



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E  
 COMBATE À FOME  
 GOVERNO FEDERAL  
 UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
 INSTITUTO MENINO MIGUEL  
 OBSERVATÓRIO DA FAMÍLIA  
 DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
 GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, CRIANÇA, JUVENTUDE E  
 PREVENÇÃO ÀS DROGAS  
 PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DA  
 ASSISTÊNCIA SOCIAL-CAPACITA SUAS  
 ESCOLA DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUAS - ESFOSUAS  
 FUNDAÇÃO APOLÔNIO SALLES DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL –  
 FADURPE  
**ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS SOCIAIS**

**JOSEILDA AGNALDA DA SILVA**

**AUTISMO INFANTIL X EXCLUSÃO SOCIAL:**

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO  
 SOCIAL NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DA  
 ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**AUTISMO INFANTIL X EXCLUSÃO SOCIAL:  
A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO  
SOCIAL NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DA  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Rural  
Federal de Pernambuco como  
requisito parcial à obtenção do  
título de especialista de Políticas  
Sociais

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Raquel Aragão Uchoa  
Fernandes

RECIFE/PE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Sistema Integrado de Bibliotecas  
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

m775a

da silva, JOSEILDA AGNALDA

Autismo Infantil X Exclusão Social: A importância da intervenção do serviço Social no Contexto das Políticas da Assistência Social / JOSEILDA AGNALDA da silva. - 2023.  
66 f.

Orientadora: Raquel de Aragão Uchoa  
Fernandes

Coorientador: Raquel de Aragão  
Uchoa Fernandes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2023.

1. Autismo. 2. Serviço Social. 3. Exclusão Social. 4. Famílias. 5. Políticas. I. Uchoa, Aragão Raquel Fernandes, oriente. II., Raquel Fernandes, cooriente. III. Título

CDD

---

JOSEILDA AGNALDA DA SILVA

**AUTISMO INFANTIL X EXCLUSÃO SOCIAL:**

A importância da intervenção do Serviço Social no contexto das  
Políticas da Assistência Social

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso apresentado a Instituição  
Menino Miguel da Universidade Rural Feral de Pernambuco como requisito parcial à obtenção  
do título de especialista Políticas Sociais.

JOSEILDA AGNALDA DA SILVA

ALUNA

Monografia apresentada em 28/04/2023

---

Profa. Raquel de Aragão Uchoa Fernandes  
(Orientadora) Universidade Rural Federal de Pernambuco (URFPE)

---

---

**AUTISMO INFANTIL X EXCLUSÃO SOCIAL:** A Importância da Intervenção do Serviço Social, no contexto das Políticas de Assistência Social. 2023. 61 f. Trabalho de conclusão da Especialização em Políticas Sociais, Universidade Rural Federal de Pernambuco 2023.

## **RESUMO**

O presente trabalho, intitulado Autismo infantil X Exclusão social: a importância da Intervenção do Serviço Social no Contexto das Políticas de Assistência Social aborda sobre o autismo e o preconceito sofrido por famílias com crianças autistas. Esta pesquisa justifica-se mediante a urgente necessidade de os profissionais do serviço social conhecer sobre esta síndrome para melhor poderem intervir junto às famílias dos autistas. Objetiva-se identificar os fatores que levam os autistas à exclusão na sociedade, os objetivos específicos se reportam sobre a importância de identificar por quais razões as crianças autistas se tornam excluídas ou sofrem algum tipo de discriminação e preconceito; reconhecer a real situação das crianças e os conflitos vividos, buscando fortalecer os vínculos afetivos entre o autista e os familiares; e compreender e apontar os desafios enfrentados pelos autistas no relacionamento com a sociedade. O processo de desenvolvimento desta pesquisa contempla levantamento bibliográfico, tendo como referencial teórico os autores asperger (1991), Leo Kanner (1943), Bosa (2001), entre outros autores.

**Palavras-chave:** 1. Autismo; 2. Serviço Social; 3. Exclusão social; 4. Família; 5. Políticas.

## RESUME

This work, entitled childhood autism x social exclusion: the importance of the intervention of social work, covers about autism and the prejudice suffered by families with autistic children. This research is justified by the urgent need of the professionals of social services know about this syndrome to better able intervertebral together the families of autistic. The objective is to identify factors that lead to autism exclusion in society, the specific objectives relate to the importance of identifying the reasons why autistic children become excluded or suffer some form of discrimination and prejudice; recognize the real situation of children and lived conflict, seeking to strengthen the emotional bonds between autistic and the family; and understand and point out the challenges faced by autistic in their relationship with society. The development process of this research includes literature, having as theoretical framework the authors Asperger (1991), Leo kanner (1943), Bosa (2001), among other authors.

**Keywords:** 1. Autism; 2; Social Service; 3; Social Exclusion; 4; Family; 5; Social Inclusion.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
CID	Classificação Internacional de Doenças
DSM	Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças
ADI-R	Mentais Autism Diagnostic Interview-Revised
ADOS	Autism Diagnostic Observation
CHAT	Schedule Checklist for Autism in
CSBS DP/SORF	Toddler
CARS	Systematic Observation of Red Flags for
ECA	ASD Childhood Autism Rating Scale
PNE	Estatuto da Criança e do
PNEE	Adolescente Política Nacional de
TGD	Educação
ONU	Política Nacional de Educação Especial
	Transtornos Globais do Desenvolvimento
	Organização das Nações Unidas
CF	Constituição Federal
BPC	Benefício de Prestação Continuada
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
	AEE Atendimento Educacional Especializado
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
BPC	Benefício de Prestação Continuada
GGTEP	Gerência de Gestão de Trabalho e Educação Permanente
GEPSB	Gerência de Proteção Social Básica
GEPMC	Gerência de Proteção Social Especial de Média Complexidade
GEPAC	Gerência de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

## SUMÁRIO

<b>1-INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2-MEMORIAL: DA PRAXIS.....</b>	<b>11</b>
<b>3-DESENVOLVIMENTO</b>	<b>13</b>
<b>4-CAPÍTULO I - BREVE RESUMO HISTÓRICO DO AUTISMO.....</b>	<b>16</b>
CONCEITO DO AUTISMO	18
CAUSAS DO AUTISMO	20
DIAGNOSTICO	21
TIPOS DE AUTISMO	27
<b>5-CAPÍTULO II - AUTISMO E FAMÍLIA</b>	<b>30</b>
IMPACTOS DO DIAGNOSTICO NA FAMILIA	32
EXCLUSÃO SOCIAL DOS AUTISTAS E S U A S FAMÍLIAS	36
INCLUSÃO S O C I A L	38
BULLYING	42
EDUCAÇÃO INCLUSIVA- UMA PORTA PARA A I N C L U S Ã O SOCIAL	43
<b>6-CAPÍTULO III - AUTISMO X SERVIÇO SOCIAL: COMO INTERVIR</b>	<b>48</b>
A SOCIEDADE E OS AUTISTAS	49
INTEGRAÇÃO S O C I A L	50
GARANTIAS DE DIREITOS DE CIDADANIA	52
A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL	54
<b>7-CONCLUSÃO</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>58</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a questão do autismo infantil e o distanciamento social das famílias com crianças autistas. O autismo é um distúrbio complexo do desenvolvimento que se caracteriza por anormalidades na comunicação, no comportamento e na socialização com outras crianças.

A falta de informações sobre o tema por parte da sociedade em geral faz com que as pessoas autistas e seus familiares sofram preconceito e discriminação, em consequência disto, há um isolamento social destas pessoas. A construção desse artigo veio através da experiência vivenciada enquanto visitadora do Programa Criança Feliz, o Programa Criança Feliz é um programa do Governo Federal dentro dos CRAS, que faz parte do SUAS (Sistema único de assistência social) que Visa atender gestantes, crianças de 0 a 03 anos sem deficiências e crianças de 0 a 06 anos com deficiência, os visitantes realizam o acompanhamento semanal e quinzenal as famílias inseridas no programa, os visitantes levam atividades que trabalha a coordenação motora da criança bem como atividades interativas onde envolve toda a família, foi realizando umas dessas atividades com as famílias onde pude identificar três crianças com o perfil para o Transtorno do Espectro Autista, observando a fala, a comunicação com a família, e o seu comportamento. Falar sobre este tema do distanciamento das pessoas com deficiência não é muito fácil, sabemos que preconceito faz parte da natureza social de cada um, mas a necessidade de mudança de comportamento por parte da sociedade é latente, as mães ficavam meio receosas com medo do diagnóstico, na não aceitação que seu filho é autista, e pelo preconceito a ser encarado diante de amigos familiares e comunidade.

Sabemos que autismo varia, pessoas com TEA pode chegar até mesmo cursar faculdades e terem sua própria autonomia.

O objetivo geral deste trabalho é identificar os fatores que levam os autistas à exclusão na sociedade, assim como os objetivos específicos se reportam sobre a importância de identificar por quais razões e motivos essas crianças autistas se tornam excluídas ou sofrem algum tipo de discriminação e preconceito; reconhecer a real situação das crianças e os conflitos vividos, buscando fortalecer os vínculos afetivos entre o autista e os familiares; e compreender e apontar os desafios enfrentados pelos autistas no relacionamento com a sociedade.

Neste sentido, a construção deste trabalho foi desenvolvida com o intuito de transmitir de uma forma clara e pertinente sobre a temática, mostrando não só pontos de vistas diferentes dos autores e pesquisadores ligados ao assunto com relação á causas e sintomas até hoje, mas sim, a verdadeira intenção, que é focar nas reais consequências e sequelas. que este tipo de comportamentos e julgamentos direcionados às essas crianças pode surtir por falta de

informações sobre este espectro.

Foi utilizada uma metodologia qualitativa por meio de pesquisas bibliográficas, baseado em fundamentação teórica através de revisão da literatura pesquisada a luz de autores como: Kanner, Asperger, Bosa e Pereira, enfocando sua definição, diagnóstico, quadro clínico e peculiaridades cognitivas específicas das pessoas com autismo.

Este trabalho é dividido em três capítulos: No primeiro, trata da história do autismo, como surgiu a casualidade da temática e como é dado o seu diagnóstico.

No segundo capítulo, abordaremos o posicionamento destas famílias ao receber o diagnóstico, quais motivos que levam essas famílias muitas vezes a exclusão social e descreveremos um pouco sobre possíveis procedimentos para uma inclusão social.

Já no terceiro capítulo descreve como a sociedade recebe estes autistas, suas garantias de direito, integração social e da grande importância da atuação do Serviço Social na intervenção desta realidade para com estas famílias dentro do espectro autista. Em seguida apresentaremos leis e políticas sociais ligadas ao tema e suas diretrizes, relacionando o serviço social nessa temática mostrando possíveis estratégias das quais possam viabilizar a intervenção e inclusão dessas crianças para que tenha um convívio melhor e possa ser incluída de forma respeitosa.

Pretendemos abordar aqui como a sociedade os vê, sobretudo a forma como elas é tratada e acolhidas até mesmo pela família, que o padrão normal e perfeito continua não sendo o ideal e correto para a sociedade, sendo assim inconcebível permanecer neste conceito.

Na verdade, não temos como esgotar o assunto aqui neste trabalho, porque o autismo é um tema extremamente complexo e requer análise básica sobre o transtorno em cada criança, em cada contexto, em cada família e idade, mas o objetivo é falar um pouco sobre os aspectos no geral, seu conceito e etiologias do autismo e principalmente possíveis intervenções através do Serviço Social.

Quando nos deparamos com alguma pesquisa voltada ao público, quer seja para mulheres ou crianças vemos a diversidade de aspectos entre si, imagine pesquisar sobre crianças autistas, que apresentam comportamentos bastante diferenciados e muitas vezes são tratadas de forma igualitária (ou homogênea).

Diante deste contexto e com relação aos desafios e dificuldades que envolvem o cuidado e acompanhamento dessas crianças em seu tratamento, nos questionamos sobre o que podemos fazer para melhorar os vínculos familiares, a convivência social delas e ter em mente que não devemos entender somente o espectro em si, mas suas especificidades, métodos e alternativas que podem ser utilizados para aperfeiçoar e desenvolver seu aprendizado, sua convivência e relacionamentos.

## 2. MEMORIAL: DA PRAXIS

Durante minha trajetória acadêmica, enquanto estudante de Serviço Social da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) em Salgueiro-PE, desenvolvi uma amor muito grande pela minha futura profissão, fato que me levou a conhecer de perto a realidade das comunidades do meu Município.

Enquanto sujeito pertencente a uma comunidade carente vulnerável, com tráfico de drogas presente, abuso sexual, trabalho infantil, e grande taxa de desemprego, me levou a aprofundar com o passar do decorrer do curso, a conhecer de perto como trabalhar os vínculos o fortalecimento familiar e comunitário, buscando junto a demais estudantes, participando de conferências, simpósios, palestras e reuniões, que visava trabalhar ali, a melhor forma de sanar as demandas de violências, vulnerabilidade social econômica, dentre outras demandas decorrente da extrema pobreza de algumas comunidade.

Meu primeiro estágio foi realizado em um CRAS onde estão as famílias mais vulneráveis do município, centralizado entre os 11 (onze) bairros mais pobres do município, tendo uma alta demanda de fome, desemprego e prostituição, permaneci por pelo menos 3 meses, observando as atividades desenvolvidas pela equipes sobre a supervisão de um Assistente Social com muita responsabilidade e dedicação.

Logo em seguida realizei meu segundo estagio em uma aldeia Indígena, a Ilha de Assunção, onde fica localizado o primeiro CRAS Indígena do Brasil, onde permaneci por mais 3 meses, uma ilha com 26 aldeias, com suas cultura, como danças de toré encontros de pajés e grandes criatórios de peixes, a ilha de assunção já ficou conhecida em rede nacionais como uma dos maiores polígonos da maconha, vindo a gerar uma grande demanda para os profissionais e rede intersectorial no trafico de drogas por troca de poderes.

Em 2016 foi o ano da minha formação, um mês após a minha formatura arrumei meu primeiro emprego de assistente social no meu município de nascimento Belém do São Francisco, fui contratada para trabalhar no Centro de Referencia Especializado de Assistência Social ( CREAS), primeiro emprego, primeira experiencia, o medo tomou de conta de mim nos meses iniciais, mais no decorrer do tempo com toda pratica adquirida diariamente com meus colegas, eu conseguir permanecer por seis meses naquele município, vindo a desenvolver um bom trabalho junto a toda equipe.

