, há dificuldade para frequentar locais cheios e barulhentos.

Os autores acima citados asseveram que atividades simples e fundamentais para o ser humano, como se alimentar, tomar banho ou mesmo dormir, se tornam um momento de grande angústia e ansiedade para uma criança hipersensível. Normalmente os pais e ou familiares são os primeiros a perceber certos comportamentos diferentes reproduzidos pelos seus filhos, a partir daí então, começam a busca pela ajuda profissional. Em outros casos, como o meu, eu percebia os comportamentos diferentes, mas eu achava que era normal, pelo fato do meu filho ser fisicamente normal, e por eu ser “mãe de primeira viagem” eu não tinha muitos conhecimentos relacionados ao comportamento de crianças com TEA. Segundo Pereira (2011, p. 53), “[...] a fisionomia do autista não demonstra qualquer alteração comportamental, sendo um dos motivos dos pais encontrarem dificuldade em encontrar um diagnóstico”. Nesse sentido, essa foi uma das minhas dificuldades e acredito que seja a dificuldade de milhares de mães de crianças com autismo.

## 2.2 A “descoberta” do autismo e a inclusão escolar no ensino regular

Ao recordar a “descoberta” do autismo em meu filho, destaco em minhas narrativas como esse episódio foi doloroso, desesperador e impactante na minha vida. Lembro-me de como descobri o autismo no meu filho:

Eu descobri quando ele foi pela primeira vez para a escola, aos 3 anos de idade, estava no Pré-I/Jardim I, da pré-escola regular. Depois de uma semana, a professora me chamou em particular e disse: “Você precisa saber e entender algo muito importante sobre o seu filho. O seu filho tem uma condição especial e precisa de atendimento especializado e de um certo tratamento. Ele tem um comportamento de uma criança autista”. Ela ainda disse: “O seu filho não se concentra em fazer nenhuma atividade, ele passa a aula toda correndo na sala, eu falo pra ele sentar para fazer a atividade e ele parece não escutar, ou não entender. Ele não participa das atividades em grupo, quer brincar sozinho, ele rasga a atividade dele quando erra, não quer apagar com a borracha e rasga logo o papel. O seu filho é agressivo demais, bate nas outras crianças, puxa o cabelo das meninas, pega o material dos colegas e joga e fica cuspidando nas outras crianças. Parece que ele fica falando sozinho ou fica reproduzindo fala de desenho. E corre de um lado para outro, fazendo movimentos estereotipados com as mãos. Ele fica andando de ponta de pé, as vezes ele fala na 3ª pessoa. Quando quer água, ele diz: Juliano quer água. Ele não fala eu quero água” (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Evidencia-se nessa narrativa que eu descobri que o meu filho “era autista” no processo de inclusão escolar, partindo da descrição da professora e da descrição de suas observações feitas em sala de aula. Segundo Santos (2008, p. 23), “[...] a escola tem papel importante na investigação diagnóstica, uma vez que é o primeiro lugar de interação social da criança separada de seus familiares. É onde a criança vai ter maior dificuldade em se adaptar às regras sociais – o que é muito difícil para um autista”. Sendo assim, o professor deve estar atento ao comportamento dos alunos, caso note algo diferente deve levar a situação até os pais e ou familiares para encaminhar a criança para um especialista, pois quanto mais cedo este for identificado, maiores serão as chances de o tratamento obter resultados benéficos à criança.

Em seguida, recordo da professora descrevendo o comportamento do meu filho na sala de aula, ou seja, a vida escolar dele. O que é possível visualizar é um comportamento que de fato procedia de um comportamento de uma criança com autismo.

Vale aqui mencionar que eu percebia esse comportamento diferente do meu filho, mas por falta de conhecimento pensava que era próprio da idade.

As pesquisas de Welter, Cetolin, Trzcinski e Cetolin (2008) indicam que os sentimentos mais comuns em mães que possuem filhos com alguma deficiência são tristeza, incerteza, inconformismo e culpa. Nessa perspectiva, a partir das minhas narrativas é possível destacar o sentimento e a reação quando eu descobri que o meu filho era uma criança com autismo. Não foi fácil, esse era um momento de tristeza para mim, mas que eu também reconheci que o meu filho precisava de ajuda. Destaco agora como me senti com a descoberta do autismo:

Depois que a professora me falou tudo isso do meu filho, eu me senti muito triste. Nesse tempo eu era mãe solteira, meu pai havia falecido há alguns anos e neste mesmo ano minha mãe veio a falecer. Eu não tinha ninguém para contar, eu me sentia sozinha, eu chorei muito por vários dias, eu olhava para ele e eu não acreditava. Para mim foi um choque muito grande, os meus dias eram de tristeza. Às vezes, eu chorava no banheiro para ele não ver. Mas eu sabia que o meu filho precisava de ajuda e um tratamento para melhorar o comportamento dele, como a professora já havia me dito. O que me alegrava era quando a lua estava cheia, ele adorava ficar olhando a lua da porta, e adorava admirar ela. Ele dizia para mim: “Olha mãe, a lua, ela tão bonita! Como você sabe, um dia eu vou pegar ela lá no alto e vou dar ela pra você de presente. Eu me segurava para não chorar quando eu escutava isso. Eu dizia: “Tá bom filho, mas Deus já me deu o melhor presente que foi você meu amor”. Às vezes eu também tentava entender o que se passava na cabecinha dele. Ele sempre foi um filho muito carinhoso e amoroso (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Nesse trecho dou relevo de que a descoberta do autismo no meu filho me provocou um momento de muita tristeza e angústia, pois foi difícil acreditar que meu filho era uma criança com autismo. Admito que eu não estava preparada para ouvir tais comentários sobre o meu filho. Segundo Buscaglia (1993, p. 584), “[...] é muito comum, inicialmente, a mãe não acreditar no diagnóstico e negar, de diversas maneiras, a si mesma e às demais pessoas que a cercam, a existência da deficiência.” Desse modo, a aceitação do autismo pelas mães é um desafio, pois em alguns casos as mães negam e não acreditam na deficiência do filho. Porém, no meu caso, ainda que tenha sido um tempo difícil, foi também um tempo de reconhecer que ele precisava de ajuda e de um tratamento especializado.

