

O AUTISMO COMO DEFICIÊNCIA E SUA CATEGORIZAÇÃO COMO TEA: PERSPECTIVAS EDUCACIONAIS E DESAFIOS

Rosicleia Dalmazo¹
Jane Peruzo Iacono²
Elisabeth Rossetto³

RESUMO

O objetivo principal deste estudo é compreender o autismo como um transtorno que passa a ser considerado como deficiência a partir de 2012, no qual o sujeito apresenta prejuízos nas áreas do comportamento, da interação social e da comunicação; dificuldades no domínio da linguagem e padrão de comportamento restritivo e repetitivo. Ainda, como objetivos secundários, pretende-se trazer reflexões sobre a lei nº 12.764/2012 pela qual passa-se a considerar o autismo como deficiência para todos os efeitos legais e algumas considerações sobre os desafios que se impõem aos professores. Trata-se de um estudo teórico-bibliográfico e documental, fundamentado em diferentes autores que tratam sobre o assunto, nos manuais de classificação do transtorno do espectro autista e na lei nº 12.764/2012, lembrando que o conceito de autismo teve suas diferentes classificações diagnósticas (definidas pelos manuais de classificação como a CID-10/CID-11 e o DSM-IV) reavaliadas e colocadas numa só categoria, agora denominada de Transtorno do Espectro Autista, ou TEA, pelo DSM-5. Os resultados apontam que, com as mudanças ocorridas na legislação, as pessoas com transtorno do espectro autista têm garantidos os mesmos direitos das demais pessoas com deficiência e as escolas, por sua vez, devem trabalhar com esses alunos proporcionando-lhes oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento. Apontam, ainda, que nas instituições que se propõem a formar professores, deve haver um trabalho prioritário relativo à apropriação de conhecimentos sobre como lidar com esses alunos em sala de aula de aula, tanto no que se refere aos conteúdos pedagógicos, como aos problemas comportamentais que frequentemente ocorrem no caso desses alunos.

Palavras-chave: Autismo. Deficiência. Perspectivas Educacionais.

AUTISM AS A DISABILITY AND ITS CATEGORIZATION AS A TEA: EDUCATIONAL PERSPECTIVES AND CHALLENGES

ABSTRACT

The main objective of this study is to understand autism as a disorder that is considered as a disability from 2012, in which the subject presents impairments in the areas of behavior, social interaction, and communication; difficulties in mastering the language, and restrictive and repetitive behavior pattern. Furthermore, secondary goals it is intended to bring reflections in accordance with Brazilian Law 12.764/2012 by which autism is considered as a disability for all legal purposes and some considerations about the challenges that are imposed on teachers. This is a theoretical-bibliographic and documentary study, based on different authors who deal with the subject, in the classification manuals of autism spectrum disorder and in accordance with Brazilian Law 12.764/2012, remembering that the concept of autism had its different medical-diagnostic classifications (defined by the classification manuals as the ICD-10/ICD-11 and the DSM-5) reevaluated and placed in a single category, now called Autism Spectrum Disorder, or ASD, by the DSM-5. The results show that, with the recent changes in legislation, people with autism spectrum disorder have been guaranteed the same

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ Unioeste, Cascavel PR. Mestrando em Educação pelo PPGE da Unioeste campus Cascavel-PR. E-mail: rosicleia.dalmazo@gmail.com

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ Unioeste, Cascavel PR. Doutora em Letras, professora de graduação da Unioeste. E-mail: janeperuzo@gmail.com

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ Unioeste, Cascavel PR. Doutorado em Educação/UFRGS, docente do PPGE, do Centro de Educação, comunicação e Artes. E-mail: erossetto2013@gmail.com

rights as other people with disabilities, and schools, in turn, must deal with these students, providing them opportunities for learning and development. They also point out that in institutions that aim to train teachers, there must be a priority work on the appropriation of knowledge on how to deal with these students in the classroom, both in terms of pedagogical content and the behavioral problems that often occur in the case of these students.

Keywords: Autism. Deficiency. Educational Perspectives.

Data de submissão: 20.03.2022

Data de aprovação: 17.09.2022

INTRODUÇÃO

A temática sobre as novas perspectivas educacionais e os novos desafios que se impõem a pais e professores quando se trata da pessoa com autismo, necessita ainda de muitos estudos e pesquisas e, certamente, poderá contribuir para as áreas de Pedagogia e Psicologia. Ao estudarmos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), busca-se discutir sobre a lei nº 12.764/2012 pela qual passa-se a considerar o autismo como deficiência e sobre como a escola, a partir de suas dificuldades, pode trabalhar para que o aluno com esse transtorno receba o atendimento/acompanhamento necessário e o mais precocemente possível.

Na primeira seção do trabalho abordam-se brevemente aspectos sobre a história da inclusão da pessoa com deficiência, tendo em vista que a partir da Lei nº 12.764/2012 (BRASIL, 2012) – denominada lei Berenice Piana e regulamentada pelo decreto federal nº 8.368/2014, de 02 de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014) – o Autismo é considerado deficiência.

Na segunda seção discute-se sobre o conceito de autismo: sua nova categoria diagnóstica como Transtorno do Espectro Autista – TEA, pela qual esse transtorno, a partir de 2013 com a publicação do DSM-5 e, mais recentemente, com a publicação da CID-11⁴ não mais se insere nas categorias de TGD ou TID. A terceira seção aborda algumas considerações sobre perspectivas educacionais, dificuldades e desafios que se impõem aos professores de alunos autistas.

1 DESENVOLVIMENTO

1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: REFLEXÕES INICIAIS SOBRE O AUTISMO

Segundo Bianchetti (1998), nas sociedades primitivas pessoas com deficiência que tivessem alguma dificuldade de locomoção eram abandonadas, pois eram vistas como um peso para os demais integrantes do grupo, lembrando que, naquela época, as comunidades eram nômades e para sobreviver precisavam mudar constantemente de local de moradia, para garantir a caça e a pesca, seus alimentos. Acabavam, assim, abandonadas em qualquer lugar, morrendo de fome e frio ou serviam de alimento para os animais.