Logo voltei ao cabrobó, município onde resido ate hoje, onde fui contrata

para trabalhar no Programa Criança feliz, programa este onde pude e participar do desenvolvimento infantil desde a gestação até seu desenvolvimento, levando atividades para que fosse trabalhado o desenvolvimento infantil com mais saúde e qualidade de vida a crianças de 0 a 3 anos de idade, foi no programa onde passei a conhecer as características do comportamento infantil, vindo a reconhecer muitas das vezes algumas características para diversos diagnósticos como o autismo.

Nós só temos a aprender com a diversidade e não devemos nos paralisar frente aos desafios que a inclusão apresenta, sabemos da grande exclusão que existe com a pessoa com deficiência, devemos ter empatia garantir que seus direitos não sejam violados. Lembrando que o autista precisa sentir confiança para que possa se desenvolver, buscando sempre o apoio da família para que todos juntos possa desenvolver um bom trabalho e trazer para a criança um aprendizado com qualidade.

Ao meu público-alvo, que são famílias e indivíduos assistidos pelo CRAS e a rede intersetorial do meu município, bem como a sociedade em geral para que eles venham conhecer e saber que pessoas com autismo pode sim e deve ser tratada como pessoas garantidoras de direito a rede e Família tem que trabalhar junto com a escola e comunidade um conjunto de união precisamos uns dos outros.

No meu projeto de intervenção que é desenvolvido diariamente no meu ambiente de trabalho, buscamos sempre repassar informações de seus direitos e seus deveres enquanto pessoas e cidadãos, trabalhar com autismo, ou seja, outro transtorno, será sempre um desafio.

A questão é, não tem receita pronta, é buscar conhecer bem a criança, e no dia a dia descobrir caminhos e estratégias, para se obter sucesso, principalmente a relação de vinculado, como também aprender com eles, conviver conhecer suas dificuldades e habilidades buscar resolver suas demandas. Busco não me perder tirar o foco do assunto, sigo sempre uma linha com informações e contato direto como o sujeito do meu projeto, acredito que quanto mais eu conviver e vivenciar o dia a dia de famílias de crianças autista e vá me expressar e saber que linha seguir.

### 3. DESENVOLVIMENTO

O Autismo infantil e a exclusão social das crianças autistas e suas famílias, são um tema complexo, muitos acham que a inclusão e acessibilidade já estão sendo exercidos por todos, na realidade cotidiana, ainda há muito preconceito e falta de acesso para as pessoas com deficiências, a empatia tem que ser colocada em primeiro lugar, para que as pessoas possam enxergar o transtorno com outra maneira.

O autismo é um distúrbio complexo do desenvolvimento no qual são caracterizadas por anormalidades as quais interfere tanto no desenvolvimento da fala, como comportamento e socialização.

Segundo os registros da (OMS) Organização Mundial da Saúde, os índices de crianças com Autismo aumentam a cada ano, foram confirmadas várias causas correlacionadas tanto com o ambiente externo como através de origem genética. No Brasil, existe uma estimativa de mais ou menos dois milhões de pessoas que possam ter o Transtorno do Espectro do Autismo e no mundo são mais de 70 milhões de pessoas. Ainda de acordo com OMS, não existem dados concretos de pessoas com o distúrbio no estado da Bahia.

O número de autistas é tão elevado que a (OMS) Organização Mundial da Saúde oficializou como 02 de abril o Dia Mundial de Conscientização do Autismo. Nesta data, ocorrem em muitas cidades, capitais e estados, diversas manifestações, passeatas, desfiles e ações educativas que são sempre realizadas em alusão ao movimento mundial.

Mediante o quadro de exclusão vivenciado por autistas e suas famílias há uma necessidade da intervenção dos assistentes sociais, a fim de promover a inclusão destes.

O Serviço Social tem sua atuação voltada para as necessidades emergentes do ser humano, buscando uma análise crítica da realidade e a elaboração de propostas de alternativas de atendimento a essas necessidades. Nesse sentido, trata-se de um campo profissional que pode contribuir significativamente na melhoria das condições de vida dessa parcela da população. (AQUINO, 2007, p. 12)

O autismo foi descrito pela primeira vez por Leo Kanner, em seu artigo intitulado *Autistic disturbances of affective contact* (Distúrbios autísticos do contato afetivo) que descreveu o autismo como:

São chamadas autistas as crianças que têm inaptidão para estabelecer relações normais com o outro; um atraso na aquisição da

linguagem e, quando ela se desenvolve, uma incapacidade de lhe dar um valor de comunicação. Essas crianças apresentam igualmente estereotípias gestuais, uma necessidade imperiosa de manter imutável seu ambiente material, ainda que deem provas de uma memória frequentemente notável. Contrastando com esse quadro, elas têm, a julgar por seu aspecto exterior, um rosto inteligente e uma aparência física normal. (KANNER apud. LEBOYER, 1987, p.09)

Desde 1943, o conceito de autismo vem passando por muitas transformações, inclusive estas ajudaram a ampliar o campo de compreensão de psicodinâmica dessa síndrome.

A primeira característica da tríade que é a interação social mostra a dificuldade de socialização com outras pessoas, na dificuldade de identificar regras e sinais faciais e sociais, de se relacionar com os amigos e colegas quer seja na escola ou em casa com a família, de acordo com Mello (2004)

Dificuldade de sociabilização - este é o ponto crucial no autismo, e o mais fácil de gerar falsas interpretações. Significa a dificuldade em relacionar-se com os outros, a incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções e a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas. (MELLO, 2004, p. 13)

A segunda característica da tríade é a comunicação verbal, mostra desde os primeiros meses de vida a dificuldade de interação com a própria mãe e familiares ao redor, muitas vezes pela dificuldade da fala a força a se isolar, utiliza objetos e pessoas como apoio para mostrar o que quer e a criança demonstra viver em um mundo só seu. Ainda segundo Mello (2004)

Dificuldade de comunicação - caracterizada pela dificuldade em utilizar com sentido todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal. Isto inclui gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação na linguagem verbal. (MELLO, 2004, p. 13)

A terceira característica da tríade é o comportamento, neste, é claro o desequilíbrio comportamental, pois não existe coordenação motora, aparecem atos repetitivos ou sons e gritos mostrando muitas vezes quando contrariado ou sinais de frustração.

As três características acima descritas apresentam-se nos autistas em diferentes intensidades. Da mesma forma que cada pessoa é diferente, cada uma possui suas potencialidades e dificuldades, assim são com os autistas, todos são diferentes um dos outros, cada um com suas particularidades, alguns com mais inteligência outros não, uns com mais dificuldade de socialização e outros com

menos, porém, todos com habilidades, níveis e comportamentos diferentes.

Conforme o próprio Kanner descreveu em obra *Os distúrbios autísticos do contato afetivo com relação ao convívio e comportamento*, o autismo é “a incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas”. (KANNER, 1943, p. 242).

Nos estudos de grupo com crianças autistas, Kanner, observou que há diferentes graus de socialização entre as crianças autistas, assim em um grupo de 11 crianças, o pesquisador verificou que “Na presença de outras crianças, permanecia 09 sozinhas ou nos limites do grupo, não participando de seus jogos.” (KANNER, 1943, p.247). Tudo isso levava Kanner a concluir que um profundo isolamento domina todo o comportamento dos autistas.

Hoje em dia, através de avaliações é possível constatar um dado curioso, o autismo não é um distúrbio mental e nem somente apenas um atraso no desenvolvimento da criança, mas, ele é um desenvolvimento diferenciado que se manifesta particularmente em cada indivíduo.

De acordo com Mello (2005), para que se faça o diagnóstico de autismo, os profissionais de saúde utilizam-se do DSM - Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais, este documento foi elaborado pela Sociedade de Psiquiatria Americana, este documento e continuo de acordo com o passar dos anos ele vai sendo atualizado de acordo com as novas propostas e pesquisas. Esta sociedade é uma associação médica que abrange a psiquiatria e elaborou este manual estatístico dos transtornos mentais. Ele não é um documento oficial da ONU e não é usado pelos governos dos países membros.

O CID Classificação Internacional de Doenças é uma ferramenta padrão e muito usada na área de epidemiologia, problemas na área de saúde, e classificando tipologia do autismo. Ela é coordenada, revisada e publicada pela OMS. Este documento é que abrange todas as doenças e transtornos conhecidos, classificando-os com códigos internacionais, como é o caso do Autismo.

Para entendermos mais sobre autismo e suas peculiaridades, faz-se necessário lançarmos um olhar ao passado a fim de compreender melhor a trajetória desta síndrome, assim, é preciso compreender o processo histórico, sobre as pesquisas iniciais e dos principais autores que discorrem sobre a síndrome em si e sobre o autismo como espectro hoje.

#### 4. CAPÍTULO I - BREVE RESUMO HISTÓRICO DO AUTISMO

Foram dois médicos pioneiros que, na década de 1940 retrataram as primeiras descrições modernas do que hoje é nomeado de autismo infantil ou transtorno autista. Um chamava-se Leo Kanner, psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos médico chefe do serviço de psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital de Baltimore, publicou em 1943 o artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”. O outro médico foi Hans Asperger, de Viena, que escreveu o artigo ““Psicopatia autística na infância”, contudo mesmo sendo conterrâneos há confirmações que os dois nunca se comunicaram.

O artigo de Kanner se populariza progressivamente, até o final da década de 1950, enfatizando os fatores de ordem psicológica ou ambiental, porém o artigo de Asperger fica praticamente desconhecido até os anos 1980.

Em meados dos anos 1950, surgem outros e outros psicanalistas como é o caso de Sonia Shankmmann entre 1956 e 1962, que deu origem ao livro *A fortaleza vazia* (1987 [1967]). Bruno Bettelheim (1903- 1990), que iniciou um trabalho com crianças autistas na Escola Ortogênica, Frances Tustin (1913-1994) e Donald Meltzer (1922-2004), são outros representantes desta tradição, produzindo sua obra a partir dos anos 1970.

Assim em 1960, apareceriam os primeiros sinais efetivos da concepção do que nas décadas seguintes se formaria como uma nova hegemonia no campo psiquiátrico.

Algumas mudanças deste período merecem destaque por serem bastante interdependentes entre si. Primeiro, o avanço das teses biológicas sobre o autismo cresce e o próprio Kanner contradiz algumas de suas declarações anteriores, numa de suas teorias Kanner apontou como culpados os próprios pais daquelas crianças estudadas, e que os problemas dos filhos estavam diretamente ligados às personalidades dos pais e o tipo de relações precoces estabelecidas entre eles e a criança. Mediante vários estudos o teórico foi reparando sua teoria, conforme sua citação abaixo:

É reconhecido por todos os observadores, exceto por um reduzido número daqueles impedidos por compromissos doutrinários, que o autismo não é uma doença primariamente adquirida ou feita pelo homem. (...). Fazer os pais se sentirem culpados ou responsáveis pelo autismo de seu filho não é apenas errado, mas adiciona de

modo cruel um insulto a um dano (KANNER, 1968, p. 25).

Além disto, Kanner nos alertava sobre o quanto o nosso conhecimento com relação ao autismo era limitado, que não podíamos nos prender às especulações teóricas e muitos menos aos alardes precipitados de curas milagrosas.

Já Hans Asperger também concordava que aquelas crianças tinham sim problemas comportamentais, mostrando uma notável pobreza de expressões gestuais e faciais, apresentavam movimentos estranhos e esquisitos não só com o corpo como com objetos num balanço e movimentos rítmicos repetitivos, e tinham que ser orientados através de leis claras para que soubessem lidar com seu aprendizado cotidiano. Reconhecendo que os sintomas e problemas poderiam mudar com o tempo.

Mas ao contrário dos casos de Kanner, as crianças estudadas por Asperger, demonstravam ter boas relações com os objetos, porém para Hans elas teriam relações atípicas tanto com as pessoas quanto com os objetos, se desligando totalmente ou ficando paralisada fixando exageradamente a algum objeto.

Portanto, para Kanner no seu estudo referia que na maioria dos casos, as crianças não falavam e as restantes não usavam a linguagem para comunicar. Já, Asperger pelo contrário, referiu que em todos os casos que estudou, as crianças falavam fluentemente, exaltando e defendendo as qualidades daquelas crianças autistas.

Em um segundo momento, após as más imagens divulgadas pela popularização da psicanálise nos EUA e Inglaterra, o psicólogo Bernard Rimland, publicou o livro *Infantile Autism* em 1964, contradizendo esta forma errônea de divulgação do autismo, junto com a população na qual deu sua parcela de participação escrevendo biografias e dando depoimentos onde explanava a suas rotinas diária. A psiquiatra inglesa, pesquisadora e clínica Lorna Wing, que participou da organização da National Autistic Society, na Inglaterra, em 1962 também corroborou com o pensamento de Bernard Rimland importante dizer que o Bernard foi um dos fundadores da Autism Society of America, em 1965.

Os estudiosos supracitados, além de serem pesquisadores, eram pais de autistas clássicos e passaram a defender concepções e investimentos em pesquisas inteiramente voltadas para os aspectos orgânicos e para intervenções comportamentais das pessoas com autismo. Passam a dar depoimentos e e s c r e v e r

biografias falando de suas vivências e recusando o título de psicose até então dado à síndrome e, juntamente com seus familiares, passam a exercer protagonismo no interior do campo psiquiátrico.

Anos mais tarde, a participação de Ritvo (1976) foi de grande relevância tanto na defesa do autismo contra o título de psicose, como para preparar o terreno aos novos futuros colaboradores. Anos depois, Lorna Wing, em 1981, através de seu artigo, trouxe grandes descobertas, esclarecendo, portanto, que o autismo não era uma psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento.

A Síndrome de Asperger teve sua concepção como Psicopatia Autística em 1944, por Asperger, e devido as suas publicações terem sido publicadas em alemão e seu principal trabalho na época da guerra, somente em 1981 foi reconhecida e denominada como patologia definida como um dos tipos mais leves do distúrbio de autismo pela Wing e incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID.10) pela OMS em 1994.

Podemos citar também mais um autor que contribuiu para a causa de esclarecimento do autismo, Tony Attwood um Professor Adjunto na Universidade de Griffith, em Queensland, se formou em psicologia no ano de 1975, especializando-se em Perturbações do Espectro do Autismo, logo após alguns anos publicou seu primeiro livro a *"Síndrome de Asperger - Um Guia para Pais e Profissionais"* orientando-os como lidar com as crianças e jovens autistas. Em outubro de 2006, publicou seu novo livro *"Guia Completo para a Síndrome de Asperger"*, no qual falava sobre o perfil cognitivo, as competências, e na fragilidade dos sentimentos com relação ao convívio com outras pessoas desde pequenos até a idade adulta.