### 2.3 A busca pelo diagnóstico e o tratamento do meu filho

Como adiantado, o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação e a interação social, além de, muito frequentemente, levar a comportamentos estereotipados (RIVIÈRE, 2004). As primeiras exteriorizações do autismo, segundo Suplino (2005), são percebidas nos primeiros anos de vida, com maior incidência em meninos; demonstrando-se de maneiras diferentes nos indivíduos. Assim, podemos observar que não existe um padrão fixo de igualdade de sintomas e comportamentos em pessoas com TEA. O diagnóstico precoce do autismo se mostra importantíssimo para que estes indivíduos possam ser assistidos e estimulados, a fim de se desenvolverem e se relacionarem socialmente.

A busca por ajuda inicialmente parte dos pais e ou familiares. Após às suspeitas iniciais, vem a busca pela confirmação do que está acontecendo com o filho. De acordo com Buscaglia (2006, p. 16),

[...] as limitações dos filhos, tanto para maternidade como para a paternidade, tornam-se um encontro com o desconhecido, uma experiência complexa, causando, sofrimento, confusão, frustrações e medo. Mesmo com o apoio de inúmeros profissionais e outros familiares, é sobre os pais que recaem as maiores responsabilidades.

A caminhada é árdua e exige a responsabilidade de buscar um tratamento especializado. Tenho em minha memória:

Desde então, comecei a buscar ajuda clínica para o meu filho. Inicialmente, o tratamento começou com o neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo e nutricionista. E ele também tinha atendimento no AEE da escolinha dele. Foi um longo tratamento durante 6 meses. Era uma correria, pois todos os dias ele tinha consulta com um desses profissionais. Os profissionais realizavam várias terapias com ele e diversas entrevistas comigo sobre o comportamento dele. O meu filho também fez um exame cerebral (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Todo esse atendimento especializado é fundamental para o tratamento da criança e para o diagnóstico. Vieira e Baldin (2007, p. 00) relatam sobre a importância dos profissionais para o diagnóstico do autismo:

O diagnóstico é clínico depende de uma observação mais sistemática a respeito do comportamento e desenvolvimento da criança, observação esta que deve se fundamentar em entrevistas com os pais da criança, professores e demais pessoas que a acompanham. O profissional, então,

com a ajuda de outros profissionais, como psicólogos, fonoaudiólogos e 4 pedagogos precisa investigar todos os contextos da criança: histórico, social, afetivo, etc. Bem como, registrar informações sobre o parto e de todos os sinais que chamaram atenção dos pais desde seus primeiros meses de vida, sobre comportamentos da criança no meio social, escolar, lazer, seja com seus pares ou familiares.

É de extrema importância o acompanhamento com um fonoaudiólogo especializado, tendo em vista que o paciente pode ter prejuízos na aquisição de linguagem verbal e dificuldades em linguagem não-verbal. A terapia ocupacional é necessária para reorganização sensorial, porque comumente a criança com TEA tem questões sensoriais importantes que, sem o tratamento ocupacional, a terapia psicológica se torna ineficaz (TEIXEIRA, 2016).

Vale mencionar que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a atuação do professor nesse sistema é muito importante para a aprendizagem da criança com autismo. Sobre isso, Carneiro (2012, p. 13) corrobora quando evidencia que o professor do AEE é aquele que:

[...] desenvolve competências para identificar as necessidades educacionais especiais, define e implementa respostas educativas a essas necessidades, apoia o professor da classe comum e atua nos processos de desenvolvimento e aprendizagem dos alunos, desenvolvendo estratégias de flexibilização, adaptação ou adequação curricular e práticas pedagógicas alternativas, dentre outras.

Assim sendo, o professor do AEE desenvolve estratégias de ensino para o aluno e ajuda a identificar suas necessidades. Acerca disso, registrei:

A professora do AEE da escola do meu filho sempre foi muito atenciosa e paciente com ele. Ela sempre me dava várias dicas de como ensinar o meu filho, e sempre trabalhava as dificuldades que ele tinha. Ela foi mais do que uma professora para mim, foi uma verdadeira amiga, e foi como se fosse a segunda mãe de Juliano. Ela me ajudou muito nesse período do tratamento do meu filho, ela me dava apoio, me ensinava como a lidar com o autismo. Ela ajudou muito o meu filho a superar todos os seus medos. Inclusive o medo da chuva que ele tinha. Ela me ensinou muitas coisas sobre o autismo que eu não sabia. Ela é muito importante para mim (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Na narrativa acima é possível notar a importância que a professora do AEE teve na minha vida e na vida do filho. A professora desenvolveu muito bem o papel do professor especialista da área, assim como também o papel de um bom ser humano, colaborativo e prestativo.