Já nos demais períodos históricos como o escravista, o medieval e, mesmo na sociedade moderna, apesar de permanecer viva, a pessoa com deficiência tem sido vítima de toda sorte de sofrimentos e preconceitos, embora, mais recentemente, assiste-se a um gradual movimento pela sua inclusão social em algumas sociedades, nas quais elas vêm conquistando

⁴ O documento foi apresentado oficialmente durante a Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2019, e entrou em vigor em 1º de janeiro de 2022. A versão já divulgada ([clique para ler](#)) permitirá aos países planejar seu uso, preparar traduções e treinar profissionais de saúde. (SBD, 2019).

cada vez mais seu espaço e direitos. Há que se destacar, no entanto, a onda conservadora que vem assolando o mundo e o Brasil nos últimos anos, na direção da perda de direitos duramente conquistados ao longo de décadas.

Um importante marco sobre a educação inclusiva no Brasil foi a conferência realizada na cidade de Salamanca na Espanha em 1994, na qual foi elaborada a Declaração de Salamanca (BRASIL, 1997), um dos mais importantes documentos sobre educação inclusiva em nível mundial. Nessa conferência, vários países participaram da elaboração da referida Declaração (o Brasil também é signatário dela) e foram feitos acordos para o desenvolvimento de ações visando ao desenvolvimento de uma educação inclusiva pela qual as pessoas com deficiência deveriam estudar em escolas comuns. Desde então, várias leis vêm sendo criadas para garantir os direitos das pessoas com deficiência; no Brasil tem sido anos de luta para ter efetivada a conquista desses direitos por meio de leis que vêm mudando gradativamente a trajetória de vida de muitas dessas pessoas. (BRASIL, 1989; BRASIL, 1996; BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2015).

Atualmente, a lei oriunda da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e com *status* de Emenda Constitucional pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 (BRASIL, 2012a), é o dispositivo mais importante do país a referendar a obrigatoriedade de que a educação das pessoas com deficiência seja realizada, obrigatoriamente, no sistema comum de ensino de forma inclusiva.

Dentre as áreas de deficiência como a surdocegueira, as deficiências mental, intelectual, física, visual e auditiva/surdez, soma-se, a partir de nova legislação nacional – a lei nº 12.764⁵ (BRASIL, 2012b) – um transtorno mental que se insere no espectro dos transtornos autistas ou, simplesmente, “autismo”. Pela referida lei (BRASIL, 2012b), art. 1º, §2º, “o indivíduo diagnosticado no espectro autista é considerado pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”. (PILONI, 2015, p. 2). Ou seja – ao instituir a “política nacional de proteção dos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista, estabelecendo diretrizes para sua aplicação”, a referida lei (BRASIL, 2012b) visa a garantir às pessoas com autismo os mesmos direitos de uma pessoa com deficiência, garantindo apoio às suas famílias sempre que necessitarem.

Com relação ao apoio de que as famílias necessitam para arcar com os custos dos tratamentos necessários a seu filho com autismo, Ho e Dias (2013, p. 37) asseveram que

O impacto do autismo sobre as famílias é muito grande dos pontos de vista emocional, social e econômico. Pouquíssimas famílias têm condições econômicas de arcar com o custo do tratamento adequado e, para atender as necessidades geradas pelo autismo todas elas dependerão, em algum momento, de algum tipo de apoio institucional.

Esse tratamento tem custo elevado, tendo em vista os profissionais envolvidos: psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, neurologista e pediatra, sendo que o preço das sessões e das consultas com esses profissionais representam valores, na maioria das vezes, não acessíveis para grande parcela das famílias. Por isso, muitas crianças ficam sem o tratamento necessário, o que pode acentuar ainda mais suas dificuldades. Nesse sentido, é importante lembrar que os sistemas de saúde dos municípios deveriam oferecer esse tratamento, talvez por meio dos Centros de Referência via Sistema Único de Saúde - SUS.

Segundo Piloni⁶ (2015, p. 6), do ponto de vista normativo, a lei nº 12.764/12 (lei Berenice Piana) trouxe várias conquistas para os sujeitos com autismo, sendo que, no âmbito escolar, um dos principais avanços é o direito a um “acompanhante especializado”, como

5 Berenice Piana é mãe de Dayan Saraiva Piana, menino autista. (REVISTA AUTISMO, 2012).

6 Thiago Piloni - Defensor Público do Estado do Espírito Santo. Mestre em Política Social pela Universidade Federal do Espírito Santo.

garantia de que haja um profissional especializado em Educação Especial para apoiar o trabalho pedagógico realizado com o aluno autista em caso de comprovada necessidade. No entanto, segundo Piloni (2015) não tem sido possível afirmar que o direito ao “acompanhante especializado” esteja sendo efetivamente garantido aos estudantes autistas que dele necessitam. E o autor reitera:

Muitas questões relacionadas ao acompanhante exigiram até mesmo a judicialização. A título de exemplo, em Goiás e em Santa Catarina, o Ministério Público propôs ações civis públicas para garantir o direito em debate sem qualquer custo (extra) para a família dos estudantes. (PILONI, 2015, p. 58).

Para Piloni (2015, p. 6), qualquer tentativa de interpretação dessa lei que possa restringir as expressões, “necessidade comprovada” e terá direito a “acompanhante especializado” precisa ser repensada [...] pois [...] “não há como cogitar que a norma em questão tenha criado uma garantia a ser efetivada única e exclusivamente pelo seu beneficiário” (PILONI, 2015, p. 6). Ou seja, compreende-se que o direito a ser garantido (nesse caso o direito do aluno com autismo de ter, na sala de aula comum, um “acompanhante especializado”) não deve ser assegurado pelo beneficiário da lei (o sujeito autista ou sua família), já que ele é quem usufruirá do benefício. Em o beneficiário tendo que arcar com o ônus de seu próprio benefício, este passa a se constituir, então, como um ônus e não como um direito efetivado.