Rutte e Schopler (1992) salientam que: “o autista não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo de nível comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade” (Rutte e Schopler, 1992, p.22).

Camargos (2005) em seu livro *3º Milênio*, afirma que: “a relação Autismo - Deficiência Mental-psicose passa a ser cada vez mais considerada levando-nos a uma situação dispar entre as classificações francesa, americana e da Organização Mundial de Saúde”. (Camargos, 2005, p. 18),” ou seja, a classificação francesa concebe o autismo como:” defeito de organização ou desorganização da personalidade”, e a classificação americana, dispar como "distúrbios abrangentes de desenvolvimento".

Somente na década de 90 houve-se maiores conhecimentos à respeito do

autismo no Brasil, desfazendo assim o conceito feito inicialmente pela psiquiatria de Kanner, pela psiquiatria francesa ou qualquer outro tipo de levantamento suposto na época. Nesta mesma década, em 1983, surgiu a primeira associação Amigos de Autistas do Brasil, a AMA-SP e em 1989, a Associação Brasileira do autismo (ABRA).

Atualmente o tema autismo tem tido maior ênfase no campo científico, inclusive no Brasil, observamos uma sutil evolução no quesito do esclarecimento populacional. Através de autores e pesquisadores brasileiros, esta realidade vem mudando gradativamente, através de obras elaboradas por autores como: Pereira et al, 2008, Fernandes et al, 2006, Losapio e Ponde, 2008, Marteleto et al, 2005 dentre outras.

## CONCEITO DO AUTISMO

Conceituar uma palavra nem sempre é uma tarefa fácil, o grau de dificuldade aumenta, conforme a complexidade do termo. O autismo, por exemplo, é um distúrbio multifacetado. Mas o que quer dizer a palavra Autismo? Quais sintomas e características ela possui? Como se dá seu diagnóstico? Qual o comportamento de uma criança autista? Essas e outras são as curiosidades de quem se questiona ao ter contato com alguém que tenha autismo, mas nem todos sabem informar.

De acordo com o dicionário Aurélio, o significado de autismo é: “Fenômeno patológico caracterizado pelo desligamento da realidade exterior e criação mental de um mundo autônomo”. (FERREIRA,2001, p.76)

Etimologicamente, à palavra “autista”, ela vem do alemão *autismus*, cunhada por Bleuler em 1912, a partir do grego *auto-*, “referente a si mesmo”, mais o sufixo *-ismos*, indicando ação ou estado.

Apesar de ser conceituado na literatura, na realidade o autismo é difícil de definir, devido à complexidade deste distúrbio. As primeiras manifestações do autismo são possíveis de serem observadas logo nos primeiros meses de vida da criança, conforme aponta Mello (2005):

O que chama a atenção dos pais inicialmente é que a criança é excessivamente calma e sonolenta ou então que chora sem consolo durante prolongados períodos. Uma queixa frequente dos pais é que o bebê não gosta do colo ou rejeita o aconchego. Mais tarde os pais notarão que o bebê não imita, não aponta no sentido de

compartilhar sentimentos ou sensações e não aprende a se comunicar com gestos comumente observados na maioria dos bebês, como acenar as mãos para cumprimentar ou despedir-se. (Mello, 2005 p.19)

Outras características são observadas durante o crescimento da criança, pois essas crianças quase sempre têm dificuldades em estabelecer relações sociais com as pessoas que a rodeiam: revelam dificuldade em manter contato visual, manifestam comportamentos repetitivos e obsessivos, tem dependência em rotinas, déficit intelectual, atividades e interesses específicos e estereotípias, conforme pontua Mello (2005):

Geralmente, estas crianças não procuram o contato ocular ou o mantêm por um período muito curto. É comum o aparecimento de estereotípias, que podem ser movimentos repetitivos com as mãos ou com o corpo, a fixação do olhar nas mãos por períodos longos e hábitos como o de morder-se, morder as roupas ou puxar o cabelos. Problemas de alimentação são frequentes, podendo se manifestar pela recusa a se alimentar ou gosto restrito a poucos alimentos. Problemas de sono também são comuns. (MELLO, 2005 p.19)

O autismo pode ser definido como uma disfunção do desenvolvimento humano, o qual causa algumas mudanças súbitas em certas áreas do cérebro, muitas vezes chamada de desordem do espectro autista, que rompe o aprendizado e a socialização de uma criança, ou seja, é visto como uma desordem neurobiológica caracterizada por uma tríade de prejuízos sendo estas, nas áreas de: interação social, comunicação e padrões repetitivos de comportamentos e interesses.

Alysson Muotri, biólogo molecular brasileiro, professor associado do Departamento de Pediatria e Medicina Molecular da Universidade da Califórnia, em San Diego, reforça a tese de que o autismo pode ser reversível e declarou ter descoberto a cura através de um possível medicamento para tratar o transtorno, atestando ainda, que o atendimento personalizado seria a melhor forma de tratar o autismo, estratificando seu tipo e buscando tratamentos mais específicos. Muotri (2011), afirma em seu livro *3º milênio*, que quando se conserta o número de sinapses, acaba-se consertando as redes de comunicação formadas pelos neurônios. O autor acredita que toda doença genética, cujo problema esteja na sinapse, será possível de se corrigir em algum momento.

Os estudos, pesquisas, teses sobre autismo, ainda não possuem comprovação total da ciência, e muito menos a cura, o tema é muito prolixo e não há um consenso entre os pesquisadores.

São comuns os profissionais de saúde demorar a fechar um diagnóstico sobre autismo, assim um precioso tempo é perdido, que poderia ter sido utilizado em intervenções adequadas para a criança. Como em qualquer outro distúrbio, o diagnóstico precoce é essencial, assim como são necessários às terapias e tratamentos para uma melhor qualidade de vida do autista.

## CAUSAS DO AUTISMO



Mais de 70 anos depois da descoberta do autismo, a ciência infelizmente não conseguiu comprovar, nem conhecer as causas que originam essa grave dificuldade para relacionar-se. Acredita-se que possam existir múltiplas causas, dentre elas, fatores genéticos e biológicos, mas nada comprovado cientificamente e muito menos a sua cura.

No passado, havia a crença de que o autismo era causado por fatores psicológicos e de que os pais eram responsáveis pelo surgimento do quadro clínico, através do comportamento frio e obsessivo com os seus filhos é que isto causava o autismo, mas esta hipótese foi descartada pela literatura médica da atualidade, vê o autismo como uma desordem neurobiológica. Atualmente temos a visão positiva do autismo, os conhecimentos do lado de dentro (o autismo sendo descrito por Cristiano Camargo, um autista asperger) e a neura diversidade, enfim, uma visão muito mais moderna e positiva da Asperger.

Hoje existem evidências de que o autismo é um problema biológico e não psicológico, porém, não existe uma explicação completa e detalhada de como funciona a neurobiologia do autismo.

As causas do autismo são desconhecidas. Acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva e, provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto. (MELLO, 2005 p.17)

De acordo com Associação de Medicina Americana, a possibilidade de que os genes podem estar envolvidos com as causas do autismo é de 60% e devido a isto, algumas crianças sejam mais afetadas no desenvolvimento do cérebro com a

comunicação e os neurônios e outras fiquem mais suscetíveis ao distúrbio, agravando assim os sintomas. Os fatores externos, tipo ambiente são responsáveis por 40% dos casos, os especialistas querem identificar quais são estas causas externas, se são causados por vacinas, inseticidas ou outros.

Juliana Santos (2012) enumera seis fatores ambientais relacionados ao autismo, são estes: Uso de antidepressivos, gripe ou febre persistente na gravidez, obesidade, diabetes e pressão alta, baixos níveis de Vitamina D, fumar durante a gravidez e poluição do ar, tudo isto tem sido relacionado ao autismo por diversos estudos.

A possibilidade de cura se esbarra na dificuldade de identificar quais fatores desencadeiam o autismo, e sendo assim fica difícil uma prevenção quanto a isto. É complicado entender as origens desde desenvolvimento, tornando difícil saber quem vai nascer com este transtorno. Porém, sabe-se que ocorre devido a uma mutação em vários genes diferentes.

## DIAGNÓSTICO

Para que a família seja orientada e venha ser acompanhada através de um tratamento com uma equipe multidisciplinar é preciso que esta seja formada por pediatra, psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo, terapeutas e um neurologista, conforme aponta Brasil (2013):

É importante que o processo diagnóstico seja realizado por uma equipe multiprofissional com experiência clínica e que não se limite à aplicação de testes e exames. A pluralidade de hipóteses etiológicas sem consensos conclusivos, a variedade de formas clínicas e/ou comorbidades que podem acometer a pessoa com TEA, exigem o encontro de uma diversidade de disciplinas. Desta forma é preciso avaliar a necessidade de exames neurológicos, metabólicos e genéticos que podem complementar o processo diagnóstico. (BRASIL, 2013, p.46)

Geralmente quando um médico dá um diagnóstico para a família, referente a um tipo de patologia herdada por um de seus filhos é muitas transformações que ocorrem na vida dessa família e das pessoas que lidarão com o diagnosticado.

Para muita gente, a palavra do médico é lei, e após essa sentença qualquer pessoa pode sim, diante dos diagnósticos, ficar com o estigma de incapaz ou indisponível.

No entanto, deve-se ter em mente que Psicólogo e Psiquiatra não são juizes, e diagnóstico não é juízo de valor, nem maneira de julgar nem atestar do que a pessoa é capaz ou não, simplesmente é um diagnóstico de algo que está acontecendo no momento, no caso do Autismo, não é definitivo, monolítico.

Diagnósticos podem mudar com o tempo mediante as intervenções realizadas, surpreendendo as expectativas da época. Brasil (2013) aponta que: “as classificações devem estar sempre abertas ao aperfeiçoamento e somente adquirem sentido se utilizadas no contexto de um processo diagnóstico contínuo e complexo que coloque sempre em primeiro lugar a pessoa e não o seu transtorno” (Brasil, 2013, p.45)

Assim, cada caso, merece uma atenção especial e individualizada, visto que as terapias são indicadas conforme o nível de autismo, do grau em que está comprometido, se há doenças associada, muito importante também à idade em que se fecha o diagnóstico ou da retaguarda familiar.

A variedade de terapias, voltadas para o tratamento do autismo, se deve às diversas características que apresentam e à grande diferenciação na apresentação dos casos. Veremos que cada uma atende a uma necessidade específica. O melhor resultado não é obtido pela frequência de todas as terapias disponíveis. De nada adianta sobrecarregarmos os autistas com uma maratona de tratamentos. Os êxitos virão na medida em que se puder conciliar as necessidades do autista com as de sua família, sejam necessidades físicas, afetivas, sociais e financeiras. (BRASIL, 2000, p. 16)

Dessa forma, é necessário que autistas sejam encaminhados para as terapias e tratamentos adequados. Através de terapias e tratamentos, o autista pode se desenvolver a tão ponto que os sintomas sejam suavizados, trazendo autonomia para esta criança, mas nunca deixando suas características autísticas.

É muito importante que fique claro que não existe exame complementar que seja capaz de comprovar se a criança tem ou não autismo. É comum de muitos médicos pediatra, neuro, psiquiatras encaminharem solicitação aos pais, que façam

exames de eletroencefalograma, ressonância magnética de crânio, avaliação auditiva ou tomografia computadorizada dentre outros, mas, nada disso apresenta algum resultado significativo, visto que o autismo é uma deficiência intelectual e não física. No entanto, estes exames são importantes, porque podem identificar possíveis outros quadros de doenças ou síndromes associadas ao autismo.

O diagnóstico é baseado somente em dados clínicos - história e observação do comportamento utilizando o critério do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, ele deve ser feito por uma equipe de profissionais especializados, e através desta avaliação será possível indicar o tratamento mais adequado para cada pessoa. Porém, quando se trata da linha comportamental ou psíquica, o que está sendo diagnosticado no sujeito é o “sintoma” e não exatamente a “causa”, por isto é tão difícil identificar o distúrbio.

De acordo com Brasil (2013), quanto a incidência, essa desordem é mais prevalente em meninos na proporção de quatro meninos para uma menina. A Síndrome de Asperger também é bem mais prevalente no sexo masculino, numa relação de oito meninos para uma menina. Daí a justificativa pela cor azul representando o autismo.

A observação dos familiares, dos pais, da escola é um fator imprescindível para que se venha fazer um tratamento ou trabalho precoce com sucesso. Quando se associa o diagnóstico a um tratamento precoce muitas crianças se desenvolvem normalmente, isto porque é um comportamento é uma ação e não uma característica de uma pessoa.

Se for identificado na criança qualquer déficit além da linguagem comunicativa ou pragmática, falta de brincadeiras imaginativas ou simbólicas apropriadas à idade e Interesses restritos será considerado o diagnóstico de “Autismo”; se o envolvimento for apenas da linguagem pragmática, ou seja, relacionada mais às ações e atitudes no comportamento sem muita perda de comunicação verbal digamos uma inteligência normal, mas com um comportamento anormal utiliza-se o termo de “Síndrome de Asperger”. Diante de situações como essas, sugere-se um olhar cuidadoso da saúde, para o bem-estar de todos.

O tratamento do autismo é imprescindível, são necessárias, intervenções terapêuticas e avaliações constantes. Como afirma Brasil (2013):

O importante é verificar que não há uma única abordagem, única

forma de treinamento, uso exclusivo de medicação ou projeto terapêutico fechado, que possa dar conta das dificuldades de todas as pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo. (BRASIL, 2013.p.94)

A avaliação neuropsicológica é realizada através de alguns instrumentos para uniformizar o diagnóstico, avaliando especificamente o autismo através de escalas, critérios e questionários, citamos apenas os mais utilizados conforme pontua o site Autismo e Realidade (MARI et al. 2008):

- Childhood Autism Rating Scale\_ CARS (Escala de avaliação para autismo infantil), desenvolvida por Schopler et al., 1980. A CARS é baseada nas definições de autismo apresentadas por Rutter, Ritvo e Freeman. Os aspectos comuns entre essas definições são: i) desenvolvimento social comprometido em relação às pessoas, objetos e acontecimentos; ii) distúrbio da linguagem e habilidades cognitivas; iii) início precoce do transtorno, antes dos 30 meses de idade. A escala é um instrumento para observações comportamentais, sendo administrada na primeira sessão de diagnóstico.

- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) Entrevista diagnóstica para autismo), desenvolvida por Le Couteur et al.,1989. É uma entrevista planejada para ser utilizada junto aos pais, com o objetivo de fornecer um diagnóstico diferencial dos transtornos globais do desenvolvimento. O foco de atenção dela é baseado em três áreas principais do desenvolvimento: a) as qualidades da interação social recíproca; b) comunicação e linguagem; c) comportamentos repetitivos, restritivos e estereotipados, e na qual conta com mais de 100 itens de entrevista com pais, nas 3 áreas de diagnóstico, utilizados com crianças de 3 a 5 anos;

- ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), que consiste na utilização de situações estandardizadas de observação, nas 3 áreas de diagnóstico, divididos em 4 módulos segundo nível de desenvolvimento.

- CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) é aplicado por volta dos 18 meses e consiste em 9 perguntas para a mãe e 5 itens de observação para o pediatra os quais se centralizam em aspectos protodeclarativos, o seguir e o apontar e o jogo de faz de conta.

- CSBS DP/SORF (Systematic Observation of Red Flags for ASD) aplicado entre 12 e 24 meses, o qual inclui 29 itens, agrupados em cinco áreas, que são: interação social, gestos, sons e palavras, comportamentos repetitivos e interesses

restritos e regulação emocional.

Ainda de acordo com o site Autismo e Realidade, o principal instrumento diagnóstico muito usado no Brasil é o CARS (Childhood Autism Rating Scale), uma escala de 15 itens para observação pelo avaliador (ou pais ou educador).

Segundo aos autores Schopler, Reichler & Renner (1988) é possível observar nos autistas, principalmente, os seguintes aspectos:

Relacionamento interpessoal; Imitação; Resposta emocional; Expressão corporal; Uso do objeto; Adaptação a mudanças; Uso do olhar; uso da audição; uso do paladar, olfato e do tato; Medo e nervosismo; Comunicação verbal; Comunicação não-verbal; Atividade; Grau e consistência das respostas de inteligência; Impressão geral. (SCHOPLER, REICHLER & RENNER, 1988).

Ainda de acordo com estes autores, os sintomas principais do autismo são:

Falta de contato visual direto e, conseqüente, manutenção deste contato. É comum notar, desde cedo, dificuldades na imitação e uma falta de atenção compartilhada; Expressão facial diferenciada onde, em muitas situações, parece estar no mundo da lua ou parecer ser surdo por não responder a sons do ambiente e aos apelos da voz humana; Posturas corporais diferenciadas; Falta de gestos para regular interação; Não mostra, espontaneamente, o que quer para os cuidadores; Não trazer aquilo que quer utilizando, muitas vezes, os outros com um instrumento para conseguir o que deseja; Não apontar; Ausência reciprocidade social ou emocional; Ausência de jogos de imitação. (SCHOPLER, REICHLER & RENNER, 1988).

Como dito anteriormente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, existem dois instrumentos internacionais dos quais se podem utilizar para servir como orientações diagnósticas que é imprescindível nesta hora. São dois componentes complementares, um faz parte do processo diagnóstico e o outro faz parte da classificação diagnóstica são estes:

DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados. Portanto, segundo as pesquisas consultadas demonstram que o diagnóstico do autismo só é possível após 18 meses de idade ou por volta dos três anos de idade, porém casos sutis são diagnosticados mais tardiamente. (BRASIL 2013, p.30)

É necessário entender algo bem simples, do qual pode ajudar e muito uma pessoa com o espectro: O autista jamais deve ser tratado como um doente mental,

porque na deficiência mental existe uma lesão orgânica que impede a aprendizagem, já no autismo há uma desorganização psíquica que leva a falta de vontade espontânea para a aprendizagem, e muitos deles têm inteligência e desempenho cognitivo normal, alguns até acima da média os chamados gênios.

Mediante a isto, surge então uma pergunta: o que fazer para viabilizar a inclusão de uma pessoa com autismo na escola, na sociedade e até mesmo dentro da sua própria família? Eles precisam ser compreendidos e respeitados em suas dificuldades, e além de compreensão, ainda exige uma grande dose de paciência, principalmente nos casos mais severos.

Como já dito antes, é norma para a sociedade o preconceito. Sim é cruel, ela não inclui por dó, nem deixa de ter preconceito por dó, pelo contrário, o dó é o combustível do preconceito social. “Mas para reduzir este mau combustível é necessário mostrar outro caminho e os caminhos para o término dos preconceitos é a “admiração” ela abre as portas para a inclusão e para a destruição dos Estigmas Sociais.” (CRISTIANO CAMARGO, 2013 p.37)

A sociedade até não discrimina tanto o autista leve por estes não apresentarem características físicas e gestos estereotipados, mas os autistas severos são alvo de olhares discriminatórios. Os autistas severos, devido à gravidade do autismo precisam de tratamento, paciência e de toda ajuda possível, para suavizar os traços e facilitar o relacionamento tornando-os mais sociáveis. As crianças do espectro autistas desenvolvem um gosto peculiar e estranho, interesses obcecados por determinados assuntos, brinquedos ou matérias.

Há, portanto, uma barreira que interfere na relação do autista com outras pessoas, a socialização, e devido a isto, esta pessoa precisará de ajuda para se desenvolver e superar suas limitações.

Embora tenha características gestuais e orais estereotipadas, essa síndrome não apresenta forma, nem traços, muito menos sinais físicos. Assim, o autismo caracteriza-se como uma síndrome comportamental, se manifesta desde os primeiros anos de vida e embora não mostre fisicamente anomalias, algumas partes do corpo são afetadas, comprometendo assim, em alguns casos, o desenvolvimento motor da criança.

As crianças autistas vivem num mundo interno de fantasia, possuem grande criatividade, na maioria das vezes são inteligentes e apesar de alguns autores relatarem que eles não gostam de contato ou que outros apreciam estarem sempre

só, existem alguns autores que afirmam, por experiência em prática em clínicas, que isto seria devido ao medo e a dificuldade de conexão com o mundo externo, medo de se aproximarem, preferindo se isolar em seus mundinhos particulares e solitários.

Se o neurotípico oca no todo, sem muito vagar com detalhes, o autista foca nos detalhes para depois formar o todo, por exemplo: Se uma criança neurotípica (normal) recebe um carrinho de ferro, ela logo o puxa, empurra, coloca na boca e o chocalha, brincando, já a criança autista, na mesma situação, examina minuciosamente o carrinho, em seus mínimos detalhes, o coloca de cabeça para baixo e fica um longo tempo girando-lhe as rodinhas porque a mente desses autistas percebem as noções de abstração de objetos e conceitos muito antes da criança neurotípica, ou seja, é uma mente absorvedora e organizadora de informações.

## TIPOS DE AUTISMO

No livro 3º milênio, o autor Camargos (2013), esclarece alguns tipos de autismo, dentre eles poderemos falar de:

### Autismo Clássico

É diagnosticado antes dos três anos e claramente identificado por problemas com a comunicação, Interação social e comportamentos repetitivos. Alguns sinais e problemas no desenvolvimento da linguagem atrasada, gesticulação, mostrando falta de objetos, e autoestimulação comportamento como balançar ou bater as mãos, sacudir a cabeça com movimentos para frente e para trás são notados pelos pais ou cuidadores, mas já casos de alto grau de funcionamento, o diagnóstico desta criança só será fechado aos cinco anos de idade ou mais.

Autismo clássico varia de leve ou de alto funcionamento a grave ou de baixo funcionamento:

Os sintomas classificados para autismo de alto funcionamento são competências linguísticas em atraso ou não funcional, comprometendo o desenvolvimento social, ou a falta da capacidade de "role play" com os brinquedos e fazer outras atividades lúdicas que as crianças imaginativas neurotípicas fazem.

Porém observa-se que essas crianças apresentam um QI na faixa normal e podem exibir nenhum do comportamento compulsivo ou autodestrutivo, muitas vezes visto em autismo de baixo funcionamento. Já as de baixo funcionamento são casos mais grave do autismo, são sintomas mais profundos que envolvem déficits graves em habilidades de comunicação, habilidades sociais pobres, e movimentos repetitivos estereotipados, e possui um QI bem abaixo da média.

#### Síndrome de Asperger:

Este tipo de autismo é considerado mais leve e têm suas características distintas, incluindo excepcionais habilidades verbais, problemas com o jogo simbólico, problemas com habilidades sociais, desafios que envolvam o desenvolvimento da motricidade fino-grossa, e intensa, ou mesmo obsessivo interesse especiais, dificuldade de identificar expressões corporais, alguns implicam prejuízo no atraso da linguagem mais é bem menos o número relatado.

#### Síndrome do X Frágil.

Esta síndrome tem uma condição genética causada pela mutação do gene FMR1 no cromossomo X. Ela é caracterizada por um conjunto de fatores: pelo atraso do desenvolvimento, Deficiência Intelectual, distúrbios comportamentais, face típica (alongada, orelhas em abano, queixo longo) e aumento testicular após a puberdade. É a causa mais frequente de Deficiência Intelectual herdada.

#### Transtorno Invasivo do Desenvolvimento - Sem Outra Especificação (PDD-NÓS)

Este também é um dos transtornos do espectro do autismo, baseado na presença dos prejuízos, feito somente de acordo com uma avaliação comportamental do paciente com avaliações cuidadosas de linguagem e neuropsicológico. É associado como autismo atípico e ele se difere da Síndrome de Asperger por causa das habilidades linguísticas; algumas pessoas com PDD- NOS podem ter atrasos de linguagem.

## Transtorno Desintegrativo da Infância



Também está dentro do transtorno do espectro do autismo, é caracterizado por uma perda de funções e capacidades sociais adquiridas pela criança entre um período de dois e quatro anos. A criança tem um período normal de desenvolvimento, mas posteriormente notam-se perdas significativas em competências psicomotoras adquiridas ou anomalias no comportamento.

Faz ligação em comum devido sua regressão das competências de linguagem, comunicação não verbal, relações sociais e condutas adaptativas ao autismo regressivo sendo portado classificado como dentro deste espectro.

## 5. CAPÍTULO II - AUTISMO E FAMÍLIA

A família é formada por pessoas que moram na mesma casa formando um lar, tendo ou não um grau de parentesco entre si, tradicionalmente, a família é composta pelo pai e mãe, estes podem ser casados judicialmente ou possuir união de fato, e por filho(s). Atualmente a família é formada por outras configurações, pode ser formada por apenas dois sujeitos ou no coletivo.

As famílias das crianças autistas enfrentam dificuldades extras, aos comuns de toda família. São muitos os sentimentos gerados, o medo e o constrangimento são emoções comuns aos pais de uma criança com autismo, uma vez que a experiência, a compreensão e as informações sobre essa síndrome ainda são limitadas.

Quase sempre o preconceito e a incompreensão partem de dentro da própria família dos autistas, devido ao fato daquela criança fugir aos padrões idealizados pela sociedade.

Daí surge sutilmente num simples gesto ou um olhar estranho, pequenas atitudes preconceituosas, comparações com outras crianças ou até mesmo um dos pais que sentem vergonha das reações irreverentes ou incompreendidas dos filhos, e por isto muitas famílias escondem seu filho especial como que tentando evitar discriminação, tentando o proteger, mas, com certeza, a fuga desta realidade, nunca é o melhor caminho a se tomar.

Devido a estes fatores, o Serviço Social é de suma importância para estes excluídos, desde o acolhimento bem como os encaminhamentos para a redes especializadas, o CRAS tem por finalidade junto aos profissionais realizar esse acompanhamento a essas famílias trabalhar a aceitação do diagnóstico e da criança, fazer a inserção dessas famílias nos grupos do PAIF, O Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família, tem por objetivo trabalhar a vulnerabilidade social daquelas famílias em situação de aceitação e buscam garantir o direito a dignidade, inclusão social e aceitação por parte da sociedade fortalecendo os vínculos afetivos e comunitários, por meio de ações preventivas protetivas e proativas, lutando pela sua participação social, emancipação, autonomia não só ética, moral e cultural, dessas famílias vulneráveis. Em Cabrobó-PE hoje tem aproximadamente 202 casos confirmados, e diversos em investigação, lutar pelo desenvolvimento desses sujeitos, e principalmente pela garantia dos direitos sociais em parceria com as famílias para a formação de indivíduos independentes, críticos e com valores éticos e humanistas este é o grande desafio para o profissional de Serviço Social, conforme Iamamoto (2003):

Um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no

cotidiano. Enfim,



ser um profissional propositivo e não só executivo (IAMAMOTO, 2003 p.20)

Outra questão fundamental é a saúde dos pais de autistas, porque a dedicação diária integral é direcionada para as crianças, dando ênfase e foco nas

crises e nos surtos. A tendência dos pais, no primeiro momento, é sempre de cuidar destas crianças, sempre apoiando, segurando-as com carinho, em momentos de crises, ignoram completamente seu “eu emocional”, direcionando sua atenção total para a criança, balançando-a ou cantando e falando com a criança até a crise passar. Os pais fazem isto, mesmo que seja diante de olhares que causam constrangimento social, mas, questiona-se de onde vem o apoio e suporte para que estes pais estejam bem físicos ou emocionalmente?

Eles precisam estar acolhidos, receber apoio potente para a missão árdua de oferecer atenção contínua e constante a essas crianças com autismo por toda a vida e para sensibilizá-los de que o medo quanto ao futuro é normal.

É um grande erro a família comparar o desenvolvimento autista com o neurotípico e atribuir ao primeiro atraso ou adiantamentos, e pode se dizer que usar o desenvolvimento neurotípico como referência e modelo para o desenvolvimento autista, também é um erro que não devem ser cometidos. A velocidade do desenvolvimento autista, que inclusive não é padrão, dependendo de cada caso, vai das peculiaridades de cada um, do envolvimento com outras crianças, pois nenhum caso deve ser comparado a outro.

É importante reforçar que o profissional do Serviço Social deve intervir com a família, para que seja feito assim um trabalho, desmistificando a realidade e os rótulos. Os familiares devem ser acolhidos com grande cuidado, para não ferir seus sentimentos em relação à criança, possibilitando com isto, a adaptação desta criança ao meio, através da socialização vivida na família.

É do interesse das famílias que suas crianças, cresçam intelectualmente, e o trabalho do assistente social é de grande valia neste processo, assim, estes profissionais e pais almejam que, com o desenvolvimento do processo, o autista descubra suas potencialidades e habilidades, estas ligadas às inteligências múltiplas. Para que isto ocorra, de forma satisfatória, a família precisa ser acompanhada, orientada e acolhida por uma equipe multidisciplinar.

O fato é que, por esta síndrome não ter cura e devido à sua dificuldade de interação com as pessoas, o autista necessitará de apoio e acompanhamento durante a vida toda.