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), o TEA é classificado em 3 níveis, a saber: leve, moderado e grave. Cada nível de autismo é diferente e apresenta suas características. As pessoas com autismo nível 1 – leve, tendem a se isolar pouco socialmente, há comunicação verbal de forma diferenciada, com pouca empatia; no aspecto afetivo não há muita disparidade. Nos níveis 2 e 3 – moderado e grave, o isolamento socialmente é mais consistente e há pouca comunicação verbal; com atraso motor, desde o sentar quando bebê até a marcha quando adultos. O autismo moderado e grave tem implicações neuropsicomotoras, com estereotípias da fala e de movimentos. Estes são graus de autismo que causam mais complicações para a vida das pessoas que o possuem.

Os primeiros sintomas das crianças com TEA podem ser observados por seus pais desde muito cedo, partir dos estímulos nos primeiros meses de vida do bebê e ao longo do seu desenvolvimento. No entanto, o diagnóstico com profissionais da área, pode ser obtido próximo dos 3 anos de idade. Para o diagnóstico, esses profissionais fazem um levantamento de toda a vida da criança e tudo o que lhe parecer suspeito ao seu desenvolvimento. Para isso, pais, babás e familiares serão os principais canais de comunicação e informação e que ajudarão aos profissionais a construir um bom diagnóstico, uma vez que qualquer detalhe é parte das ferramentas indispensáveis para conhecer com profundidade a criança observada.

Acerca disso, recordo-me sobre a chegada do diagnóstico do autismo no meu filho, percebendo agora que os profissionais desenvolveram adequadamente o seu trabalho na busca pela investigação do diagnóstico do meu filho.

Depois de um longo tratamento por 6 meses, cada um profissional da equipe clínica e da equipe da escola do meu filho me deram um relatório para levar até o neurologista dele. O neurologista ficou com aqueles relatórios, mas quando fui à próxima consulta do meu filho ele me devolveu e disse: “O seu filho, mãe, é uma criança autista de grau moderado. Neste momento você está recebendo o diagnóstico do seu filho, assim como também o laudo e a receita médica, pois o seu filho vai tomar medicação controlada para o autismo. Esse medicamento vai trabalhar para diminuir a agitação dele, assim como também para diminuir a agressividade e controlar suas emoções (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Ao analisar esse relato é possível constatar a importância das entrevistas realizadas por esses profissionais com a mãe e ou familiares, pois esse processo de investigação colabora para o diagnóstico, bem como para descobrir as dificuldades e as



facilidades da criança. Segundo Silva (2012, p. 157), a criança com TEA precisa ser investigada pelos profissionais de maneira criteriosa, “[...] cada criança tem maior ou menor facilidade com alguma área”, e será nesse ponto que os profissionais irão desenvolver sessões a serem trabalhadas com a criança “[...] sempre com o foco em avanços para outras etapas”.

No trecho também é possível perceber que o meu filho foi diagnosticado com grau de “autismo moderado”, que corresponde ao nível 2. Com uma dificuldade em aprender, com falta de habilidades sociais em interagir com outras pessoas, precisa de mais apoio. Devido às dificuldades de linguagem, a criança necessita de um suporte e acompanhamento na aprendizagem e, também, na interação social. Conforme a American Psychiatric Association (2014, p. 35):

Durante todo o desenvolvimento, as habilidades conceituais individuais ficam bastante atrás das dos companheiros. Nos pré-escolares, a linguagem e as habilidades pré-acadêmicas desenvolvem-se lentamente. Nas crianças em idade escolar, ocorre lento progresso na leitura, na escrita, na matemática e na compreensão do tempo e do dinheiro ao longo dos anos escolares, com limitações marcadas na comparação com os colegas. Nos adultos, o desenvolvimento de habilidades acadêmicas costuma mostrar-se em um nível elementar, havendo necessidade de apoio para todo emprego de habilidades acadêmicas no trabalho e na vida pessoal. Assistência contínua diária é necessária para a realização de tarefas conceituais cotidianas, sendo que outras pessoas podem assumir integralmente essas responsabilidades pelo indivíduo.

O sujeito com TEA neste nível apresenta grandes dificuldades, pois não consegue se expressar da forma que quer e acaba sendo um tanto rebelde por dificuldades de habilidades na fala, tendo comportamentos mais afrontosos, são mais inquietos, precisando de mais suporte familiar e profissional, geralmente necessitando de um acompanhante na escola e de terapias.

