

ORGANIZADORAS

Cleide Vitor Mussini Batista
Carla Figueira de Souza
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Almunita dos Santos Ferreira Pereira

AUTISMO

Narrativas Plurais

TEA

Volume

1

Almunita dos Santos Ferreira Pereira
Andreia Correia Manicardi
Annilma Queiroz Silva
Carla Adriane Leite Arrieira Spaciari Machado
Carla Figueira de Souza
Carolina de Oliveira Magela
Cesar Marques de Medeiros
Clarissa Teixeira Kauss de Medeiros
Cleide Vitor Mussini Batista
Cristiano Rodineli de Almeida
Daniel Péricles Arruda

Douglas Manoel Antônio de Abreu Pestana dos Santos
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Geraldo Eustáquio Moreira
Ilma Paula de Almeida Leite
Jéssica Patrícia da Costa Ramos
Joanna de Paoli
Joeanne Neves Fraz
Karla Gomes dos Santos
Kátia Oliveira da Silva
Marcia Jacob Wieczorek
Mária Clara dos Anjos Teodosio Tomé

Mariana Gobbo Medda
Monica Campos de Oliveira
Monise Glauce da Silva Brasileiro
Patrícia de Oliveira
Raquel Cristina de Mello
Rosiane da Silva Vasconcelos
Sabrina Fabiani Zanqueta do Vale
Thais Barbosa
Thaís Rodrigues Miranda Martello
Vanessa Freitag de Araújo
Viviana Alves de Oliveira

autografia

ORGANIZADORAS
Cleide Vitor Mussini Batista
Carla Figueira de Souza
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Almunita dos Santos Ferreira Pereira

AUTISMO

Narrativas Plurais

TEA

Volume

1

Almunita dos Santos Ferreira Pereira
Andreia Correia Manicardi
Annilma Queiroz Silva
Carla Adriane Leite Arrieira Spaciari Machado
Carla Figueira de Souza
Carolina de Oliveira Magela
Cesar Marques de Medeiros
Clarissa Teixeira Kauss de Medeiros
Cleide Vitor Mussini Batista
Cristiano Rodineli de Almeida
Daniel Péricles Arruda

Douglas Manoel Antônio de Abreu Pestana dos Santos
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Geraldo Eustáquio Moreira
Ilma Paula de Almeida Leite
Jéssica Patrícia da Costa Ramos
Joanna de Paoli
Joanne Neves Fraz
Karla Gomes dos Santos
Kátia Oliveira da Silva
Marcia Jacob Vieczorek
Maria Clara dos Anjos Teodosio Tomé

Mariana Gobbo Medda
Monica Campos de Oliveira
Monise Glauce da Silva Brasileiro
Patrícia de Oliveira
Raquel Cristina de Mello
Rosiane da Silva Vasconcelos
Sabrina Fabiani Zanqueta do Vale
Thais Barbosa
Thais Rodrigues Miranda Martello
Vanessa Freitag de Araújo
Viviana Alves de Oliveira

autografia

Rio de Janeiro, 2025

Conselho Editorial Autografia

Adriene Baron Tacla

Doutora em Arqueologia pela Universidade de Oxford; Professora do Departamento de História da Universidade Federal Fluminense.

Ana Paula Barcelos Ribeiro da Silva

Doutora em História Social pela UFF;
Professora Adjunta de História do Brasil do DCH e do PPGHS da UFRJ/FFP.

Daniel Chaves

Pesquisador do Círculo de Pesquisas do Tempo Presente/CPTP;
Pesquisador do Observatório das Fronteiras do Platô das Guianas/OBFRON;
Professor do Mestrado em Desenvolvimento Regional - PPGMDR/Unifap.

Deivy Ferreira Carneiro

Professor do Instituto de História e do PPGHI da UFU;
Pós-doutor pela Université Paris I - Panthéon Sorbonne.

Elias Rocha Gonçalves

Professor/Pesquisador da SEEDUC/RJ.

Elione Guimarães

Professora e Pesquisadora do Arquivo Histórico de Juiz de Fora.

Rivail Rolim

Professor do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História-UEM-PR.