O direito à assistência social bem como à educação é uma garantia também da criança autista. De com a Constituição Brasileira (1988), “A educação é direito de

todos e dever do Estado e da família”, também o ECA, em seu artigo 4º dispõe que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral, do poder em geral e do poder público, assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2009, p.09)

Apesar de a responsabilidade ser partilhada com o Estado, o apoio fundamental na vida de uma criança, sem dúvida é a família. Quando esta família não consegue cumprir sua função de sustento aparece, portanto como uma demanda para o Serviço Social.

No entanto não devemos considerar que todas as demandas são criadas pela família, às vezes elas estão na sociedade, e esta, impõe seu reflexo através da exclusão social, quer seja pela discriminação, preconceito. As pessoas com deficiência ou até por a uma determinada etnia, gênero, pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade e muitos outros.

## IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO NA FAMILIA

A chegada de um diagnóstico de deficiência ou síndrome não é algo fácil de enfrentar, por exemplo, o diagnóstico de autismo na família, pode levar o contexto familiar à rutura entre seus membros, devido ao impacto da notícia. Já para alguns, este diagnóstico traz alívio, visto que, soluciona a busca incansável dos pais por saber o que tem aquela criança. De certa forma, ao receber esta notícia, todos os membros da família sentem-se inseguros. De acordo com Brasil, “A família fica muito fragilizada ao receber o diagnóstico de TEA para um de seus membros e deve ser constantemente fortalecida e instrumentalizada para os cuidados com o paciente e seus demais integrantes” (BRASIL, 2013.p.27)

O impacto da notícia: “seu filho tem autismo” é tal qual um devastador tsunami, varre todas as certezas e esperanças e, por que não dizer, até mesmo a religiosidade, de muitas famílias. Conforme Melo (2004) fala no Guia Prático:

É natural que o momento do diagnóstico de autismo seja um momento doloroso. Nesta hora, você não está perdendo fisicamente seu filho, mas está perdendo, com certeza, parte de seus sonhos e planos para seu filho, o que é extremamente doloroso. (MELO, 2004, p.21)

Após o diagnóstico, muitas famílias experimentam a sensação de verem seus sonhos e planos destruídos. Diante disto, alguns se revoltam, outros choram, outros familiares dos diagnosticados se desesperam.

Ao receber um diagnóstico que possa implicar tamanha gravidade, a família tende a se desesperar e, com grande facilidade, a se desestruturar. Sendo assim, faz-se necessário apoio familiar para que possam absorver o impacto do diagnóstico, superar a dor e manter a estrutura para lidar com a situação de cuidar de uma pessoa que demande maiores atenções. (BRASIL, 2013, p.28)

Esta família passa por uma série de emoções, inclusive de luto, revelam um sentimento de perda, como se a criança desejada tivesse falecido, não querem mais sair e se socializar com os amigos, conforme descrito por Camargos (2005).

Afeta também a socialização da família que se vê “impedida” dos eventos normais (festinhas, visitas sociais, clubes, etc.) seja pelo comportamento da criança, seja pela proteção de si mesmo diante de olhares e perguntas sobre a condição do/a filho/a. (CAMARGOS, 2005 p.38)

As crianças autistas apresentam dificuldades no estabelecimento de relações sociais, preferindo atividades mais solitárias. Todavia, como o autismo não traz um manual de instrução, ensinando como lidar com aquela criança, existem famílias que devido ao diagnóstico de autismo tanto filho como mãe são abandonados, não só pelo marido, mas como pela família toda daquele diagnosticado, porque nem todos conseguem ter o equilíbrio de lidar com tantos altos e baixos diários. Camargos (2005) expressa esses sentimentos, quando diz:

É a mãe pessoal que, muitas vezes, se sente abandonada e com frequência tende a projetar sua ferida matriarcal sobre o filho autista. A maioria das pessoas, aliás, repete esta atuação e em função da projeção do dinamismo matriarcal ferido, forma-se uma sombra que colocada sobre o autista, o faz ser visto com pena, como “o anormal” ou como “o coitadinho”, nomeações que sempre o desprestigiam como indivíduo. (CAMARGOS, 2005, p.62)

Existem crianças autistas que o pai rejeita e maltrata, humilha e tenta tratá-la como um doente mental. Outros tratam esta criança como se ela fosse neurotípica, cobrando-a e forçando-a com as mesmas exigências. E há sempre aquele familiar que não entende o autismo, acha que o comportamento atípico é birra ou falta de educação e por má vontade não aceita o diagnóstico de autismo. Estes tipos de tratamento direcionam para que essas crianças ou famílias se isolem do convívio social.

Assim, estas experimentam sentimentos de desvalia e de culpa, vivem momentos de angústia desgosto, desesperança, muitos ainda passam um longo tempo negando a realidade e indo a busca de curas milagrosas, caracterizando uma situação de crise outros simplesmente aceitam. Esta aceitação não é um indicador de passividade. Aceitação, nestes casos, é instigar, ajudar no desenvolvimento, desafiar, criar metas, fazer seus filhos desenvolverem seus potenciais.

Pouco são os tratamentos atualmente existentes para se recorrer, uma vez que os resultados são muito pequenos e morosos, e passam por uma estimulação e apoio constantes. Porém é muito importante relatar que segundo médicos e cientistas há enormes riscos de ocorrência desse transtorno entre irmãos de pessoas afetadas.

Verifica-se que passado a fase de negação, de desequilíbrio, as famílias passam à aceitação e num período de maior tranquilidade, ocorre um gerenciamento dos conflitos em busca de novos caminhos, por soluções para o problema e no desenvolvimento de atitudes construtivas para a família, para cada uma das situações de fragilidade enfrentadas elas devem receber um tipo de tratamento diferenciado,

Muitas vezes, a família precisa ser ouvida e ajudada a entender seu papel neste processo e que ela faz parte do projeto de uma vida. Apesar de que algumas famílias sempre conduzem muitas ações da vida de seus filhos, porém agora precisa aprender a se posicionar de outra forma auxiliando e orientado àquele filho com deficiência a alcançar a auto dependência, pois o autista infantil será futuramente um autista adulto.

Seguindo a mesma linha de pensamento com relação aos pais, em seu livro *3º Milênio*, Camargos (2005), propõe também que os pais tenham esclarecimento e apoio quanto às necessidades tanto de seus filhos quanto para si.

A maioria dos familiares já chega às instituições educacionais estressada e desiludida com os fracassos e as dificuldades encontradas até ali. Muitos também costumam chegar com expectativas altas, principalmente com relação à alfabetização o que muitas das vezes, não acontece. É importante que a instituição ofereça aos pais o apoio necessário para que eles sejam ouvidos e esclarecidos quanto às suas dúvidas e angústias. (CAMARGOS, 2005, p.133)

Essas pessoas e famílias acabam sendo excluídas, não porque não queiram se socializar ou porque isto não faz parte de seus planos, mas devido a um sistema

que ainda acredita que tem o poder de determinar a vida dessas pessoas; que estabelecem o que é melhor para a sociedade, muitas vezes acredita que seus instrumentos de avaliação e preparação são mais importantes do que as pessoas e sua maneira de vida.

Antigamente, as famílias eram incentivadas a internar seus filhos em manicômios, alegando que o convívio familiar prejudicaria mais a criança; ou pior, os psiquiatras e médicos em geral, desmotivavam esses familiares a não acreditar no desenvolvimento de seus filhos com deficiência e por isso, erroneamente, estes profissionais, cuidavam e protegiam estes “doentes” do modo que achavam convenientes. Agora, estes paradigmas estão obsoletos e essas famílias precisam mudar e se ajudarem.

Hoje em dia, já se sabe que as relações sociais são benéficas para a pessoa com deficiência ou em situação de exclusão social. A interação é importante e ser faz parte do processo de desenvolvimento de todas as pessoas. Muitas vezes, e quase sempre, as crianças com deficiência ou autistas têm no seu meio social, apenas os parentes (irmãos, primos e os pais). Já na escola, é possível exercitar novas relações, como de amizade ou de coleguismo, e isto ajuda a vivenciar novas experiências e a criar referências de comportamento.

Como dito anteriormente, as famílias e crianças excluídas do convívio social, precisam de apoio e o assistente social precisa oferecer o suporte e colaborar com a família, para que esta possa ser favorecida e ocorra a inclusão, em seu livro *“Uma visão interior do autismo”* sobre sua infância, adolescência, e como era tratada por sua família, a autora aponta em sua obra erros comuns aos pais de autista, e oferece importantes sugestões para a vida social dos autistas e suas famílias:

Um bom programa para crianças pequenas deve incluir programas flexíveis de modificação de comportamento, fonoaudiólogo, exercícios, tratamentos sensoriais (atividades que estimulam o sistema vestibular e ajudem a retirar o excesso de sensibilidade ao tato), atividades musicais, contato com crianças normais e muito amor. A efetividade dos diversos tipos de programa irá variar muito de caso a caso. Um programa que é efetivo num caso poderá ser menos efetivo noutro caso. (TEMPLE GRANDIN, 2008, p.12)

As informações da autora são muito pertinentes, os pais e autistas precisam não só da criação de novas políticas públicas, mas, seria interessante, o exercício

das existentes, para as famílias e pessoas com deficiências tenham melhores condições e qualidade de vida.

## EXCLUSÃO SOCIAL DOS AUTISTAS E SUAS FAMÍLIAS

A exclusão social nada mais é, que o surgimento de problemas ou diferenças sociais, as quais podem levar pessoas ao isolamento ou até a discriminação. A exclusão social configura-se, neste momento, como um grande desafio a ser superado. O que se busca hoje é estabelecer estratégias de empoderamento das pessoas em situação de vulnerabilidade mais significativa e seus familiares.

As pessoas com deficiências podem e têm o direito de terem uma vida social, econômica e política como qualquer pessoa, pois independentemente de suas limitações, todos podem oferecer às suas comunidades os seus talentos e suas habilidades. E por ser lei, elas estão asseguradas pelo Estado e pelo Poder Público no respeito aos seus direitos perante todos.

As pessoas autistas, às vezes, mesmo em locais públicos, entram em surtos, não se controlam e eles ficam agressivos, mas é preciso compreensão por parte das pessoas, para que a inclusão seja uma realidade.

Atos bizarros podem isolar ainda mais a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo e sua família dos outros. Atos que se apresentam muitas vezes sem lógica, de forma repetitiva, estereotipada, podem ser formas possíveis de estabelecer contato com o outro, não devendo ser necessariamente suprimidos. (BRASIL, 2013, p.69)

Por estes motivos, a sociedade tem de aprender a banir os estigmas sociais, preconceitos e intolerâncias. Não é o autista quem tem de se adequar à sociedade e sim a sociedade é que tem de se adequar ao autista e aceitá-lo, não os denegrindo. É, portanto, fundamental entendermos que a sociedade tem a obrigação moral de aceitar o diferente com suas diferenças e tratá-lo de igual para igual. A Lei nº 12.764/2012, no parágrafo 2º, artigo 1º, celebra que:

Pessoas com deficiência são aquelas que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL,2012)

Depois de tantos anos de preconceito e discriminação, a Lei de nº 12764/12 - Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, mais conhecida como Berenice Piana, foi uma das melhores conquistas para a comunidade autista, porém devemos lutar para colocarmos ela em prática.

Esta lei foi sancionada pela Presidente Dilma Rousseff, graças ao esforço, coragem e garra da mãe de um garoto autista (Berenice Piana) que buscou não só proteção para seu filho, mas para toda a comunidade autista, lutando pelos direitos, benefícios e reconhecimento destas pessoas com deficiência. Inclusive o vereador Lucas de Brito (DEM), de João Pessoa, pretende através de um projeto de lei, tornar obrigatório o uso do símbolo mundial do transtorno do espectro autista em todas as placas de atendimento prioritário, inclusive nas empresas privadas, em algumas capitais, estas placas já foram colocadas, como é o caso do Rio de Janeiro, esta atitude deveria se tornar exemplo para todos os estados, porém já é um bom começo.

O projeto de lei nº 1517/2015, que assegura o uso das placas indicativas de atendimento prioritário aos autistas, foi decretado em 08 de setembro de 2015 na Câmara Municipal do Rio de Janeiro pela vereadora Tânia Bastos, assim, “Art.1º Os estabelecimentos públicos e privados do município ficam obrigados a inserir nas placas de atendimento prioritário o símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista”. É importante salientar que: “§2º Os estabelecimentos que não cumprirem a presente Lei sofrerão sanções e multas a serem regulamentadas pelo Poder Executivo.”.

Estas leis marcam importantes conquistas para os autistas. Precisamos ter em mente de que, os velhos conceitos quanto às pessoas com deficiência, de que são incapazes inválidas ou coitadinhas já estão ultrapassados. Geralmente a sociedade exclui o deficiente sem nem o conhecer, e sem conhecer as peculiaridades de cada tipo de deficiência, quando deveria ter este conhecimento, inseri-los em projetos sociais e de incluí-los no convívio social.

Identificados fatores de exclusão social, fazem-se necessárias medidas para minimização dela, buscando alternativas que viabilizem a promoção da saúde, melhoria nos serviços de urgência, adotando abordagens de acolhimento e programas assistencialistas. Não são somente as crianças do espectro autista que sofrem com a exclusão educacional ou social, mas toda a família do autista sofre ao presenciar episódios de exclusão e discriminação, vivenciando assim uma experiência terrível e desnecessária.

Temos que nos colocar no lugar dos outros, sentir às dificuldades, sentir o peso do preconceito, velado às vezes na intolerância de uma mãe que não deixa o seu filho interagir com um deficiente. Nós devemos buscar informações a respeito do que realmente é o transtorno do espectro autista, pois de posse de informações sobre este transtorno, muitas barreiras de preconceito poderão ser derrubadas.

É preciso que os ativistas das causas autistas e os profissionais dos serviços de saúde promovam palestras, encontros e mobilizações no intuito de informar à sociedade sobre o que é este transtorno. É preciso tirar as crianças autistas da invisibilidade e trazer a sociedade para interagirem juntos. É preciso acabar com os “achismos” que pautam que os deficientes têm que “se normalizar” ou que devem estar trancados em suas casas ou internados em determinadas instituições.

A palavra Autismo não define uma pessoa, seu caráter, define comportamentos e estes se mudam com terapias e tratamento. Dizer que a sociedade vê um deficiente com bons olhos, seria hipocrisia, mas o ideal é que ao menos sejam solidários e tentem respeitá-los, tratando-os de igual para igual, procurando buscar recursos, dividir experiências, somar, aprimorar, compartilhar e, sobretudo melhorar a qualidade de vida de cada autista, dando-lhes a oportunidade de viver cada dia o sonho de ser feliz. Enfim fazer com que aconteça uma sociedade mais justa e consciente.