Penna (2006, p. 00) acrescenta que “[...] a percepção da diferença do filho e o recebimento do diagnóstico de Autismo, fazem com que exista uma necessidade de reorganização e de ajustamento familiar, experiência esta que oscila entre a aceitação, a rejeição, a esperança e a angústia”. Desse modo, analisamos este ponto de vista nos meus relatos sobre o recebimento do diagnóstico de autismo, detectamos que no aspecto de aceitação do diagnóstico eu estava sendo preparada durante o processo de tratamento do meu filho. Relato agora como me senti ao receber o diagnóstico de autismo do meu filho:

Eu me senti triste, mas não tanto, o impacto maior foi no início da descoberta, quando a professora me falou. Eu acho que quando eu recebi o diagnóstico estava mais preparada, porque os profissionais afirmavam isso, que o meu filho era criança autista, eles me davam orientações e me ensinavam muita coisa a respeito. Através de cartilhas, eu aprendi desde então a conviver com essa realidade e a me adaptar de uma certa forma ao mundo dele. Eu simplesmente aceitei que o meu filho tem uma especialidade, e que necessita de acompanhamento clínico e especializado para ele ter progressos. Independente de tudo, eu amo demais o meu filho, ele é muito inteligente. Eu adoro ouvir ele reproduzindo as falas dos desenhos. Às vezes, eu fico impactada e maravilhada de ver como ele é capaz de memorizar tantas falas e depois reproduzir, ele é uma criança muito animada e cheio de vida. Para ele não tem tempo ruim e nem tristeza, a alegria o envolve de forma contagiante (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Assim, expresso uma grande admiração pelo intelectual do meu filho, à característica a qual ele possui a facilidade de memorizar e reproduzir falas de desenhos, bem como expresso o imenso amor que tenho pela minha criança. Através dos profissionais especializados na área, eu recebi uma preparação para aceitação do diagnóstico do autismo. Teixeira (2016, p. 25) destaca que:

Para começar o tratamento do TEA é necessário um aprendizado psicoeducacional, ou seja, devemos informar a família, educadores, a criança e os outros profissionais envolvidos no tratamento a respeito do diagnóstico. Através de livros, websites, cartilhas e artigos para construir uma psicoeducação, quanto mais informação a família tiver sobre o TEA, mais adesão ao tratamento o paciente vai ter.

Segundo Gadia, Tuchman e Rotta (2004), para um tratamento eficaz é necessária uma intervenção multidisciplinar entre os profissionais envolvidos no processo. O tratamento, por sua vez, envolve técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais ou de estímulos para desenvolvimento de habilidades motoras e vocais. É fundamental que na equipe tenha psicólogos ou educadores com experiência tanto em análises comportamentais funcionais quanto em técnicas para a mudança de comportamentos. É fundamental trabalhar com profissionais capacitados e que dominem a área para se ter um bom retorno com o paciente e instruir a família e acompanhantes de todo o processo.

Conforme o descrito acima, o tratamento do TEA é longo e duradouro, pois uma equipe de profissionais experientes na área é fundamental nesse processo. O tratamento especializado colabora para a evolução comportamental da criança e, desta forma, a

criança com autismo passa por grande avanço. Isso se evidencia quando relato sobre as mudanças que o meu filho teve depois do tratamento e diagnóstico:

Ele teve muitas mudanças no comportamento fazendo o tratamento e terapias com os profissionais, depois que ele passou a tomar o medicamento principalmente. Na escola ele se socializa e brinca mais com os colegas, é participativo nas brincadeiras e atividades em grupo, é comunicativo e tem mais concentração em fazer as atividades dele. Ele sabe escrever, mas ainda não sabe ler. Ele é um pouco agitado e animado, esse é o jeito do meu menino. Em casa ele gosta muito de jogos de ação no celular, filmes de ação e músicas eletrônicas. Algumas vezes ele faz reprodução das falas dos filmes de desenho que ele assiste, mas não fala mais na 3ª pessoa, fala direitinho. Ele parou de ser agressivo na escola. Quando ele não toma o remédio dele fica estressado, impaciente e as vezes chora muito (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Na narrativa acima evidencio a importância da medicação para o meu filho, pois seus efeitos colaboram para diminuir a agressividade e deixar a criança tranquila. Todavia, como aponta Teixeira (2016), “[...] é necessário ficar atento quanto a necessidade de medicação para auxiliar no tratamento, tendo em vista que a medicação não é curativa, mas sintomática, utilizada para conter um sintoma alvo, devido ao fato do paciente com TEA as vezes terem comorbidades com outros transtornos”. Percebo, assim, que Juliano teve várias mudanças no comportamento e que o tratamento foi eficaz para o seu aprendizado.

## **2.4 Um relato sobre situações desconfortáveis e experiências positivas**

Sabemos que uma pessoa com autismo geralmente sofre preconceitos. E isso produz mais insegurança aos familiares quando saem com este filho em público, pois percebem os olhares estranhos das pessoas em sua volta. Relato uma situação pela qual passei:

Quando eu saio com o meu filho para lugares públicos, como pra igreja, sorveteria, churrascaria, percebo que as pessoas ficam olhando pra ele com aquele olhar fixo, encarando ele, e eu não gosto, uns olham com olhar de rejeição, outros olham como se ele fosse de outro mundo. As pessoas não entendem que esse é o jeito dele de ser. Aonde ele chega ele é sempre muito animado, fica agitado, pulando o tempo todo, e movimentado as mãos, ele chega até fazer cenas de danças ou lutas de artes marciais que ele assiste nos filmes (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Obviamente que me sinto desconfortável e incomodada com os olhares das pessoas direcionados para o meu filho. De acordo com Gomes (2007, p. 585), a deficiência é seguida de olhares curiosos, discriminação e preconceito. Os familiares percebem os olhares diferentes e ficam incomodados e pressionados pelos meios sociais. O meio social, portanto, exerce forte pressão sobre a pessoa com deficiência e a sua família.