E o autor segue afirmando que “não parece razoável concluir que a pessoa com transtorno do espectro autista tenha adquirido após a Lei nº 12.764/12 apenas o direito de selecionar e contratar um acompanhante” (PILONI, 2015, p. 6). Para Piloni (2015, p. 8), a lei Berenice Piana “foi regulamentada no final do ano de 2014, tendo o Decreto nº 8.368/14 afastado qualquer dúvida quanto à obrigatoriedade das instituições de ensino de garantirem o acompanhante especializado ao estudante autista que daquele necessite”. O §2º do art. 4º do Decreto Federal nº 8.368/14, preconiza:

[...] É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusivo, garantida a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior. (...) § 2º Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, **a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar**, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.764, de 2012 (PILONI, 2015, p. 8, grifos nossos).

A constatação, assim, é a de que cabe à escola – seja pública ou privada – se responsabilizar pela admissão do “acompanhante especializado”, sempre que houver “necessidade comprovada”, lembrando que a comprovação dessa necessidade se dará por uma qualificada avaliação multidisciplinar.

Dessa forma, mais do que simplesmente matricular todas as crianças com deficiência na escola, é necessário qualificar sua educação, de forma a compreender, cada vez mais em que consiste a sua deficiência, as necessidades dela decorrentes e a maneira mais adequada de realizar essa educação.

1.2 AUTISMO: ASPECTOS HISTÓRICOS E A DIFÍCIL TAREFA DE CONCEITUAR E COMPREENDER ESSA DEFICIÊNCIA

Os primeiros sinais do autismo aparecem antes dos três anos de idade da criança e, em alguns casos, após o nascimento, embora sejam sinais pouco claros no primeiro ano de vida do bebê. Segundo a perspectiva de Gillberg (1990, *apud* FERNANDES, 2010, p. 18), o autismo é considerado como uma síndrome comportamental com múltiplas etiologias e com um distúrbio de desenvolvimento caracterizado por um *déficit* na interação social, com perturbações de linguagem e alterações de comportamento.

De acordo com Bosa (2002, p. 22) as primeiras publicações sobre o autismo foram feitas por Leo Kanner (1943, em Baltimore) e por Hans Asperger (1944, em Viena). Em 1968 um artigo escrito por Kanner chamou atenção e levou à constatação de quanto o conhecimento sobre o autismo (especialmente quanto à etiologia e ao tratamento) era escasso e limitado. Para Bosa (2002), Kanner e Asperger contribuíram com relatos sistemáticos dos casos que acompanhavam e, assim, escreveram suas suposições teóricas para essa síndrome que era, até então, desconhecida.

Segundo Khoury *et al.* (2014, p. 10), em maio de 2013 foi publicada a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, trazendo “mudanças expressivas nos critérios diagnósticos de autismo e adotando, finalmente, o termo TEA como categoria diagnóstica”.

Para *Ibid.* (2014, p. 08), até 2013,

[...] os manuais em que os profissionais se baseavam para diagnosticar esse tipo de transtorno eram o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esses manuais de classificação diagnóstica utilizam os termos Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID).

Para os referidos autores (2014, p. 8), a versão da CID-10 para o Português brasileiro descreve oito tipos de TGD:

Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hiperinesia associada a Retardo Mental e Movimentos Estereotipados, Síndrome de Asperger, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtornos Globais do Desenvolvimento Não Especificados.

Já a versão do DSM-IV-TR para o Português brasileiro, de acordo com Khoury *et al.* (2014, p. 8) “apresenta cinco tipos clínicos na categoria TID: “Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger⁷ e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação”.

Assim, as mudanças expressivas nos critérios diagnósticos de autismo se deram porque

O DSM-5 agrupou e incluiu quatro das cinco categorias dos TID do DSM-IV na condição de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). São elas: Transtorno Autista, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno

7 O Transtorno de Asperger de acordo com o DSM-IV-TR, “é apresentado como um transtorno que ocasiona de leves a graves prejuízos na interação social, restrição de interesses e atividades, adesão aparentemente inflexível a rotinas e rituais, alteração da prosódia (entonação da fala) e comportamentos repetitivos. Uma diferença clínica que existe entre o Transtorno de Asperger e o Transtorno Autista é que, nesse último, geralmente têm sido identificados atrasos de linguagem e atrasos expressivos nas habilidades cognitivas e de autocuidado, diferentemente do que ocorre em pessoas com Transtorno de Asperger. (KHOURY *et al.*, p.11).

Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (DSM-5, 2014, p. 11).

Lembrando que “de acordo com o DSM-5, esses transtornos **não terão mais validade em termos de condições diagnósticas distintas**” (DSM-5, 2014, p. 11, grifos nossos) e passarão a ser considerados no mesmo espectro do autismo. Já o transtorno de Rett, não foi considerado “como um dos TEA, mas como uma doença distinta”. (DSM-5, 2014, p. 11).

Ainda esclarecendo, os autores do DSM-5 (2014, p. 9, grifo nossos) afirmam:

Embora os manuais de classificação diagnóstica anteriormente citados utilizem os termos TGD e TID, há mais de 20 anos que os estudos sobre o autismo utilizam o termo **Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** para se referir a apenas três transtornos relacionados aos TGD ou aos TID, que são o Transtorno Autista, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Ou seja, nem todos os transtornos classificados como TGD ou TID no DSM-IV e na CID-10 são considerados na categoria diagnóstica dos TEA. Assim, o Transtorno de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância não fazem parte desse espectro.

Dessa forma, o DSM-5 redefine alguns critérios diagnósticos referentes aos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, afirmando que:

Indivíduos com um diagnóstico do DSM-IV bem estabelecido de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação devem receber o diagnóstico de **transtorno do espectro autista**. Indivíduos com déficits acentuados na comunicação social, cujos sintomas, porém, não atendam, de outra forma, critérios de **transtorno do espectro autista**, devem ser avaliados em relação a **transtorno da comunicação social** (pragmática). (DSM-5, 2014, p. 51, grifos nossos).

O Manual (DSM-5) recomenda, ainda, que essa avaliação deve especificar se esses déficits são: “Com ou sem comprometimento intelectual concomitante; Com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; Associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental; [...] Associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental; [...] Com catatonia⁸ [...]”. (DSM-5, 2014, p. 51).