Muitas vezes os pais por não ter opção de tratamento ou não ver saída procurar formas próprias de ajudar seus filhos no desenvolvimento comportamental e quando não conseguem atingir dados positivos se frustram trazendo para si e para toda família a tristeza e desespero no fracasso.

## INCLUSÃO SOCIAL

Uma questão latente quando nos deparamos diante de pessoas com alguma deficiência intelectual é o preconceito. De fato a mania de sempre criticar, julgar, a intolerância em olhar o outro “com suas diferenças”, a arrogância e a incapacidade de não enxergar além da deficiência, de não aceitar as diferenças são traços marcantes na história dos povos e dos homens.

Outro preconceito perceptível é que, sempre que se fala de crianças autistas, veem à cabeça das pessoas, a imagem daquela criança retardada, que tem comportamentos estranhos, quando na realidade esta imagem é um equívoco pois há crianças autistas, super inteligentes, com alto QI, até descritas como gênios como é o caso de Bill Gates, presidente da Microsoft que tinha comportamentos estranhos tipo, e sempre que se encontrava nervoso, quer fosse às reuniões de negócio ou quando viajava, balançava o corpo repetidamente.

Outro caso de uma pessoa autista adulta muito conhecida é a autora Temple Grandin, que tem autismo de alta funcionalidade, em seu livro “*Uma menina estranha*” (1999) a autora afirma que quando criança e adolescente demonstrava um comportamento antissocial e agressivo nas escolas e por isto brigava muito, a única coisa que lhe acalmava era um abraço bem forte.

Podemos citar também que, apesar de não ter sido diagnosticado na época, Albert Einstein era autista, isto sabemos, devido às descrições de seu comportamento estranho, muito solitário e um talento e inteligência acima do normal, pois o mesmo era brilhante em matemática e física. Existem outras figuras históricas apontadas como autistas, como o pintor Michelangelo e o matemático com Isaac Newton, o comportamento diferente desta leva a crer que eram autistas.

As pessoas supracitadas, apesar de serem figuras públicas de destaque intelectual, já sofreram discriminação por parte da sociedade, o preconceito é ainda maior com os autistas anônimos.

É importante se pensar em reverter este quadro de exclusão para inclusão social, e o que devemos fazer para reverter esta situação? Qual a possibilidade para se alcançar com êxito uma Inclusão Social?

Precisamos que haja uma mudança no sistema, porque os existentes são muito tradicionais, principalmente os sistemas de reabilitação, as técnicas são ultrapassadas ou ineficientes. Os profissionais ligados à área de saúde muitas vezes são categóricos, tratando os autistas de diversos níveis, como se fossem todos iguais, assim, estes profissionais parecem acreditar que apenas medicações ou consultas médicas vão resolver os problemas de qualquer tipo de autista.

Os profissionais supracitados devem modificar sua postura, devem garantir o controle e a participação efetiva dos usuários em programas diversos. Ampliar os programas e projetos sociais, programas de prevenção, adaptar como já dito, os sistemas existentes em algumas áreas como na Educação, fazendo alguns ajustes dentro das escolas,

proporcionando assim, acessibilidade, conforme pontua Canziane apud Camargos (2005):

Durante o século XX, o desenvolvimento científico e social reforçou a compreensão sobre o valor único e inviolável de cada vida humana. Contudo, ignorância, preconceitos, superstições e medos continuam ainda a condicionar muitas das respostas da sociedade à problemática da deficiência. No século XXI devemos alargar este acesso, de muito poucos a muitos mais, derrubando todas as barreiras ambientais, eletrônicas e comportamentais, que impedem a total inclusão na vida em comunidade. Possibilitando-se o acesso, surgirá o estímulo para a participação e chefia, o calor do companheirismo, a alegria dos afetos partilhados, a beleza da Terra e do Universo. (CANZIANE apud CAMARGOS. 2005. p.254)

Não se consegue incluir numa sociedade uma pessoa com deficiência se não se consegue incluí-lo primeiramente em sua família e na escola. A Inclusão na sociedade passa pela educação, e a educação não se refere somente ao ambiente escolar, mas sim na vida do autista como um todo, e da aceitação das diferenças individuais.

Com isto, precisamos frisar que uma das melhores formas de incluir as pessoas com qualquer deficiência quer seja intelectual, visual ou física na sociedade é através da Educação, pois ela é uma das políticas públicas de maior potencial para criar oportunidades e incluir socialmente as pessoas.

É fato, que não podemos tirar do Estado a responsabilidade de investir na educação. A educação é um processo que se controle com a parceria das famílias e de profissionais de diversas áreas. O que precisamos é de projetos que coloquem profissionais do serviço social dentro das escolas e proporcionar na medida do possível que o deficiente seja atendido em suas necessidades.

A Lei de nº 13.146, instituída em 07 de julho de 2015, denominada Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência, é uma conquista para as pessoas com diversas deficiências porque passa a ser um marco legal. Está previsto nesta que às pessoas com deficiência além do atendimento prioritário em órgãos públicos, um auxílio- inclusão para as pessoas deficientes que entrarem no mercado de trabalho. A lei assegura também que haverá pena de reclusão de um a três anos para quem discriminar pessoas com deficiência. Os deficientes também têm o direito de votar e serem votadas em oportunidades iguais, entre outras alterações previstas no Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Os deficientes devem ser vistos em seus pontos fortes, habilidades e

interesses e não em suas limitações. Com suas potencialidades, as pessoas deficientes podem estar conectadas às redes de relacionamento formais e informais da comunidade, isto precisa ocorrer para garantir aceitação, crescimento e desenvolvimento.

Proteger as pessoas com deficiência, não quer dizer deixá-las crescerem em redomas, confiná-las em seus mundinhos, sem o direito de expansão. Proteger os diferentes é oportunizá-los com todos os direitos que há socialmente, dando-lhes a condição de conviver com a sua faixa etária e suas possibilidades. É dar o direito de ser reconhecido por suas possibilidades e não por suas deficiências.

É um absurdo querer isolar as crianças com suas diversidades daquelas que são consideradas “normais”. Nesse sentido, ao negar a matrícula de deficientes em classes regulares, estarão “protegendo” os ditos normais de lidar com as diferenças? O que ou quem estamos chamando de deficiente? Além do mais, através de que parâmetros podem mensurar que uma pessoa pode ser chamada de “normal”? Isolar os autistas do convívio com seus pares, não garante proteção e ainda alimenta a exclusão. Todo educando tem os mesmos direitos, independentes de suas características físicas, pessoais ou até mesmo intelectuais.

Todavia a verdadeira inclusão é aquela que inclui não só material técnico, mas humano, para que sejam desenvolvidas as potencialidades e trabalhadas as habilidades diferenciadas, dando assim condições para que todos cresçam dentro de suas possibilidades no ambiente coletivo que agrega valores e não discrimina. Esta verdadeira inclusão respeita e gosta do autista como ele é e reconhece que ele pode ser válido e útil para a sociedade.

Para que haja inclusão social deve se respeitar a diversidade, aceitar os autistas do jeito que são e não como gostaríamos que fossem. Não devemos procurar "cura" e sim, conhecimento, aprendizado, compreensão. Procurar fomentar o desenvolvimento do autista com suas peculiaridades mantidas, sem mexer na natureza autística, fazendo se tornar cópias dos neurotípico, aí sim é, incluí-lo.

Os autistas ou deficientes têm garantia que estão previstas no ECA, conforme aponta o art. 4º:

A garantia de prioridades compreende: (...) c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. (BRASIL, 2005. p.09)

Seria bom que em cada estado, fosse criado um centro de referência com especializações em autismo, porque além de respeitar, entender o tempo e o tipo de autismo, haveria de se buscar caminhos que ajudassem essas pessoas a se desenvolverem em seus estímulos, isto com investigação e cuidados. Estes centros poderiam garantir mais oportunidades de inclusão às pessoas com deficiência e a outros grupos em situação de risco e vulnerabilidade social.

A Inclusão Social não é problema apenas da sociedade não podemos somente culpar a outros, mas nos sensibilizarmos também, pois este desafio é de todos, família, escola, igrejas, comunidades, é preciso romper as barreiras, quebrar ou desfazer as rotulações, ocorrendo assim, grandes mudanças em todas as áreas. Entretanto, infelizmente o que mais vemos no momento, é que os profissionais de saúde não estão atuando como mediadores do processo de inclusão social, estes apenas querem dar soluções paliativas de saúde aos deficientes e não realizar os procedimentos necessários para que a inclusão exista de fato.

## BULLYING

São inúmeras formas no qual o Bullying pode acontecer na vida de uma pessoa, qualquer um pode estar propenso a sofrer este tipo de tratamento, mas uma criança com algum tipo de deficiência, sempre vira alvo mais fácil, principalmente pelo seu lado ingênuo ou indefeso.

É muito importante ressaltar que bullying é um fenômeno que não acontece só na escola, pode acontecer, também, no trabalho, dentro da família nos grupos de amigos, ou até em igreja. Por isto devemos ficar atentos aos sinais para que possamos ajudar nossos filhos.

Salgado (2013) define bullying como:

...uma prática de desrespeito que tem como objetivo a inferiorização do outro, a partir de vários atos, que geralmente são repetitivos. Essa violência pode ser física ou psicológica e intencional, ou seja, deve-se possar dolo em agredir/desrespeitar. Assim, o bullying não se confunde com uma prática em que o agressor/ofensor não teve a intenção de desrespeitar o outro. (SALGADO,2013)

Identifica-se como bullying também, se a criança se sentir magoada por coisas que disseram sobre sua etnia, fé religiosa, gênero, sexualidade, deficiência, necessidade de educação especial, aparência ou questões específicas de sua

família.

Há também o cyberbullying que consiste na utilização de celulares ou computadores ligados à internet para registrar alguns momentos de privacidade, onde, por exemplo, ao se filmar meninas em poses ou cenas sensuais, em brigas nas ruas ou escolas, em publicações de montagens ou comentários maldosos com intenção de expor crianças em situações humilhantes e vexatórias.

As vítimas que sofrem de bullying na maioria são meninas, tímidas ou introvertidas, gordas, baixas e que usam óculos, mas sabemos que um bom número de crianças com deficiência, quer seja visual, auditiva, intelectual ou até cadeirantes são os alvos destes abusos e infelizmente os pais só tomam conhecimento destes atos com seus filhos, através de outras pessoas.

Todavia, há consequências e resultados negativos para quem sofre bullying, alguns resultados surgem de imediato, outros em longo prazo, o erro começa pelos pais dos praticantes de bullying, que não orientam direito seus filhos. Este tipo de violência, sofrida para com estas crianças, atingem psicologicamente para sempre, e com as crianças autistas não são diferentes, após passarem por este constrangimento, elas começam a se recusar a ir para a escola, mantém isolamento em relação à família e aos amigos, apresenta uma irritabilidade ou ataques de agressividade, desencadeando um processo de baixa autoestima, muitas vezes até retroagindo o tratamento realizado por anos.

As crianças com autismo têm dificuldades para ler expressões faciais e linguagem corporal, elas não conseguem distinguir se uma pessoa está sendo amigável ou se está tentando prejudicá-la. Elas também têm dificuldades de se colocar no lugar dos outros e, por isso, não entendem as intenções das outras crianças, assim, os autistas são vítimas fáceis dos praticantes do bullying.

É necessário sensibilizar os estudantes e informá-los sobre o que é autismo, assim, quando estes entenderem o que é esta deficiência, poderão passar a ter mais respeito pelos colegas autistas.

## EDUCAÇÃO INCLUSIVA: UMA PORTA PARA A INCLUSÃO SOCIAL.

O movimento de integração de alunos com necessidades especiais só tomou forma no Brasil na década de 80, de lá para cá, houve grandes avanços e muitas coisas vêm sendo discutidas, inclusive a Declaração de Salamanca (1994), um

documento de grande importância para a educação inclusiva, que trata dos Princípios, Políticas e Práticas em Educação Especial e a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990).

Contudo, pode-se perceber ainda a necessidade de mais investimentos em projetos políticos para a educação em virtude do crescente número de crianças com deficiências, pois vale lembrar que todas as pessoas são capazes e tem o direito de ter acesso a uma educação de qualidade.

Estamos vivendo um momento em que as políticas públicas no Brasil com ações “inclusivista”, nos orientam de que todos, ou ao menos a maior parte das pessoas com algum ou qualquer tipo de deficiência, tem que serem incluídos em escolas regulares de ensino. Alguns autores são a favor de que estas crianças neurotípica sejam inseridas na escola regular e em salas regulares outros discordam enfatizando que é necessário inseri-los desde que tenham nestas escolas regulares salas especiais e apropriadas.

Mas, no entanto, muitas escolas se dizem inclusivas e não são. Não colocam as matérias de formas adaptadas, envolventes e interessante, muito menos respeitam as diferenças autísticas, teimando em não as aceitar e tentando modificá-las para que eles fiquem iguais aos outros, sendo assim isto não é inclusão nem educação inclusiva. Tem que se utilizar um método criterioso, são necessárias adaptações na sala, estratégias de como estimular o deficiente a se interagir com os coleguinhas, as atividades propostas têm que ser bem planejadas, pois este aluno não tem o mesmo ritmo de acompanhamento como os outros.

Inclusive neste espaço social que é a Escola, se vê ainda um pequeno número de profissionais do Serviço Social atuando, e sabemos a importância que se faz na integração deste profissional na equipe de ensino. O Âmbito educacional é um dos principais equipamentos sociais necessários para contribuir na realização de diagnósticos como também na possibilidade de identificar problemas de interação e inclusão social vivido pelas crianças e jovens no geral.