A seguir, destaco duas situações em que meu filho sofreu preconceitos e discriminação:

Foram duas situações muito difíceis que nós passamos. A primeira foi uma vez que ele brincando em frente de casa, muito animado, agitado e pulando, atirou barro para dentro da casa da vizinha e ela veio e chamou ele de doido. Na ocasião eu fiquei totalmente transtornada de raiva, eu discuti com ela bastante, eu não aceitei. Inconformada com a situação, fui até a delegacia e registrei um BO. Ela foi intimada na delegacia, e depois veio até a minha casa pedir desculpas, para mim e para o meu filho. A segunda situação foi na universidade, por parte de uma colega de turma, era um trabalho em grupo, e toda vez eu tinha que levar ele, porque eu não tinha com quem deixar, então essa colega me disse: “Você podia deixar o seu filho na sua casa sozinho, porque eu deixo o meu e não vejo problema nenhum nisso, pra poder a gente se reunir pra fazer o trabalho, porque o seu filho incomoda muito com esse jeito dele”. Quando eu ouvi aquilo me senti muito triste e chorei bastante, e decidi então sair do grupo e fazer meu trabalho sozinha (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

É relevante evidenciar que nessas duas situações eu e o meu filho fomos alvo de preconceito e discriminação. É possível constatar as atitudes que eu tomei como mãe diante dos acontecimentos, com a intenção de proteger o meu filho ao ver que as pessoas ficavam incomodadas com a presença dele. Sobre isso, Mannoni (1999) afirma que qualquer ofensa ao filho é sentida pela mãe como se fosse dirigido a ela própria. É justamente por perceber a fragilidade do filho diante do social que as mães também se sentem fragilizadas. Discriminar, ter preconceito ou até mesmo olhar de forma diferente para a criança, mobiliza na mulher a vontade de proteger cada vez mais esse filho que, para ela, é uma criança indefesa. Assim, é devido a essa maior necessidade de proteção que as mães se dedicam integralmente à maternidade.

Conforme adiantado, a LBI (2015) assegura que escola precisa promover a participação dos alunos com deficiência, desta forma se adequando ao aluno sem ignorar sua deficiência, tornando-a uma escola inclusiva. Porém, ainda ocorre de várias maneiras

a exclusão na escola. Acerca disso, resalto uma experiência desagradável carregada por exclusão e rejeição na escola do meu filho:

Na primeira escolinha que ele foi estudar tinha peças teatrais, festas juninas e vários outros tipos de apresentações em datas comemorativas, os colegas dele participavam. Às vezes, eu ficava triste, porque ele nunca participava dessas apresentações. Eu sentia de uma certa forma que a escola estava excluindo-o por causa da deficiência dele. Várias vezes ele perguntava porque os colegas dele participavam e ele não. Às vezes eu ficava sem resposta pra dar a ele (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

A exclusão escolar ainda se faz presente nas escolas, tanto pela marginalização de estudantes com deficiência quanto pela própria rejeição da escola, ao praticar a desigualdade no que se refere a exclusão da participação desses alunos nas datas comemorativas escolares. Partindo disso, Mantoan (2003, p. 40) afirma que:

As desigualdades tendem a se agravar quanto mais especializamos o ensino para alguns alunos. Essas desigualdades, em geral iniciadas no âmbito escolar, expandem-se para outros domínios e áreas, marcando indelevelmente as pessoas atingidas.

É fundamental que as crianças com TEA estejam dentro da escola e participem de toda a programação que ela tem a oferecer. Para isso acontecer, o currículo precisa ser adaptado e flexibilizado a fim de promover verdadeiramente a inclusão escolar. Essas adaptações e flexibilizações devem ser de uma forma que a criança com TEA sintam-se estimulada a querer participar das atividades em grupo e interagir com os demais coleguinhas. Tornar uma escola inclusiva é um desafio, mas não é impossível para a escola ser inclusiva. Nessa direção, Mantoan (2003, p. 14) afirma que “[...] é urgente que seus planos se redefinam para uma educação voltada para cidadania global, plena, livre de preconceitos que reconhece e valoriza as diferenças”. Desta forma, rompe-se o velho modelo escolar para produzir as mudanças inovadoras que a inclusão exige. Para isso acontecer é necessário então utilizar recursos apropriados para reinventar a escola, assim como também contar com todo corpo docente da escola e principalmente os familiares dos alunos.

As escolas inclusivas produzem educação inclusiva, pois é aí que será realizado em grande parte o trabalho no sentido de desenvolver e superar as dificuldades das crianças com TEA. Nesse sentido, Mantoan (2003, p. 35) ressalta:

Em suma: as escolas de qualidade são espaços educativos de construção de personalidades humanas autônomas, críticas, espaços onde crianças e jovens aprendem a ser pessoas. Nesses ambientes educativos, ensinam-se os alunos a valorizar a diferença pela convivência com seus pares, pelo exemplo dos professores, pelo ensino ministrado nas salas de aula, pelo clima sócio-afetivo das relações estabelecidas em toda a comunidade escolar.