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

A928 Autismo : narrativas plurais / organização de Cleide Vitor Mussini Batista... [et al.]. – 1. ed. – Rio de Janeiro, RJ : Autografia, 2025.
240 p. ; 15,5 x 23 cm. – (Autismo Narrativas Plurais ; v. 1)

ISBN: 978-85-518-8706-6

1. Transtorno do espectro autista. 2. Psicologia – Inclusão. 3. Educação inclusiva. 4. Narrativas sobre autismo. 5. Diversidade – Perspectivas sociais. I. Batista, Cleide Vitor Mussini. II. Souza, Carla Figueira de. III. Moura, Ellen Michelle Barbosa de. IV. Pereira, Almunita dos Santos Ferreira.

CDD 616.928

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Autismo: narrativas plurais (Volume 1)

Organizadoras: Cleide Vitor Mussini Batista, Carla Figueira de Souza,
Ellen Michelle Barbosa de Moura e Almunita dos Santos Ferreira Pereira

ISBN: 978-85-518-8706-6
1ª edição, dezembro de 2025.

CAPA E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA: Fundo colorido com formas geométricas do site freepik.com,
Ellen Michelle Barbosa de Moura, Carla Figueira de Souza e Aurélio Corrêa.

Editora Autografia Edição e Comunicação Ltda.
Rua Mayrink Veiga, 6 – 10º andar, Centro
Rio de Janeiro, RJ – cep: 20090-050
www.autografia.com.br

Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução deste livro com fins comerciais sem
prévia autorização do autor e da Editora Autografia.

Sumário

PREFÁCIO	7
NOSSOS AUTORES.....	16

CONTEXTO EDUCACIONAL E AUTISMO

MOVIMENTOS SOCIAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	30
---	-----------

Monise Glauce da Silva Brasileiro
Joeanne Neves Fraz
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Geraldo Eustáquio Moreira

A ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) PARA ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO INSTITUTO FEDERAL BAIANO	44
--	-----------

Annilma Queiroz Silva
Patricia de Oliveira

ENTRE A RETÓRICA DA INCLUSÃO E A EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL: CONTRADIÇÕES E POTÊNCIAS	55
---	-----------

Carla Adriane Leite Arrieira Spaciari Machado
Vanessa Freitag de Araújo

INCLUSÃO E AUTISMO

AUTISMO EM FOCO: ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA EDUCAÇÃO, FAMÍLIA E INCLUSÃO.....	66
---	-----------

Cleide Vitor Mussini Batista
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Carla Figueira de Souza
Almunita dos Santos Ferreira Pereira

GESTAR RESISTÊNCIAS ANTICAPACITISTAS: MATERNIDADE ATÍPICA E A REIVINDICAÇÃO DA INCLUSÃO.....	81
---	-----------

Kátia Oliveira da Silva
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Joanna de Paoli

LUZ, CÂMERA E INCLUSÃO: O AUTISMO EM CENA NA PRODUÇÃO AUDIOVISUAL 93

Ellen Michelle Barbosa de Moura
Karla Vanessa Gomes dos Santos
Joeanne Neves Fraz

DO LUTO À LUTA: UM TEMPO INDISPENSÁVEL PARA A INTERVENÇÃO PRECOZE 105

Cesar Marques de Medeiros
Clarissa Teixeira Kauss Medeiros

PLURALIDADE E AUTISMO

A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR, ESCOLAR E DA RELAÇÃO AFETIVA NO PROCESSO TERAPÊUTICO 120

Carolina de Oliveira Magela
Jéssica Patrícia da Costa Ramos
Rosiane da Silva Vasconcelos

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A PERSPECTIVA DA NEUROPSICOLOGIA: LINGUAGEM, COGNIÇÃO SOCIAL E MOTRICIDADE 129

Mariana Gobbo Medda
Thais Barbosa
Raquel Cristina de Mello

O INVISÍVEL NO SENSORIAL: IMPLICAÇÕES DA HIPORREATIVIDADE E HIPORRESPONSIVIDADE OLFATIVA NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM TEA 142

Andreia Correia Manicardi
Ilma Paula de Almeida Leite
Viviana Alves de Oliveira

ADOLESCENTES AUTISTAS EM CONFLITO COM A LEI NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO 153

Cristiano Rodineli de Almeida
Douglas Manoel Antônio de Abreu Pestana dos Santos

DIAGNÓSTICO, CLÍNICA E AUTISMO

ESTRESSE PARENTAL: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE TEA NA SAÚDE EMOCIONAL DE PAIS E RESPONSÁVEIS E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO E SUPORTE 170