É preciso proporcionar a essas crianças com autismo um cenário educacional onde deverá propiciar tais momentos e oportunidades de convívio com outras da mesma faixa etária, para que haja um estímulo através da interação, socialização e a própria construção do conhecimento havendo uma troca de experiências entre si impedindo o isolamento contínuo, ou seja, de acordo com Wing (1994):

A partir desta noção os objetivos da educação têm que variar, dependendo do potencial de cada criança. O que se pode fazer para ajudar uma criança que tem perturbações graves sociais e intelectuais e que não consegue ser independente é muito diferente do que se pode conseguir como uma criança que tem perturbações sociais, mas inteligência normal. Contudo, os métodos empregues variam todos de forma importante dos adequados às crianças normalmente sociáveis de qualquer nível de capacidade. (WING, 1994)

Independentemente da situação, é imprescindível realizar um trabalho individualizado, para que o autista tenha um rendimento e desempenho com qualidade em seu processo de aprendizagem na escola, como citou o próprio asperger (1944):

Estas crianças frequentemente mostram uma surpreendente sensibilidade à personalidade do professor (...). E podem ser ensinados, mas somente por aqueles que lhes dão verdadeira afeição e compreensão. Pessoas que mostrem delicadeza e, sim, humor. (...) A atitude emocional básica do professor influencia, involuntária e inconscientemente, o humor e o comportamento da criança. (ASPERGER, 1944)

Hoje, no que diz respeito aos procedimentos pedagógicos, existe a necessidade de instrumentalizar os professores, no sentido de que tenham informações básicas sobre como lidar com autistas em sala de aula. Constitui-se uma necessidade para os alunos com Transtornos Globais do Desenvolvimento, respeitando o jeito de ser deles e mantendo a diferença.

Educar não é moldar a pessoa para ela se encaixar nas formas sociais padronizadas. É ajudá-la para que vença na vida, mostrando que é possível incluir o diferente, respeitando sua diferença, além disso, eles têm direito de acesso ao (AEE) Atendimento Educacional Especializado, desde a Educação Infantil, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Especial na Perspetiva da Educação Inclusiva. É preciso inserir, incluir, educar e aceitar o diferente sem distinção.

Segundo a lei LDB 9394/96, capítulo V da Educação Especial, sabemos que é de direito que as pessoas com necessidades educacionais especiais tenham acesso à educação desde a educação infantil, desde que sejam respeitadas às particularidades de cada criança.

O atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. As

atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. Dentre as atividades de atendimento educacional especializado são disponibilizados programas de enriquecimento curricular, o ensino de linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização e tecnologia assistiva. Ao longo de todo o processo de escolarização esse atendimento deve estar articulado com a proposta pedagógica do ensino comum. “(BRASIL, 1996, p.130)

O Atendimento Educacional Especializado propõe um processo na construção de aprendizagem, com processo fundamental para os estudantes com Transtornos Globais do Desenvolvimento. Por meio desse atendimento é possível organizar recursos, mediações e estratégias para acesso desses estudantes à rotina escolar, às atividades pedagógico-acadêmicas. Colhendo subsídios que permitam identificar as barreiras de acessibilidade e elaborar um Plano Individual do AEE, que considera não só as especificidades da deficiência ou transtorno, mas, suas características individuais, suas formas de interação, interesses e potencialidades. Conforme consta no PNE:

O acesso à educação tem início na educação infantil, na qual se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e desenvolvimento global do aluno. Nessa etapa, o lúdico, o acesso às formas diferenciadas de comunicação, a riqueza de estímulos nos aspectos físicos, emocionais, cognitivos, psicomotores e sociais e a convivência com as diferenças favorecem as relações interpessoais, o respeito e a valorização da criança. (BRASIL, 2000, p. 128)

Sendo assim, para que de fato, haja essa inclusão da criança autista, se faz necessário à convivência compartilhada, dessa criança com autismo no ensino comum (escola regular), na qual irá proporcionar a oportunidade de se adquirir contatos sociais e favorecer não só o seu desenvolvimento, mas o das outras crianças, na medida em que elas convivem e aprendem com suas diferenças.

O autismo traz às pessoas, a ilusão de desligamento da realidade, de pessoas voltadas a si mesmas, isoladas em seus mundos, os autistas se isolam, mas este comportamento não deve ser alimentado, devemos, através de todos os espaços da escola, quer seja na sala de aula, nas aulas de educação física, informática ou na hora da recreação, acolher os alunos com dificuldades, para garantir essencialmente condições efetivas de aprendizagem para que ocorra a inclusão.

Outro dado importante é que, em sala de aula, o autista geralmente permanece distante dos demais, não conseguem ter uma interação social, preferindo em vez de seus colegas, manter uma relação com brinquedos ou qualquer outra peça que o atraia. Porém é importante fazer com que as crianças autistas vivam diversas experiências em sala, para construir juntamente com seus colegas, a partir da interação social, uma aprendizagem significativa; se caso a inclusão escolar não ocorrer, o autista poderá ter seu desenvolvimento social comprometido, a Cartilha Autismo e Educação, frisa este tipo de comportamento conforme citação abaixo:

O preconceito, sempre fruto do desconhecimento, muitas vezes, faz com que crianças que não se encaixam no que os pais e professores creem que seja “a” criança autista, fiquem anos seguidos sem atendimento e acompanhamento apropriados para o caso. (BRASIL, 2013, p.13)

Ainda, segundo a Cartilha de Autismo, é de suma importância que a criança frequente uma escola, desde que esteja adequada às suas necessidades e características, visando assim melhor aprendizado e convívio satisfatório.

Nenhuma pessoa com TEA, criança ou adulto, pode ser discriminada em função de suas dificuldades ou interditada de frequentar nenhum lugar público, parques, igrejas, praças etc. Nenhuma criança pode ser excluída da escola! (BRASIL, 2013, p.75)

Como o autismo se estenderá para a vida toda, é preciso que haja um trabalho em conjunto família e escola, construindo um trabalho singular porque este irá passar por vários profissionais.

## 6. CAPÍTULO III - AUTISMO X SERVIÇO SOCIAL: COMO INTERVIR

Neste sentido de buscar intervir essa realidade, devemos continuar abrindo caminhos e possibilidades para que não apenas o autista encontre seu lugar no mundo, mas que a sociedade também o acolha.

A intervenção precoce é crucial no tratamento do autismo, mas vale lembrar que, não existe um único método para todos, pois o que funciona para um autista não poderá funcionar para outra. Entretanto, usando o método correto para o tratamento com combinações de terapias e intervenções poderá surtir um efeito positivo.

É fundamental frisar que, o empenho pela disseminação de conhecimentos, a busca pela informação e um tratamento trabalhado na conduta comportamental e no treinamento das habilidades sociais, terão as chances de desenvolvimento bem maiores com certeza conforme descrito abaixo:

Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso. (BRASIL,2013, p. 83)

Como mencionados anteriormente, todas as crianças são diferentes umas das outras e as crianças autistas também não fogem a esta regra. Todos os educadores, terapeutas, psicólogos e médicos são bem-vindos ao tratamento, mas os pais são os principais peritos no quesito conhecimento diário do autismo, através deles, é que se deve extrair o máximo de informações e experiências vividas, divulgar, esclarecer e clarificar para as pessoas que se relacionam com essas crianças autistas.

Muitos se atem quando a criança é autista pelo que ela faz, mas na verdade temos que analisar é o que ela não faz, a fim de estimularmos ela a se desenvolver. Tendo em vista estas peculiaridades, a intervenção do assistente social é necessária, para desenvolver um trabalho com escuta qualificada da família, identificar e promover os fatores de proteção, fortalecer a participação social também, e um parecer a respeito da história de vida desta criança, sobre sua rotina diária, tudo sobre sua história clínica e por fim todos os interesses, tanto da criança como da família toda.

É fato que, para o autista, uma das tríades do prejuízo deste espectro que mais se destaca é a interação social, ou seja, não despertam o interesse pela convivência com outras pessoas. Mas, como eles costumam se isolar não necessariamente porque gostam, mas, porque não conseguem adquirir o simples ato de manter uma comunicação com outras crianças, devida sua dificuldade, a ausência de contato visual com os outros é também ausente ou pouco frequente e assim não desenvolvem qualquer que seja uma das mais simples brincadeiras com um coleguinha.

## A SOCIEDADE E OS AUTISTAS

Percebe se que nossa sociedade tem passado por algumas mudanças de alguns anos para cá. Mudanças no olhar ao estranho, de aceitação, de querer abraçar a possibilidade de ver igualdade para todos, porém infelizmente, ainda há muito que mudar, boa parte da sociedade tem uma concepção de homem padronizada, sobre os que são aos seus olhos, ditos “normais” e os “estigmatizados”. Nosso país está reagindo ao preconceito social, mas, existem ainda algumas barreiras impostas, as quais necessitam ser modificadas.

Tendo em vista a legalização de tantos direitos porem, contudo, na prática não é o que vemos. Muitos ainda insistem nas más colocações, pré-julgamentos, discriminações e colocando perfeição onde não existe porque ignoram simplesmente os fora de padrão. É preciso promover o respeito à dignidade cidadã, trazer do isolamento os estigmatizados, aqueles cidadãos invisíveis aos nossos governantes e excluídos na participação das políticas públicas.

É imprescindível identificar quais barreiras ainda dificultam a igualdade entre classes sociais e principalmente entre estas crianças do espectro autista, para com as neurotípicas, só assim, utilizaremos instrumentos para a concretização destes direitos sociais e viabilizaremos a efetivação destas conquistas, facilitando as necessidades especiais dessas famílias.

Infelizmente, o que ocorre é que alguns autistas são tomados como um estorvo, uma chateação, algo doente. Em alguns casos, os autistas deixam seus familiares desesperados, sem saber como agir. Os pais muitas vezes, ficam sem entender o diagnosticado, não compreendem como proceder diante das perdas sociais.

Até dentro das próprias famílias, o autista não é levado a sério, não o querem entender, muito menos o escutar. Muitos familiares desacreditam das capacidades das crianças autistas, subestimando-as nas tarefas mais simples, colocando toda a culpa no diagnóstico, e assim a criança deixa de realizar algumas tarefas que poderia exercer facilmente, se fosse devidamente estimulada.

É necessário que haja a participação efetiva das minorias e de suas entidades representativas para que tenha uma mudança de postura com relação as políticas compensatórias. O Governo precisa dar mais atenção ao realizarem políticas sociais para que estas possam alcançar todos os seguimentos da sociedade e garantir os direitos específicos de cada grupo.

Sabemos que, é preciso ainda muita informação, orientar os profissionais da área de saúde, capacitar professores dentro da ótica inclusão, educar empregados e empregadores sobre autismo, para que, num futuro bem próximo, possam auxiliar os autistas no trabalho e em seu crescimento profissional.

É preciso que cada município consiga construir um bom programa de intervenção para tratamento do autismo como parte do processo de desenvolvimento, isto através da implantação de projetos e programas como foi construído no Ceará “A Casa da Esperança”, entidade dirigida pela Dr<sup>a</sup> Fátima Dourado. Nesta instituição, é atendida uma média de 400 pacientes por dia, a Casa da Esperança abriga crianças, adolescentes e jovens adultos, promovendo um trabalho excepcional com terapias individuais e em grupo, salas de intervenção precoce, salas de informática, terapias equitativas, músicas, pinturas, desenhos, hidroterapia, musicoterapia, etc. Promovem assim, qualidade de vida aos autistas e encaminhando os jovens ao mercado de trabalho.

## INTEGRAÇÃO SOCIAL

Muito se fala em integrar, mas pouco se tem refletido sobre o significado real desta palavra. De acordo com um dos significados expostos no dicionário Aurélio, integrar, significa “tornar-se parte integrante, incorporar-se”, assim integrar implica, se modificar, interagir com outros de cultura, costumes ou classes diferentes. É direito de todas as pessoas estarem integradas socialmente sem nenhuma barreira à realidade.

Existe uma distinção dos termos integração e inclusão, apesar de parecerem

ser sinônimos. Integração seria inserir a pessoa com qualquer tipo de deficiente preparando-a para conviver na sociedade, já a inclusão, significando modificação da sociedade ou adaptação desta, para a pessoa com necessidades especiais buscar seu desenvolvimento, auto dependência e seu exercício de cidadania.

Segundo o conceito definido sobre integração Pereira ele afirma que: “Integração é um processo. Integração é um fenômeno complexo que vai muito além de colocar ou manter excepcionais em classes regulares. É parte do atendimento que atinge todos os aspectos do processo educacional.” (PEREIRA, 1980, p.3)

Quando a interação social não acontece, as crianças autistas ficam no prejuízo de seu processo de desenvolvimento como pessoa e a sociedade, infelizmente, perde a oportunidade de conviver e aprender com elas, pois possuem muitas habilidades e talentos.

As crianças autistas possuem um mundo fantástico e devemos compreender que é a sociedade que deve se adequar às diferentes peculiaridades da diversidade humana muito se fala em integração e inclusão, mas pouco é feito neste sentido.

Compreender alguém se faz necessário, primeiro é necessário ter um contato maior, conhecer a forma de vida, os pensamentos e as limitações daquela pessoa. No caso dos autistas, particularmente, temos que conhecê-los introspectivamente, nos colocar à disposição para aprender, atentar para o que essa criança tem a nos ensinar. Tendo em vista a subjetividade da mente humana, percebemos o quanto o processo de interação social é amplo e complexo.

Para que haja a inclusão de maneira satisfatória, devem-se buscar os valores, princípios e políticas públicas de acolhimentos aos deficientes, priorizando os fatores para fomentando na construção do processo de interação social. A realidade é que, mesmo existindo leis de inclusão, os deficientes ainda continuam sendo uma camada excluída pela sociedade.

É importante destacar que na busca pela sociedade mais justa, deve-se primeiramente adquirir consciência de que ninguém é igual a ninguém, que cada um tem suas diferenças e particularidades. Devemos ter respeito à diversidade cultural, racial e étnica, independente da deficiência física, mental ou comportamental, a importância é a solidariedade, o respeito ao próximo, à opção sexual das pessoas, de saber que cada um tem suas limitações e suas potencialidades, porém também tem sua capacidade de superação na vida.

## GARANTIA DE DIREITOS DE CIDADANIA

De acordo com dados do IBGE (2010), os resultados do Censo 2000, mostram que, aproximadamente, 24,5 milhões de pessoas, ou 14,5% da população total, apresentaram algum tipo de incapacidade ou deficiência. São as pessoas com ao menos alguma dificuldade de enxergar, de ouvir, locomover-se ou com alguma deficiência física ou mental. Neste número não estão incluídos aqueles que vivem segregados em suas casas por algum motivo de dificuldade ou acessibilidade.

Os autistas são sim pessoas com algumas deficiências, porém eles integram o grupo de cidadãos para todos os efeitos legais, de acordo com a nossa Constituição e a Carta da ONU da qual o Brasil é signatário e a quem o Estado deve dedicar maior atenção, carinho e respeito. Mas infelizmente nossa sociedade, não conseguiu criar mecanismos eficazes de intervenção e de acomodação para essas crianças. Conhecer é extremamente importante principalmente aos profissionais e a equipe multidisciplinar que irão lidar com eles.