Nesse direcionamento, tenho em minha memória sobre a atual escola do meu filho e como tais fatores influenciam no seu desenvolvimento:

Na atual escola ele é bem respeitado pelos colegas e professores, eles são bem prestativos com o meu filho. Os professores AVE que ele já teve na escola sempre foram de excelência, ajudavam ele bastante nas dificuldades que ele tem. Na escola e na sala do AEE ele participa de datas comemorativas escolares, apresentações, atividades em grupo, brincadeiras e dinâmica em sala de aula. Ele diz que gosta muito da escola dele, principalmente do AEE, pois lá ele adora brincar com os jogos educativos, colar, pintar desenhos e escutar músicas. No AEE da escola ele é bem recepcionado pela professora. Na sala regular comum ele não tem muita paciência para escrever, então o AEE é uma maravilha para ele. Hoje ele interage e participa das atividades da escola dele, ele é bem comunicativo com os colegas e professores dele na escola (Diário, em 25 de Setembro de 2023).

Percebo que a atual escola do meu filho autista é inclusiva, a participação de todos os indivíduos em um processo de interação, linguagem e participação social colabora para o desenvolvimento da criança com autismo. Acerca disso, Mantoan (2003, p. 35) salienta que:

Escolas assim concebidas não excluem nenhum aluno de suas classes, de seus programas, de suas aulas, das atividades e do convívio escolar mais amplo. São contextos educacionais em que todos os alunos têm possibilidade de aprender, freqüentando uma mesma e única turma.

As escolas precisam estar preparadas para receber e ensinar os alunos com TEA. Concordando com isso, Mantoan (2003, p. 33) enfatiza:

As escolas que reconhecem e valorizam as diferenças têm projetos inclusivos de educação e o ensino que ministram difere radicalmente do proposto para atender às especificidades dos educandos que não conseguem acompanhar seus colegas de turma, por problemas que vão desde as deficiências até outras dificuldades de natureza relacional, motivacional ou cultural dos alunos. Nesse sentido, elas contestam e não adotam o que é tradicionalmente utilizado para dar conta das diferenças nas escolas: as adaptações de currículos, a facilitação das atividades e os programas para reforçar aprendizagens, ou mesmo para acelerá-las, em casos de defasagem idade/série escolar.

Desta forma, as escolas inclusivas fazem valer os direitos dos alunos com TEA conforme a legislação. Ainda segundo Mantoan (2003, p. 33), “Essas escolas são realmente abertas às diferenças e capazes de ensinar a turma toda. A possibilidade de se ensinar todos os alunos, sem discriminações e sem práticas do ensino especializado, deriva de uma reestruturação do projeto pedagógico-escolar como um todo e das reformulações que esse projeto exige da escola, para que esta se ajuste a novos parâmetros de ação educativa.” A inclusão escolar dos alunos com TEA não deve ser limitar apenas no aluno dentro da escola na sala de aula, mas espera-se que sua interação se dê num ambiente escolar que se estruture em fazer mudanças no projeto pedagógico, adequando-se não apenas às necessidades físicas do aluno, mas que ao incluir esse aluno na escola se produzam novas dimensões, atitudes e atividades em todo o corpo profissional da escolar como um todo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa mostrou-se aspectos da complexidade do autismo. Em síntese, aponta-se que, em 1943, Kanner foi pioneiro nos estudos, pesquisas e conhecimentos sobre o autismo. Antes dele, alguns estudos sobre autismo foram reconhecidos mundialmente, mas foi Kanner que conseguiu um maior aprofundamento, o que ocasionou o seu reconhecimento. Apresentamos também vários outros pesquisadores referentes ao autismo e mostramos alguns de seus pensamentos e estudos, que, por sua vez, almejaram evidenciar cada vez mais os estudos de Kanner, sobretudo as características que as crianças com autismo possuem, como ecolalia, repetição da fala, repetição de palavras e estereotípias. Em 1944, Asperger surge evidenciando seus estudos sobre o autismo com muito mais consistência e riqueza de resultados. Sua obra foi traduzida em 1981 por Lona Wing.

Procuramos também abordar no trabalho a legislação que assegura os direitos das pessoas com TEA no Brasil e dá a visibilidade da inclusão da pessoa deficiente, em especial a pessoa com TEA. Vale lembrar que as leis são base para se ter um conhecimento aprofundado dos direitos de cada sujeito que leva ao rompimento das barreiras e à inclusão, permitindo progressivamente que as pessoas com deficiência sejam acolhidas pela sociedade. Destacam-se nesse rol de Leis e Documentos Oficiais a CF88, a LDB/96, a PNEEPEI e a LBI/2015, que perspectivam a educação como direito de todos e como dever do Estado e das famílias.

Compreendemos que muitas pesquisas referentes ao autismo e suas causas foram feitas ao longo dos anos com objetivo de tentar entender toda essa complexidade, questões foram levantadas e esclarecidas, diferentes conceitos acabaram se unindo para respaldar as trajetórias dos diferentes sujeitos. Contudo, podemos enxergar a criança com autismo como qualquer ser humano que com suas peculiaridades é capaz de aprender e desenvolver habilidades diversas. Assim, é fundamental que a sociedade e a escola cumpram a legislação aqui exposta, colaborando, então, para os avanços no âmbito social e educacional, bem como no desenvolvimento social, efetivo e cognitivo das pessoas com TEA. Vale também destacar a importância do diálogo entre os envolvidos no processo educativo dessas pessoas com deficiência.