Khoury *et al.* (2014, p. 6) afirmam que há grande variabilidade na apresentação dos Transtornos do Espectro Autista - TEA, tanto com relação aos prejuízos em interação social, comportamento e comunicação, quanto no tocante ao grau de eventual comprometimento intelectual, estimando-se em “cerca de 50% das pessoas com TEA que apresentam algum grau de deficiência intelectual”

O DSM-5 define como características diagnósticas essenciais do transtorno do espectro autista, o prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social como critério A e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, como critério B, definindo, ainda, que ‘esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D)’ (DSM-5, p. 53).

Segundo o DSM-5 (2014, p. 53, grifo dos autores), o estágio em que o prejuízo funcional se evidencia pode variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente. Assim, “as manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da

⁸ Catatonia refere-se à forma de esquizofrenia que se caracteriza pela alternância de períodos de passividade e de excitação repentina. (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário do Aurélio Online. Disponível em: <http://dicionariodoaurelio.com/catatonia>. Acesso em 20 de Janeiro de 2016).

condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo *espectro*”.

Em se tratando da caracterização do Transtorno do Espectro Autista, o DSM-IV considerava as dificuldades em três áreas do desenvolvimento (prejuízo de linguagem; *déficits* sociais; comportamentos estereotipados ou repetitivos) e na atual versão (DSM-5) considera-se o comprometimento em apenas duas áreas: a comunicação social e os *déficits* e comportamentos fixos ou repetitivos. Para Piel *et al.* (2014, p. 2) “desconsiderando, por exemplo, apenas o atraso na linguagem como um critério diagnóstico”.

De acordo com Marinho e Merkle (2009, p. 6087) o autismo caracterizado por Leo Kanner tornou-se um dos desvios comportamentais mais estudados e debatidos e que “teve o mérito de identificar a diferença do comportamento esquizofrênico e do autismo” o que se considera relevante por conta do caráter biologizante e com certa carga de pejoratividade e preconceito que reveste a temática da esquizofrenia⁹.

Com relação à identificação de uma criança autista Rivière (1995, *apud* OLIVEIRA, 2011, p. 17) afirma que os passos descritos a seguir, levam à suspeita de que se pode estar perante um caso de autismo: a criança é passiva, alheia ao meio em que está inserida e pouco sensível às pessoas e aos objetos que a rodeiam. Inicialmente, os pais podem interpretar esses sinais como fatores temperamentais, mas também podem suspeitar de surdez. As ações vão-se tornando cada vez mais limitadas e a comunicação apresenta-se comprometida ou ausente.

Para a Bosa (2002, p. 23, grifos da autora), Kanner constatou, na observação de um grupo de crianças com sintomatologia comum, uma inabilidade no relacionamento interpessoal, pela qual as distinguiu de patologias como a esquizofrenia, sendo que,

[...] tal comprometimento fazia-se evidenciar pela dificuldade em adotar uma atitude antecipatória que assinalasse ao adulto a vontade de ser pego no colo (ex.: inclinar o rosto, estender os braços e após, acomodar-se ao colo); um ‘fechamento autístico extremo’, que levava a criança a negligenciar, ignorar ou recusar tudo o que vinha do exterior. (BOSA, 2002, p. 23).

O atraso na aquisição da fala e o não uso comunicativo da mesma foi outra característica observada por Kanner, para quem, segundo *id.* (2002, p. 23, grifos da autora),

[...] a linguagem não era utilizada enquanto instrumento para receber e transmitir mensagens aos outros, dotadas de sentido, sendo que três das crianças permaneciam “mudas” até aquela data. A fala consistia principalmente de palavras para nomear objetos, adjetivos indicando cores, o alfabeto, canções, listas de animais, nomes de pessoas importantes; frases provenientes de poemas ou fragmentos de frases aprendidos de cor, combinações de palavras ouvidas e repetidas como um ‘papagaio’.

Para Bosa (2002, p. 23), Kanner também identificou que as crianças autistas tinham dificuldades em atividade motora global contrastando com uma surpreendente habilidade na motricidade fina, evidenciada, por exemplo, na habilidade para girar objetos. Apresentavam, ainda, “insistência obsessiva na manutenção da rotina, levando a uma limitação na variedade de atividades espontâneas” o que pode ser considerado uma das características-chave do autismo. (p. 23).

Algumas das características consideradas essenciais do Transtorno Autista de acordo com o DSM-IV, também, é a presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou

9 Segundo Suplino (2005, p. 18) o termo esquizofrenia “serve para designar uma psicose endógena, que se caracteriza pela apresentação de sintomas patológicos específicos tais como: sonorização do pensamento, audição de vozes em forma de diálogo; alucinações visuais, olfativas gustativas e cinestésicas [...]”.

prejudicial na interação social e na comunicação, juntamente com um repertório marcante de restrição de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam bastante, por depender do nível de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo.

Reiterando, Khoury *et al.* (2014, p. 9, grifos dos autores), fundamentados no DSM-IV-TR, afirmam que:

[...] o **Transtorno Autista (TA)** se caracteriza por um quadro clínico em que prevalecem prejuízos na interação social, nos comportamentos não verbais (como contato visual, postura e expressão facial) e na comunicação (verbal e não verbal), podendo existir atraso ou mesmo ausência da linguagem. Pode haver, também, ecolalia e uso de linguagem estereotipada.

Para id. (2014, p. 9), as pessoas com o Transtorno Autista apresentam: dificuldades no estabelecimento de relações sociais, preferindo atividades mais solitárias; dificuldades sociais para compartilhar interesses e iniciar ou manter interações sociais e dificuldades em compreender expressões faciais de sentimentos e afetos. Afirmam que nelas são observados comportamentos estereotipados “(como bater palmas ou *flapping* – movimentar os braços como que batendo asas), os interesses são limitados, e há dificuldade em mudar rotinas, dentre outras alterações”.