Andreia Correia Manicardi
Ilma Paula Almeida Leite

**TUDO É AUTISMO? INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE BEBÊS
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA - CARACTERÍSTICAS E EFICÁCIA 180**

Monica Campos de Oliveira

**O GATO SUBIU NO TELHADO. ESCORREGOU, CAIU...
DIAGNÓSTICO PARA QUÊ? PARA QUEM? 193**

Thais Rodrigues Miranda Martello
Cleide Vitor Mussini Batista

**QUANDO O SUJEITO SE CONFUNDE COM O DIAGNÓSTICO:
NARRATIVAS SOBRE O AUTISMO, COMORBIDADES E
VIDA ESCOLAR..... 204**

Cleide Vitor Mussini Batista
Maria Clara dos Anjos Teodosio Tomé

**A MERCANTILIZAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA) 215**

Sabrina Fabiani Zanqueta do Vale
Daniel Péricles Arruda

**NEM CONDENAÇÃO NEM PASSAPORTE: O LAUDO COMO
CONSTRUÇÃO DE UM CAMINHO DE ACOLHIMENTO,
AUTOCONHECIMENTO, RESPEITO E INCLUSÃO 225**

Marcia Jacob Vieczorek

PREFÁCIO

Ler e escrever sobre o autismo nunca é um exercício neutro. Cada palavra, cada classificação e cada conceito carregam consigo marcas históricas, sociais e subjetivas que afetam diretamente as vidas de milhares de pessoas. Por isso, é fundamental lembrar, como nos ensina um autor autista citado neste volume, que o Transtorno do Espectro Autista se manifesta em múltiplas formas e intensidades, e que o chamado “autismo leve” jamais será leve para quem o vive.

O avanço da ciência sobre o tema faz uma tentativa de tranquilizar o olhar externo, mas não dá conta da realidade interna dos sujeitos que enfrentam diariamente sobrecargas sensoriais, ansiedades e o esforço contínuo de mascaramento. Este livro nasce, em grande medida, dessa necessidade de romper com simplificações, oferecendo ao leitor um encontro com narrativas plurais que dignificam o sujeito autista.

Esse gesto de dar visibilidade a diferentes perspectivas é o fio condutor que atravessa a obra *Autismo: Narrativas Plurais*. Ao reunir pesquisadores, educadores, familiares e sujeitos autistas, a obra propõe um deslocamento do olhar: em vez de reduzir pessoas a diagnósticos, busca compreender histórias, percursos e práticas que tornam o autismo uma realidade concreta no cotidiano da educação, da clínica e da vida social.

Ao longo das seções, encontramos reflexões que vão da análise de políticas públicas à problematização do capacitismo, da experiência escolar às narrativas maternas, da dimensão sensorial às questões legais. Cada capítulo amplia nosso horizonte e nos convida a abandonar a lógica da homogeneização, reconhecendo a singularidade como elemento constitutivo da inclusão.

A força desse projeto está na trajetória das quatro organizadoras que conduzem esta coletânea. Cleide Vitor Mussini Batista é pesquisadora comprometida com o diálogo entre Psicanálise e Educação, problematizando os riscos da medicalização precoce e defendendo práticas escolares que preservem a singularidade do sujeito. Sua atuação destaca a urgência de repensar a escola como espaço de acolhimento, em que o diagnóstico não se confunda com a totalidade da criança.

Carla Figueira de Souza traz uma contribuição essencial ao aproximar os estudos sobre autismo das políticas públicas e da prática educacional crítica. Sua produção enfatiza que a inclusão não pode ser apenas uma retórica, mas precisa materializar-se em condições reais de permanência e aprendizagem. Com isso, coloca em evidência os desafios institucionais e a necessidade de enfrentar contradições presentes nas escolas e nas redes de ensino.

Ellen Michelle Barbosa de Moura, por sua vez, tem marcado sua atuação pelo engajamento político e pelo compromisso com uma crítica aberta ao capacitismo. Sua escrita valoriza as narrativas de mães e de sujeitos autistas, resgatando saberes situados que frequentemente são silenciados. Ellen nos ensina que as histórias pessoais não são apenas testemunhos, mas fontes de conhecimento que podem e devem orientar práticas inclusivas.