Após analisar os dados obtidos, é possível afirmar que a evolução de estudo recorrente ao longo do tempo contribui cada vez mais para uma melhor explicação das causas do autismo. A partir disso, levamos em consideração algumas características que



foram identificadas no trabalho que se apresentaram no caso do meu filho. Nossa pesquisa então enveredou para a experiência frente a vida do meu filho diagnosticado com autismo, particularizando trechos dos meus vários relatos registrados em um diário de bordo. Diante disso, podemos compreender ainda mais sobre o autismo no que se refere às características, a gestação, o parto, o comportamento dele, a descoberta do autismo, o diagnóstico, o tratamento, o seu desenvolvimento no âmbito escolar e social, as terapias, e as experiências positivas e negativas vividas. Evidenciamos, assim, que educar uma criança com autismo é um grande desafio. Trata-se, pois, de um processo crucial também para a mãe da criança, e, certamente, para várias mães e familiares que têm filhos com autismo. A história do meu filho pode refletir aspectos da história de várias crianças com autismo, assim como também os meus relatos podem ressignificar os modos de ver o autismo.

Com essa pesquisa ainda podemos perceber que a criança com autismo necessita de acompanhamento familiar e especializado, pois seu desenvolvimento ocorre de maneira lenta e, assim sendo, é preciso ter paciência. É fundamental que os familiares estejam presentes em todos os momentos da vida da criança, pois é importante que ela se sinta amada e valorizada.

A legislação brasileira garante a inclusão dos alunos com TEA nas escolas de ensino regular. Mas é preciso que a escola esteja preparada para viver a inclusão. É crucial, assim, que a escola trilhe um caminho que levará a educação inclusiva, rompendo por completo as barreiras como os preconceitos e a discriminação. A escola inclusiva precisa exercer o ensino e aprendizagem de qualidade socialmente referenciados, de modo que o aluno com TEA aprenda juntamente com os seus colegas. Nessa direção, a escola precisa elaborar um planejamento pedagógico inclusivo, modelos inovadores com ferramentas apropriadas, englobando a participação de todos os alunos.

Em dias atuais, ainda se vê situações que as crianças com TEA sofrem preconceito, são vítimas da desigualdade e discriminação na sociedade e na escola. Frente a isso, a nossa pesquisa teve o intuito de levar informação a todas as pessoas para que se tenha um conhecimento sobre o autismo e deixem de lado o preconceito e a discriminação, respeitando e valorizando as pessoas com TEA.

## REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F.B; KUCZYNSI, E. **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, APA, 2013.

ARMONIA, A.C. Autismo e linguagem infantil. In: ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.A.; KUCZYNSI, E. **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015, p. 93-103.

ASPERGER, A. Autistic psychopathy in childhood. In: FRITH. U. **Autism and Asperger Syndrome**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. p. 37- 92.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F.B. Aspectos psiquiátricos do Autismo Infantil. In: GAUDERER, C. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1993. p. 182-189.

BEZERRA, G.F. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva: por uma (auto)crítica propositiva. **Roteiro**, [S.l.], v.46, p.e24342, 2021. Disponível em: <https://portal.periodicos.unoesc.edu.br/roteiro/article/view/24342>. Acesso em: 24 abr. 2023.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**. n. 19. jan/mar./abr. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf> . Acesso em: 6 fev. 2024.

BOSA, C. A. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: BAPTISTA, C.; BOSA, C. (org.). **Autismo e educação: atuais desafios**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 22-39.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: Planalto, 2008.

BRASIL. **Lei nº 12.764/2012, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília. DF: Planalto, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de

Educação - PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2014.

BRASIL. **A Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020.** Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 2020.

BRASIL. **Lei nº 14.626, de 19 de julho de 2023.** Brasília, DF: Planalto, 2023.

BURACK, J.A. Debate and argument: clarifying developmental issues in the study of autism. **J Child Psychol Psychiatr**, 33(3), p. 617-21, 1992.

BUSCAGLIA, L. F. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento.** 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2006.

CAMARGO, P. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 65-74, 2009. Disponível em: <https://portal.periodicos.unoesc.edu.br/roteiro/article/view/24342> Acesso em: 10 nov. 2023.

CARNEIRO, R.U.C. Formação de professores: da Educação Especial à inclusiva – alguns apontamentos. In: ZANIOLO, L. O.; DALL'ACQUA, M.J.C. (Orgs.). **Inclusão escolar: pesquisando políticas públicas, formação de professores e práticas pedagógicas.** Jundiaí: Paco Editorial, 2012. p. 7-24.

CHIARA, I. D. *et al.* **Normas de documentação aplicadas à área de Saúde.** Rio de Janeiro: E-papers, 2008.

ECKERT-HOFF, Beatriz Maria. **Escrita de si e identidade: o sujeito-professor em formação.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2008.

FALCÃO, R. As particularidades das pessoas com autismo. **Integrar**, 17. p. 60-65, 1999.

FEZER, G.F.; MATOSA, M. B.; NAUA, A. L.; ZEIGELBOIMB, B. S.; MARQUES, J. M.; LIBERALESSOA, P.B.N. Características perinatais de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 2, p. 130-135, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4060/406051664004.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FRITH, U. **Autism: explaining the enigma.** Oxford, UK: Blackwell, 1996.