É importante considerar, ainda, a afirmação de Bosa (2002) a partir dos estudos de Kanner, de que o medo de mudanças faz parte das características da pessoa com autismo; as crianças autistas não se identificam com situações em que algo é modificado, mesmo que em pequenos detalhes. Por isso, a importância em se manter uma rotina, com os mesmos objetos e com poucos barulhos, pois os medos e as fortes reações a ruídos e objetos em movimento, objetos quebrados ou incompletos, as repetições nas atividades, chegando a rituais altamente elaborados, o brinquedo estereotipado e privado de criatividade e espontaneidade, a introdução de novos alimentos, provêm desse medo de mudança. (BOSA, 2002, p. 24).

Quanto à incidência, estudos revelam que o autismo é mais frequente nos meninos do que nas meninas, numa proporção de três para um. De acordo com Khoury *et al.* (2014, p. 9) “há risco maior de ocorrência desse transtorno entre irmãos de pessoas afetadas”. É possível comprovar, a partir de Khoury *et al.* (2014, p. 6) a percepção do aumento significativo de casos de autismo que vem ocorrendo nos últimos anos, quando os autores afirmam que,

Crianças e adolescentes com um dos Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) têm sido identificados com maior frequência do que ocorria até poucos anos atrás. Estima-se, atualmente, que a prevalência seja de um indivíduo afetado em cada 100 pessoas, aumento significativo em relação às taxas observadas há algumas décadas. O aumento da identificação ocorre, possivelmente, porque essas condições são mais conhecidas atualmente e porque os critérios diagnósticos são mais abrangentes.

Para Fernandes (2010, p. V) “estudos epidemiológicos sugerem taxas de Transtorno Autista de 5 casos por 10.000 indivíduos [...]”. Embora não tenha sido identificada uma etiologia específica, estudos sugerem a presença de alguns fatores genéticos e neurobiológicos que podem estar associados ao autismo, tais como anomalia anatômica ou fisiológica do sistema nervoso central (SNC).

Em suas pesquisas Kanner (1943) fez observações das famílias das crianças autistas que observara e destaca que entre os denominadores comuns a essas famílias estavam “os altos níveis de inteligência e sociocultural dos pais, além de uma certa frieza nas relações, não somente entre os casais, mas também entre pais e filhos” (BOSA, 2002, p. 25), destacando aspectos obsessivos do ambiente familiar por meio de detalhes de relatórios e diários.

Para Bosa (2002, p. 25), Kanner “já questionava a natureza causal entre os aspectos familiares e a patologia da criança” afirmando que a questão que se coloca é saber se, ou até

que ponto, esse fato contribuiu para o estado da criança. O fechamento autístico extremo dessas crianças, desde o princípio de suas vidas, torna difícil atribuir todo este quadro exclusivamente ao tipo de relações parentais precoces de nossos pacientes (KANNER, 1968, *apud* BOSA, 2002, p. 250).

Por isso, a tendência atual é admitir a existência de múltiplos fatores como causas para o autismo, dentre as quais, “fatores genéticos e biológicos”, segundo Portolese *et al.* (2014, p. 2-3) que afirmam, também:

Inicialmente os estudos consideravam o transtorno como resultado de dinâmica familiar problemática e de condições de ordem psicológica alteradas, hipótese que se mostrou improcedente, considerando que em alguns casos, o transtorno ocorre tão precoce que não haveria tempo para a interferência do ambiente a respeito da criança.

Apesar de não haver cura para o autismo, uma criança autista pode ter diminuídas algumas limitações que lhe são associadas, porém, continua autista “para toda a vida” (FERNANDES, 2010, p. V). Para Fernandes (2010) de acordo com o grau de comprometimento, a possibilidade de o sujeito autista desenvolver a comunicação verbal, a integração social, a alfabetização e outras capacidades, dependerá da intensidade e adequação do seu tratamento, bem como da intervenção pedagógica mais adequada às suas características, tendo em vista o desenvolvimento de suas potencialidades.

2 EDUCAÇÃO DA CRIANÇA COM AUTISMO: ALGUNS DESAFIOS

A literatura sobre a história da Educação Especial e sobre a escolarização de crianças com deficiência tem enfatizado “a expressiva participação das famílias nas conquistas de seus direitos, de suas dificuldades e dores” (SERRA, 2010, p. 41). Para a autora, os avanços nas políticas públicas e a criação de instituições foram conquistas que se deram por meio das lutas das famílias, as quais “[...] não encontrando espaços na sociedade que pudessem abrigar, tratar e educar seus filhos, acabaram por criar alternativas isoladas como, por exemplo a Associação dos Amigos dos Autistas/AMA, fundada no estado de São Paulo para atender pessoas com autismo tanto em terapias quanto na escolarização” (SERRA, 2010, p. 41). Ainda nesse sentido, foi inaugurada em Cascavel-PR, em junho de 2020 a Clínica Escola do Transtorno do Espectro Autista – CETEA, com o objetivo de também promover a escolarização das pessoas com TEA para sua inclusão na rede regular de ensino e atender às suas necessidades na área da saúde. (CETEA, 2020).

Quanto ao recebimento da notícia de que se tem um filho com deficiência, existem várias maneiras de se recebê-la, mas, quando se trata de um caso de autismo, segundo Serra (2010, p. 43) “a família descobre com a convivência, de uma forma progressiva e dolorosa e, normalmente, pela ausência do desenvolvimento normal”. A autora ressalta, ainda, que a forma como se anuncia e como é recebida a notícia, é determinante para o desenvolvimento da criança. Assim, “um especialista pode anunciar a deficiência enfatizando as limitações ou as potencialidades do sujeito, e é claro que isso interfere no investimento que a família fará no filho deficiente e na forma como o tratará” (SERRA, 2010, p. 43).