As pessoas, independente de suas deficiências, têm os mesmos direitos, tendo deficiência ou não. Como a nossa Constituição Federal prevê a Saúde, Educação, Lazer Habitação e Transporte, dentre outros, é um direito de todos e dever do estado.

Pessoas com autismo são consideradas pessoas com deficiência intelectual cujo funcionamento intelectual é inferior à média, alguns são assim desde o nascimento, com algumas limitações nas áreas de habilidades adaptativas, que são a comunicação verbal, cuidado pessoal, habilidades sociais e comportamentais. Segundo a Organização Mundial de Saúde:

Pessoas com transtornos mentais são, ou podem ser, particularmente vulneráveis a abuso e violação de direitos. A legislação que protege cidadãos vulneráveis (entre os quais pessoas com transtornos mentais) reflete uma sociedade que respeita e cuida de seu povo. A legislação progressista pode ser uma ferramenta eficaz para promover o acesso à atenção à saúde mental, além de promover e proteger os direitos de pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2013, p.70)

Assim são para as pessoas com espectro de autismo-TEA, eles recebem os mesmos direitos previstos na nossa Constituição Federal (1988), além de outros tantos advindos de legislações e normatizações específicas, que visam a garantir a

atenção integral.

As pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo também têm todos os direitos previstos em leis específicas para pessoas com deficiência (Leis 7.853/89, 8.742/93, 8.899/94, 10.048/2000, 10.098/2000, entre outras), bem como (...), enquanto crianças e adolescentes também possuem todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8069/90) e quando idosos, ou seja, maiores de 60 anos, tem os direitos do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) BRASIL (2013 Pag.71)

Em vista disto, promove-se por lei, quer sejam pessoas com deficiências ou não, todos são iguais perante a lei e tem seus direitos resguardados e assegurados, independentes da sua condição específicas de serem social, estes devem ser respeitados, inseridas com vivência indenterias, diferenciadas incluindo estas crianças excluídas através da universalização e execução das políticas públicas.

**Quantas famílias de crianças, nas condições de deficientes não estão asseguradas, com nenhum benefício, porque muitas vezes desconhecem seus direitos por lei, quantas passam fome, falta de assistência médica e muitos pais, pelo desespero, cometem suicídio por não aguentar mais essa situação de abandono. Eles precisam de orientação, sejamos intolerantes quanto à execução para a garantia de direitos dessas crianças.**

**Tabela 1 – Normatizações de referência para organização do cuidado (BRASIL, 2013, p.71-74)**

LEGISLAÇÃO	PUBLICAÇÃO	TEXTO	CAPUT
LEI 8069/90- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente	13/07/1990	AT. 11. É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. § 1o A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências

Lei nº 12.764/2012	27/12/2012	§ 2º A pessoa com transtorno do espectro do Transtorno do Espectro do Autismo é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais	. Institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo
Portaria GM nº 336/2002	19/02/2002	Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.	Normatiza-os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

## A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

O Assistente Social, por ser um dos profissionais que tem mais facilidade e habilidade para atuar diretamente com os grupos familiares, sobretudo os de baixa renda, atuando como facilitador ou intermediário das questões sociais, em seu trabalho, é que lhe é demandado a realização de visita domiciliar, orientação social, análise da dinâmica familiar e atendimento grupal.

Algumas estratégias e atitudes interventivas do assistente social poderão ajudar a diminuir frustrações ou a dimensionar de forma mais realista as expectativas criadas no âmbito familiar dos autistas, promovendo vínculos afetivos e prevenindo a violência. A violência intergeracional significa a reprodução e transmissão da violência através de gerações familiares, pois há fatos encontrados de mães de crianças autista grávida e depressivas, que violentam os outros filhos não autistas, por estarem com uma carga psicológica muito grande.

Esta mãe, por exemplo, necessita dos serviços de uma assistente social.

Todavia, a ação deste profissional surge como um norte, podendo ser um excelente articulador, mediando em vários sentidos, não só a relação usuária- familiares e com uma equipe multidisciplinar, mas também com a rede sócio assistencial do município ou do Estado. O profissional de Serviço Social deve através das suas demandas desmistificarem qualquer preconceito e discriminação que haja durante sua atuação. O assistente social tem por direito e lei, garantir os direitos legais das pessoas, independente de quem sejam, articulando, criando meios para que a sua família possa suprir suas necessidades e arcar com sua função social.

É possível também atuar como agente assistencial, pela garantia do acesso universal, viabilizando não só a inclusão social, mas também na inclusão econômica destas famílias, devendo providenciar respostas, havendo um trabalho de escuta, de confiança e apoio, devem ser respondidas com o desenvolvimento e a utilização de instrumentos (meios) para atingir seus objetivos. Esses instrumentos podem ser: os bens, serviços, benefícios, programas e projetos, ou seja, acessar determinados recursos que viabilizem os direitos aos benefícios sociais, sobretudo, benefício de prestação continuada, vale-transporte, aposentadorias, licenças dentre outros.

Dessa forma, acredita-se que, devido ao aumento avassalador com que o autismo invade os lares, é necessário que se faça valer os direitos conquistados pelos autistas, principalmente quanto às políticas públicas de atendimento, porque na verdade, ainda tem muito que se fazerem as normatizações das leis já foram feitas e a lei não pode ficar só no papel.

O autista precisa ser acolhido por sua família, e é neste momento que, o profissional de Serviço Social com caráter interventivo, utiliza de sua experiência teórica metodológica para trabalhar com estas famílias com acolhimento, visando fortalecê-la, instruí-la a respeito de seus direitos e deveres. 99795

A falta de eficiência nas políticas públicas pode colocar as crianças autistas em condições de risco social, quando se é negado em suas necessidades à educação com um ensino de qualidade, alimentação, falta de acesso às medicações, direito ao transporte público dentre outros.

Torna se, portanto, urgente, a participação do assistente social nestes contextos sociais e este profissional, devem atuar visando sempre os interesses dos usuários.

## 7. CONCLUSÃO

É triste observarmos que, no âmbito social, ainda impera a falta de assistência às famílias com autistas. Alguns deficientes são encarcerados em seus lares e excluídos totalmente do meio social, porque geralmente, o natural do ser humano é não saber como lidar com as diferenças e excluir o deficiente.

Não podemos mais continuar na ignorância maltratando, desprezando, excluindo ou agredindo a pessoa só pelo fato dela ser diferente. Precisamos, dentro de uma visão construtivista e pós-estruturalista, sermos capazes de fornecer a estes indivíduos capacidades básicas de se tornarem membros efetivos e independentes na sociedade.

Após o diagnóstico do autismo, a tendência é que os familiares pensem que tudo será apenas infelicidade, mas não é, temos que mudar esta visão, pois um filho autista pode trazer alegrias, como qualquer outro filho e também pode trazer momentos de insatisfação, mas isto também é peculiar a qualquer relação entre pais e filhos.

Acreditamos que viver com o autismo exige uma constante aprendizagem, os autistas nos ensinam a enxergamos o mundo com outra visão de tudo e sobre tudo no mundo, inclusive põe em xeque nossos conhecimentos e nossas crenças, nos mostrando que temos muito que aprender. A partir do momento em que todos passarem a conhecer o autismo, ele deixará de ser um mistério, e aqueles que tiverem aprendido a lidar com este transtorno, entenderão sua beleza. Muitos se atem quando a criança é autista pelo que ela faz, mas na verdade temos que analisar é o que ela não faz, a fim de estimularmos a se desenvolver. Programas da abordagem, medidas de acolhimento, métodos e estratégias na utilização de padrões de interação social são de extrema importância para qualidade de tratamento e possibilidade real de desenvolvimento e integração social dos deficientes e de suas famílias.

A realidade demonstra que, existe muito a ser feito para a sociedade eliminar todas as barreiras do preconceito. É muito difícil sair da caixinha dos conceitos construídos, é mais fácil exigir que o outro se encaixe do que se desencaixar.

Faz-se necessário, que esclareçamos e analisemos as especificidades do transtorno “autismo” em sua conjuntura histórica e atual, com uma escuta atenta e

sem preconceitos, é preciso compreender como é dada a realização do diagnóstico e conhecer as especificidades do transtorno para melhor intervenção.

Concluimos, portanto, que, para que haja a inclusão social, esta mudança deve primeiramente começar a partir de cada um de nós. Precisamos estar abertos a mudanças, ao novo, rever conceitos, ter boa vontade. Cabe a cada um de nós, demonstrar respeito aos que são hostilizados e tachados como “anormais”.

Os desafios são muitos, como profissionais da assistência social, devemos investir em capacitação, sensibilizar a população e rever uma série de barreiras que impedem a inclusão social de acontecer na realidade. O profissional de Serviço Social tem a função de intervir junto a essas famílias vulneráveis e excluídas, trabalhando com planejamento, projetos e políticas sociais, acima de tudo com ética e senso de justiça social.

Esperamos que os pesquisadores e a ciência continuem nesta incessante busca através de pesquisas e estudos para descobrir as causas e melhorar o tratamento do autismo, trazendo assim, uma melhor qualidade de vida para as crianças autistas.

Almejamos que este trabalho possa contribuir significativamente para a formação de profissionais atuantes nas áreas da saúde, do serviço social e para futuros assistentes sociais, que desejem aprimorar seus conhecimentos sobre autismo.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Gláucia Heloísa Malzoni de. **Serviço Social junto a autistas e seus familiares: Uma avaliação e proposta de intervenção.** Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – UFSCar. Orientador: Dra. Zilda A. P. Del Prette. 2002.

ASPERGER, H. **Autistic psychopathy in childhood.** In FRITH, U. Autism and Asperger syndrome. United Kingdom: Cambridge University Press, 1991.

ATTWOOD, Tony. **Aspergers Síndrome: a Guide for Parents and Professionals.** London: Philadelphia: Jessica Kinsley Publishers, 2003

ATTWOOD, Tony. **The complete guide to Aspergers Síndrome.** London: Philadelphia: Jessica Kinsley Publishers. 2008

ONUBR, Nações Unidas no Brasil. **Autismo.** 2013. Disponível em: <http://www.onu.org.br/index.php?s=autismo>. Acesso em 29 de agosto de 2015.

HENNEMANN, Ana Lúcia. **Autismo. Sobre os Índices do autismo.** 2012. Disponível em: <http://neuropsicopedagogianasaladeaula.blogspot.com.br/2012/04/indice-de-autismo-esta-crescendo-nos.html>. Acesso em 07 de setembro de 2015.

BOSA, Cleonice Alves. **As Relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva.** *Psicol. Reflex. Crit.* vol.14.2 ,2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, Secretaria Especial de Direitos Humanos, Ministério da Educação, 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional.** Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. MARCHEZAN, Nelson. **Plano nacional de educação.** Centro de Documentação e Informação, Coordenação de Publicações, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Autismo: orientação para os pais.** Casa do Autista - Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde.

\_\_\_\_\_. **Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** São Paulo:2013.

\_\_\_\_\_. Portaria GM nº 793 de 24 de abril de 2012. **Institui a Rede de Cuidados à**



**Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMARGOS Jr., Walter e colaboradores. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3o Milênio.** Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.

**CLASSIFICAÇÃO Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde da CID-10.** São Paulo: Edusp, 1995.

DIAGNÓSTICO DE AUTISMO. Definição e Diagnóstico do Autismo disponível em: <http://www.ama.org.br/site/pt/autismo/definicao.html> acessado: 19/04/2015

Eric Schopler, Robert J. Reichler & Barbara Rothen Renner. **The childhood autism rating scale (CARS) for diagnostic screening and classification of autism** (New York: Irvington, 1986). Part of the series Diagnosis and teaching curricula for autism and developmental disabilities. Also Western Psychological Services, Los Angeles, 1988.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. **Perfil comunicativo, desempenho sociocognitivo, vocabulário e meta-representação em crianças com transtornos do espectro autístico. Pró- fono**, v. 15, n. 3, p. 267-278, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

GRANDIN, Temple. Uma visão interior do autismo. **Tradução de Jussara Cunha de Mello. Disponível em:** < <http://br.geocities.com/cronicaautista/vida/visaointerior.htm> >. Acesso em: maio, 2008.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade:** Trabalho e formação profissional. 6. ed. São Paulo: 2003

IBGE, Comunicação Social. **Deficiência.** 2002. disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm> acesso em 06 de outubro de 2015.

LOSAPPIO, MF; PONDE, MP. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [online], v. 30, n. 3, 2008.

MARI et al., Jair de Jesus. **Instrumentos Diagnósticos. Site Autismo e realidade.** 2008. Disponível em: <http://autismoerealidade.org/ferramentas-de-apoio/instrumentos-diagnosticos/>. Acesso em: 07 de setembro de 2015.

MARQUES, Cristina. Autismo - **Intervenção terapêutica na 1.ª infância.** *Aná. Psicológica* [online]. 1998, vol.16, n.1, pp. 139-144. ISSN 0870-8231.

MARTELETO, MRF; PEDREMÔNICO, MRM. **Validade do Inventário de Comportamentos Autísticos (Ica):** Estudo Preliminar. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, V.27, N.4, 2005.

MELLO, Ana Maria S. **Ros de Autismo: Guia prático.** 4. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2005.

OLIVEIRA, Luiza MB. **Cartilha do Censo 2010–Pessoas com deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas: 1993.

PEREIRA, Edgar. **Autismo: do conceito à pessoa**, Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Graforim Artes Gráficas LTDA, 1996.

PEREIRA, Alessandra; RIESGO, Rudimar S.; WAGNER, Mario B. Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 6, 2008.

Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm). Acesso em: 29 de agosto de 2015.

KANNER, Leo et al. **Autistic disturbances of affective contact**. *Nervous Child*, Vol. 2, 1943.

SALGADO, Gisele Mascarelli. **O bullying como prática de desrespeito social: Um estudo sobre a dificuldade lidar com o bullying escolar no contexto do Direito**. *Revista Âmbito Jurídico*. 2013. Disponível em : [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8172](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8172). Acesso em 05 de outubro de 2015.

SANTOS, Juliana. **Conheça seis fatores que podem causar autismo**. *Veja*, Abril 2012. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/conheca-seis-fatores-que-podem-causar-autismo>. Acesso em 11 de outubro de 2015.

SILVA, Alexandre José da. **Direito cidadania e pessoas com deficiência**. Cadernos Pandorga de Autismo, São Leopoldo: Oikos, 2012.

UNESCO. Declaração de Salamanca. **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acessado em: 02 de setembro de 2015.

WING, Lorna. **the Autistic Spectrum: A guide for Parents and Professional**. London: Constable. **This publication is has been viewed for many years as the definitive introductory text on the subject**, 1996