GADIA, C.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. In: **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, abril, 2004.

GOMES, N.L. **Diversidade e currículo.** Brasília, DF: MEC, 2007.

HADJKACEM, I. et al. Prenatal, perinatal and postnatal factors associated with autism

spectrum disorder. **Jornal de Pediatria**, Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 92, n. 6, p. 595-601. Rio de Janeiro, RJ, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n6/pt\\_0021-7557-jped-92-06-0595.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n6/pt_0021-7557-jped-92-06-0595.pdf). Acesso em: 18 fev. 2024.

KANNER, L. Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In: ROCHA, P.A. (Org.), **Autismos**. São Paulo: Escuta. p. 111-170, 2012.

MARINHO, E.A.R.; MERKLE, V.L.B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. In: **IX Congresso de Educação – EDUCERE**; III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia – PUCPR, out. 2009. p. 6.084-6.096. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/4113/1/O-Pedagogo-Na-Educacao-Da-Crianca-Autista/pagina1.html> Acesso em: 20 jan. 2024.

MARQUES, C. **Perturbações do espectro de autismo**. Ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães. Dissertação. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, 1998.

MARQUES, M. **Autismo e solidão**. São Paulo: Pais & Filhos, 1993.

MARTINS, A.S.G.; PREUSSELER, C.M.; ZAVSCHI, M.L.S. A psiquiatria da infância e da adolescência e o autismo. In: BAPTISTA, C.; BOSA, C. (org.). **Autismo e educação: atuais desafios**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 41-49.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1988.

MELLO, A.M.S.R. **Autismo: guia prático**. 7. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. Disponível em: [http://www.ama.org.br/html/apre\\_arti.php?cod=64](http://www.ama.org.br/html/apre_arti.php?cod=64) Acesso em: 20 fev. 2024.

MENEZES, A.R.S. **Inclusão escolar de alunos com autismo: quem ensina e quem aprende?** Dissertação (Mestrado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

MANNONI, M. **A criança retardada e a mãe**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MANTOAN, M.T.E. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

OWEN, H. F. Autismo em neurologia infantil. In: JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. 4. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2007. p. 252-261.

PAVONE, S.; RAFAELI, Y.M. Diagnóstico diferencial entre psicose e autismo: impasses do transitivismo e da constituição do outro. **Estilos da Clínica**, 16(1), p. 32-51.

PEREIRA, E. **Autismo: do conceito a pessoa**. Lisboa: Secretariado de reabilitação e integração das pessoas com deficiência, 1996.

PEREIRA, E. **Autismo: o significado como processo central**. Lisboa: secretariado de reabilitação e integração das pessoas com deficiência, 1999.

PEREIRA, C.C.V. **Autismo e família: participação dos pais no tratamento e**

desenvolvimento dos filhos autistas, 2011.

PENNA, E.C.G. Qualidade de vida de mães de pessoas com o diagnóstico de autismo. **Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, 2006.

PICCIOTTO, H. I; SCHMIDT. J. R; LYALL, K. **Maternal lifestyle and environmental risk factors for autism spectrum disorders**. Departamento de Ciências de Saúde Pública, a mente (Investigações Médicas de desordens do desenvolvimento neurológico) Institute, Universidade da Califórnia, Davis, CA, EUA. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24518932>. Acesso em: 18 out. 2023.

RITVO, E.R.; ORNITZ E. M. **Autism**: diagnosis, current research and management. New York: Spectrum, 1976.

RIVIÈRE, A. O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. In: MARCHESI, A. *et al* **Desenvolvimento psicológico e educação**: transtorno de desenvolvimento e necessidades especiais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 234-253.

SANTOS, R.S.; GLAT, R. **Ser mãe de uma criança especial**: do sonho à realidade. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery/UFRJ, 1999.

SANTOS, A.M.T. **Autismo**: um desafio na alfabetização e no convívio escolar. São Paulo: CRDA, 2008.

SILVA, M.; MULIK, J.A. Diagnosticando o Transtorno Autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. In: **Psicologia Ciência e Profissão**, vol. 29, n. 1. p. 116-131, 2009.

SILVA, V. B.; MARQUES, A. C. F.; COSTA, I.O. N.; SILVEIRA, M. F.; HAIKAL, D. S. A.; ALMEIDA, M. T. C.; MAIA, F. A. Fatores pré-natais associados ao transtorno do espectro do autismo: uma revisão de literatura. Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão, set. de 2015. **Anais...**, Minas Gerais, 2015. Disponível em: [https://ecitydoc.com/download/fatores-pre-natais-associados-ao-transtorno-do-espectrodo\\_pdf](https://ecitydoc.com/download/fatores-pre-natais-associados-ao-transtorno-do-espectrodo_pdf). Acesso em: 19 fev. 2024.

SILVA, A.B.B. **Mundo singular**: entenda o autismo. São Paulo: Fontana, 2012.

SUPLINO, M. **Currículo funcional natural**: guia prático para educação na área do autismo e deficiência mental. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Maceió: Assista, 2005

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo**. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2016.

THOMPSON, P. **A voz do passado**. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

VIEIRA M. N; BALDIN R. F. S. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. In: **Enfope 10**, vol. 10, n. 1, 2017.