Nas crianças com autismo a ausência de troca afetiva e de comunicação parece ser uma das maiores dificuldades, tendo em vista que uma das características significativas das crianças autistas é, segundo Serra (2010 p. 46) a “[...] dificuldade específica para entender vários dos sentimentos humanos. Eles aparentam não ter sentimentos, mas, na verdade, esse comportamento parece ser resultante de inabilidade cognitiva”

Afirmando que a escola é o espaço social que pode dividir com a família a responsabilidade de educar, já que “[...] favorece uma certa transitoriedade entre as diferenças

individuais e as necessidades do grupo, oferecendo ao indivíduo oportunidades de comportamentos mais socializadores” (SERRA, 2010, p. 47), a autora afirma, ainda, que a família pode colaborar de maneira especial para o desenvolvimento da criança com autismo na escola, quando fornece aos profissionais, informações sobre as formas de comunicação da criança e, que, a matrícula da criança com autismo na escola:

[...] pode trazer alterações no seio familiar, na medida em que a criança está frequentando mais um grupo social e tendo a oportunidade de conviver com as outras crianças. Os pais, por sua vez, passam a conviver com outros pais nesse novo universo e a acreditar nas possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem sistemática de seus filhos (SERRA, 2010, p. 47).

Assim, a prática pedagógica com os alunos com TEA necessita ser um trabalho planejado e dirigido de maneira intencional, com uma mediação que precisa ser qualificada, sendo que, para que ocorra a aprendizagem do aluno, faz-se necessário conhecer as peculiaridades gerais do TEA e as especificidades do aluno decorrentes do transtorno. (STEPANHA, 2017).

A ideia de que o filho autista não é capaz de realizar determinadas tarefas, pode ser substituída, de acordo com Serra (2010 p. 47), por “esperanças conscientes e investimentos no desenvolvimento da criança”, pois a escola é o espaço social que pode dividir com a família a responsabilidade de educar, já que “[...] favorece uma certa transitoriedade entre as diferenças individuais e as necessidades do grupo, oferecendo ao indivíduo oportunidades de comportamentos mais socializadores”

Sendo a escola o lugar por excelência para a educação formal da criança autista, assim como para todas as crianças com deficiência, é fundamental refletir que no Brasil atual as políticas voltadas às pessoas com deficiência (entre elas o autismo) têm se pautado pela defesa incondicional da inclusão social, inclusive no âmbito das políticas educacionais. Dessa forma, as escolas comuns têm tido o desafio constante de receber e atender, de forma cada vez mais qualificada, esses alunos. Para tanto, os sistemas de ensino e as universidades necessitam formar os professores no sentido da aquisição de conhecimentos sobre como lidar com esses alunos em sala de aula, no que diz respeito aos procedimentos pedagógicos e a como conduzir-se frente aos problemas comportamentais frequentemente presentes no caso das crianças com transtorno do espectro autista¹⁰. Essa formação poderia ocorrer por meio do desenvolvimento de estudos, levantamentos, debates e práticas pedagógicas, bem como promoção de cursos, simpósios, seminários e outros eventos.

Para a efetivação dessas políticas de formação de professores para a Educação Especial, estão as Diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, instituídas pela Lei nº. 12.764/12, art. 2º, inciso VII, na qual se busca assegurar “o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis” (BRASIL, 2012b).

Com relação às reais necessidades especiais dos alunos com autismo, Pimentel (2013 p. 2) ressalta que essa criança deve preferencialmente receber atendimento educacional especializado (AEE) na rede regular de ensino, mas que, na realidade, não são todas as crianças e adolescentes que podem ter esse atendimento especializado em salas comuns. Ressalta, ainda, que o ideal seria que cada criança fosse avaliada individualmente por equipes especializadas (multidisciplinares), pois existem casos de alunos com

10 A despeito da defesa incondicional que temos sobre a inclusão de todos os alunos nas salas comuns, vale lembrar a afirmação de Khoury *et al.* (2014) de que “nos casos em que os prejuízos presentes são acentuados, nem sempre a inclusão em sala de aula regular será a melhor solução, e, para esses indivíduos, classes ou mesmo escolas especiais ainda devem ser preferidas”. (p. 67)

deficiência/necessidades educacionais especiais que se adaptam bem frequentando salas de aula comuns, mas em salas menores e com suporte; já, outros, se adaptam melhor às escolas especiais, de acordo com as características de cada indivíduo. Apoiada em Vasquez e Batista (2002), Pimentel (2013) afirma que “a escola é importante para o desenvolvimento de crianças com DEA¹¹, de forma que a educação pode se transformar em uma ‘ferramenta’ a favor do desenvolvimento global destas crianças”(PIMENTEL, 2013, p. 3).

Segundo Pimentel (2013), Serra (2004) procurou verificar se os comportamentos de uma criança com DEA podem se transformar com a inclusão da criança em escola regular; o resultado mostrou que muitos foram os benefícios da inclusão escolar “pois a convivência das crianças com necessidades especiais com as demais crianças pode colaborar com a promoção de aprendizagens diversas.” (PIMENTEL, 2013, p. 3-4). Para Pimentel e Fernandes (2014, p. 173), a inclusão escolar de crianças com DEA é algo possível, desde que fundamentada no conhecimento, garantindo os recursos necessários e a clareza acerca do papel da escola e que os professores com formação específica estão mais preparados para a inclusão de alunos com DEA do que aqueles sem essa formação.

A afirmação das autoras vem demonstrar a importância do professor especializado em Educação Especial para realizar um trabalho colaborativo que apoie os professores das escolas regulares que recebem alunos com autismo ou com outras deficiências. Pimentel e Fernandes (2014 p. 173) afirmam, portanto, que é necessária uma “reforma aprofundada nos cursos de formação, para que as pessoas por eles formadas possam, elas próprias, tornarem-se agentes de mudança na escola”, pois “o processo de inclusão demanda, além de informações técnicas, um espaço de cuidado emocional a esses profissionais”.

Em outro estudo, Pimentel (2013) cita Vasquez e Batista (2002), quando os autores afirmam que “a escola é muito importante para o desenvolvimento de crianças e adolescentes com DEA” e quando consideram “diante do debate atual, relativo à educabilidade dos sujeitos com psicose infantil e autismo, que a escola e o educador são fundamentais para o processo de inserção social e constituição do sujeito; buscando, assim, contribuir para o movimento de integração escolar” (PIMENTEL, 2013, p. 7).

Ortiz *et al.* (2007, *apud* PIMENTEL, 2013, p. 9) ao analisarem a escolaridade e as necessidades educacionais especiais de alunos com transtorno do espectro autista na visão de professores dos ensino fundamental e médio, concluíram que vários aspectos precisam melhorar para que a educação dos alunos autistas se torne mais efetiva, afirmando que “um desses aspectos envolve uma rede específica de apoio aos professores, a presença de monitores ou professores, adaptações curriculares e medidas para facilitar a comunicação e o trabalho entre os profissionais envolvidos”.

É importante considerar que a criança autista tem potencialidades que devem ser desenvolvidas também no campo pedagógico. Há um novo olhar sobre a educação e aparece um novo contexto que tem sido referenciado em declarações, resoluções e normas que surgem a partir de movimentos e eventos de organizações de e para pessoas com deficiência.

Segundo Milagre e Souza (2011) as escolas não estão devidamente preparadas para receber os alunos com necessidades especiais, porque faltam adaptação curricular, reformulação de critérios de avaliação e outras estratégias que possam contribuir para uma melhor aprendizagem e desenvolvimento dessas crianças. Para as referidas autoras:

O autismo é um espectro que não ocorre por bloqueios ou razões emocionais como insistiam os psicanalistas. Por ser um espectro, torna-se ainda uma questão mais incômoda não só para quem diariamente lida com estas crianças, mas também para outros técnicos, pela multiplicidade de diagnósticos associados (MILAGRE;

11 DEA – Desordem do Espectro do Autismo, segundo Pimentel (2013, p. 6). Termo equivalente a Transtorno do Espectro Autista –TEA.

SOUZA, 2011, p. 23).

Para Milagre e Souza (2011), a oferta de educação formal para alunos com transtorno do espectro autista, é feita sem nenhum preparo institucional e profissional para o professor. Assim, ele precisa enfrentar um grande desafio, por sua falta de preparo e por desconhecer as necessidades educacionais especiais desses alunos, tornando-se, assim, apenas um “cuidador” deles.

Suplino (2005) ao explicar o conceito de Currículo Funcional Natural (CFN) que trata sobre uma proposta metodológica diferenciada para lidar com o transtorno do espectro autista, explica que o termo “funcional” quer dizer aquilo que tenha algum significado para os alunos, afirmando, também, que a proposta é ensinar-lhes cuidados básicos para se desenvolverem melhor e para adquirirem autonomia em tarefas simples, porém necessárias do cotidiano, como, por exemplo, tomar banho e escovar os dentes.

As habilidades funcionais são, portanto, “todas as habilidades necessárias para viver a vida de uma forma exitosa. Incluem-se neste conjunto desde as habilidades mais básicas até as acadêmicas, como ler e escrever”. (SUPLINO, 2005, p. 35). A autora afirma que, por ser objetivo do Currículo Funcional Natural, “tornar os alunos independentes e produtivos, tendo como alvo inseri-los, um dia, no mercado de trabalho, passaram a compor o currículo desse aluno objetivos como: olhar para as pessoas que lhe falam; despedir-se; pedir ajuda”. (SUPLINO, 2005, p. 35).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de 2012, uma década atrás, três importantes mudanças ocorreram em relação ao autismo. A primeira, o surgimento no Brasil da lei nº 12.764/12 (Lei Berenice Piana); a segunda, em 2013, com a publicação do DSM-5 trazendo adequações relevantes no diagnóstico do autismo e a terceira, com a nova edição da CID-11 que entrou em vigor no dia primeiro de janeiro de 2022. A lei nº 12.764/12 veio garantir os direitos das pessoas que apresentam autismo, um transtorno mental agora denominado como “Transtorno do Espectro Autista - TEA”. Com essa lei as pessoas com autismo têm garantidos os mesmos direitos das demais pessoas com deficiência, incluindo o apoio às suas famílias. Dentre as conquistas para as pessoas com autismo no meio escolar, houve o avanço de se ter um “acompanhante especializado”. No entanto, como o texto da referida lei (BRASIL, 2012b) não especifica a formação desse “acompanhante”, para que possa apoiar, com qualidade, o trabalho pedagógico com os alunos autistas, recomenda-se que ele tenha a formação de professor e, como menciona a lei, seja especializado e, se possível, essa especialização seja em Educação Especial. Referenda essa recomendação o currículo da rede municipal de Cascavel-PR (CASCAVEL, 2008) ao afirmar:

Para ensinar o indivíduo com TGD, na perspectiva teórica assumida, é preciso que o **professor seja uma pessoa especializada**, bem preparada, técnica e emocionalmente, instrumentalizada para possibilitar, permanentemente, a elaboração de ações adequadas (CASCAVEL, 2008, p. 115, grifos nossos).

A partir de maio de 2013, com a publicação da quinta edição do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-5 ocorreram mudanças consideradas expressivas nos critérios de diagnóstico do autismo, no sentido de que esse transtorno passa a integrar, agora, uma nova categoria diagnóstica, a dos Transtornos do Espectro Autista – TEA. Em anos recentes observa-se um crescente número de diagnósticos de autismo, bem como uma maior participação das famílias (que têm, inclusive, se organizado em associações) na procura de apoio para seus filhos autistas, especialmente

na área da educação. Assim, o desafio que as escolas comuns têm tido é o de receber os alunos com autismo e de lhes oferecer uma educação qualificada que lhes permita maiores oportunidades de aprendizagem dos conteúdos escolares, o que pode potencializar suas possibilidades de inclusão social e escolar.

A despeito da defesa incondicional que se deve fazer pela inclusão de todos os alunos nas salas de aulas comuns, vale lembrar a afirmação de Khoury *et al.* (2014 p. 67) de que “nos casos em que os prejuízos presentes são acentuados, nem sempre a inclusão em sala de aula regular será a melhor solução, e, para esses indivíduos, classes ou mesmo escolas especiais ainda devem ser preferidas”, o que se caracteriza como um tema polêmico no âmbito das famílias e das escolas, tendo em conta que a inclusão escolar é direito constitucional do aluno com deficiência (inclusive com TEA) a partir da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2012a) e da Lei Brasileira de Inclusão/Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015).

Para tanto, os sistemas de ensino e as universidades necessitam formar os professores no sentido da aquisição de conhecimentos sobre como lidar com esses alunos em sala de aula, no que diz respeito aos procedimentos pedagógicos e a como conduzir-se frente aos problemas comportamentais frequentemente presentes no caso das crianças com transtorno do espectro autista. Essa formação poderia ocorrer por meio de disciplinas e tópicos de estudo organizados formalmente em cursos de graduação e pós-graduação, e também pelo desenvolvimento de estudos, levantamentos, debates e práticas pedagógicas, bem como promoção de cursos, simpósios, seminários e outros eventos.

Portanto, podemos dizer que este trabalho nos convida a construção de práticas pedagógicas que respondam aos desafios encontrados no cotidiano escolar. A atenção passa a ser voltada ao sujeitos com TEA e suas possibilidades no processo de desenvolvimento e aprendizagem. Tal movimento contribui para a formação de seres humanos autônomos no exercício pleno de sua cidadania, respeitando suas conquistas históricas.

REFERÊNCIAS

BIANCHETTI, Lucídio; FREIRE, Ida Mara (Orgs.). Aspectos Históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. *In: Um olhar sobre a diferença; interação, trabalho e cidadania*. Campinas, SP: Papyrus, 1998.

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

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Casa Civil, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. Decreto Federal nº 8.368/2014, de 02 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: 03 dez. 2014.

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: **Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. 4. ed. rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2012a.

BRASIL. Lei Federal nº 12.764/2012, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: 28 dez. 2012b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. s/d. Disponível em: <www.mec.gov.br>. Acesso em: 14 mar. 2008.

BRASIL. Senado Federal. **Decreto nº 5296/2004**. Acessibilidade. Regulamenta as Leis nº 10.048/2000 e 10.098/2000. Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Declaração de Salamanca (UNESCO) de princípios, política e prática para as necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9394/96**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 1996.

BRASIL. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde. **Lei nº 7.853**, de 24 de outubro de 1989. Estabelece os direitos das pessoas com deficiência, criminaliza o preconceito e dá outras providências. Brasília: MJ, 1989.

CASCADEL. Secretaria Municipal de Educação. **Currículo para a rede pública de ensino de Cascavel**: volume II: ENSINO FUNDAMENTAL - anos iniciais. Cascavel – PR: Ed. Progressiva, 2008.

CETEA. **Cascavel inaugura primeira Clínica Escola para autistas do Paraná**. 2020. Disponível em: <https://pretonobranco.com.br/noticia/2657/cascavel-inaugura-primeira-clinica-escola-para-autistas-do-parana>. Acesso em: 12 mar. 2022.

DSM-IV-TR™. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Cláudia Dornelles. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. 5. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERNANDES, Maria Goreti Martins Almeida. **O Estudo de uma Família com uma Criança Autista**. Dissertação. Mestrado em Ciências da Educação - Especialização em Educação Especial. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real/Portugal, Out. de 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário do Aurélio Online**. Disponível em: <http://dicionariodoaurelio.com/catatonia>. Acesso em: 20 jan. 2016.

HO, Helena Chen; DIAS, Inês de Souza. Cap. II – Campanha Nacional pelos Direitos e pela Assistência das Pessoas com Autismo 2011/12. Avaliações e Observações sobre os Questionários da Pesquisa AMA/ABRA 2011/12. *In*: Ana Maria Serrajordia Ros de; HO, Helena Chen; DIAS, Inês de Souza; ANDRADE, Meca. **Revista Retratos do Autismo no Brasil**, 1ª ed., 2013.

KHOURY, Laís Pereira; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues; SCHWARTZMAN, José Salomão; RIBEIRO, Adriana de Fátima; CANTIERI, Carla Nunes. **Manejo Comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão** escolar: guia de orientação a professores [livro eletrônico]. – São Paulo: Memnon, 2014.

MARINHO, Eliane; MERKLE, Vânia Lúcia B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. *In*: IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE e III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009, Curitiba. **Anais...** Curitiba, 2009. p. 6084-6096.

MILAGRE, Marilene de Oliveira; SOUZA, Wagna da Silva. **Um estudo da Integração do Autista no Ensino Regular**. Escola Superior de Ensino Anísio Teixeira. Licenciatura em Pedagogia. Serra, 2011.

OLIVEIRA, Patrícia. **Desempenhos e comportamentos de uma criança autista em contexto de jardim de infância**. 2011. 88 f. Dissertação. Mestrado. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Portugal, 2011.

PILONI, Thiago. **Lei Berenice Piana e o acompanhante especializado**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 18 abr. 2015. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.53247&seo=1>. Acesso em: 23 out. 2017.

PIMENTEL, Ana Gabriela Lopes. **Autismo e escola**: perspectiva de pais e professores. 2013, 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Programa: Ciências da Reabilitação. Área de Concentração: Comunicação Humana. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

PIMENTEL, Ana Gabriela Lopes. FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. **A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo**. *Audiol Commun Res.* 2014; 19(2):171-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S231764312014000200012>. Acesso em: 22 dez. 2014.

PORTOLESE, K. R. *et al.* **Autismo no contexto escolar**. Departamento de Psicologia – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM. Disponível em: www.cana6.com.br/FIO/autores.html. Acesso em: 4 ago. 2014.

REVISTA AUTISMO – informação gerando ação. Edição 2, 02 de abril de 2012. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/edicao2/a-historia-de-uma-lei>. Acesso em: 20 jan. 2016.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11)**, 2019. <https://www.sbd.org.br/oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11/>. Acesso em 13 mar. 2022.

SERRA, Dayse. Autismo, Família e Inclusão. Laboratório de Estudos Contemporâneos. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Polêm!ca. Revista Eletrônica**. Rio de Janeiro-RJ, v. 9, n. 1, p. 40-56, janeiro/março 2010.

SUPLINO, Maryse. **Currículo Funcional Natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência; Maceió: ASSISTA, 2005.

STEPANHA, Kelley Adriana de Oliveira. **A Apropriação Docente do Conceito de Autismo e o Desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores: uma análise na perspectiva da psicologia histórico-cultural**. 2017. 167 f. Dissertação. (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2017.