Almunita dos Santos Ferreira Pereira completa esse grupo de organizadoras trazendo reflexões sobre a produção acadêmica e sua tradução em práticas pedagógicas e políticas inclusivas. Sua contribuição reafirma que a pesquisa só tem sentido quando dialoga com a vida concreta das pessoas, deslocando o foco da categoria diagnóstica para a valorização da singularidade. Sua presença reforça a perspectiva crítica e transformadora que orienta o livro.

Você encontrará nas páginas que seguem, um mosaico de perspectivas que, ao mesmo tempo em que se diferenciam, se complementam. São capítulos que analisam o papel dos movimentos sociais na formulação de políticas públicas, problematizam as tensões entre discurso e prática da inclusão, refletem sobre os riscos da mercantilização do autismo, valorizam a experiência das mães em contextos capacitistas, exploram as possibilidades do audiovisual como recurso de visibilização, e discutem temas urgentes como o diagnóstico precoce, as comorbidades e as tensões entre laudo e subjetividade.

Essa diversidade de vozes e enfoques é o que torna a obra plural em sua essência. Ao abrir espaço para pesquisadores, familiares e pessoas diretamente afetadas, este livro se inscreve em uma tradição crítica que recusa explicações unilaterais. Reconhecer a pluralidade é reconhecer que o autismo não pode ser capturado em uma única narrativa, mas apenas no encontro de múltiplas narrativas que se entrelaçam.

O capítulo *Movimentos Sociais, Políticas Públicas e a Inclusão Escolar de Crianças com Transtorno do Espectro Autista*, escrito por Monise Glauce da Silva Brasileiro, Joanne Neves Fraz, Ellen Michelle Barbosa de Moura e Geraldo Eustáquio Moreira, analisa a gênese e os efeitos das políticas públicas de inclusão escolar a partir da ação dos movimentos sociais. A reflexão mostra que, mesmo em períodos de latência, os movimentos mobilizam inovações sociais que repercutem na formulação das políticas e evidenciam os desafios permanentes de transformar conquistas jurídicas em práticas concretas, garantindo que crianças autistas tenham condições reais de aprendizagem e desenvolvimento.

Em *A Organização do Atendimento Educacional Especializado para Estudantes com Transtorno do Espectro Autista no Instituto Federal Baiano*, Annilma Queiroz Silva e Patrícia de Oliveira

apresentam um recorte de pesquisa sobre como o Atendimento Educacional Especializado vem sendo implementado no IF Baiano. O estudo demonstra as complexidades da interface entre a Educação Profissional e Tecnológica e as especificidades da deficiência, revelando que a inclusão, nesse contexto, ultrapassa a dimensão acadêmica e se articula à profissionalização, exigindo práticas pedagógicas e institucionais inovadoras para dar conta da diversidade.

O texto *Entre a Retórica da Inclusão e a Experiência Institucional: contradições e potências*, de Carla Adriane Leite Arrieira Spaciari Machado e Vanessa Freitag de Araújo, tensiona o abismo entre discurso e prática no campo da inclusão. As autoras mostram como a matrícula de estudantes autistas, embora seja um marco, não garante pertencimento nem aprendizagem se as instituições se limitam a um discurso oficial e não enfrentam as contradições do cotidiano. Inspirado pela crítica epistemológica de Boaventura de Sousa Santos, o capítulo denuncia o risco de uma inclusão retórica e propõe a construção de uma justiça cognitiva e social baseada na escuta das experiências silenciadas.

Em *Autismo em Foco: análise de produção acadêmica e suas implicações para a educação, família e inclusão*, Cleide Vitor Mussini Batista, Ellen Michelle Barbosa de Moura, Carla Figueira de Souza e Almunita dos Santos Ferreira Pereira realizam uma análise crítica da produção científica recente sobre autismo. O capítulo evidencia que, embora a literatura esteja em expansão, ainda persiste uma tendência reducionista que aprisiona sujeitos ao diagnóstico. As autoras defendem a valorização da singularidade e apontam para a necessidade de pesquisas que dialoguem com a experiência concreta de pessoas autistas e suas famílias, como caminho para uma inclusão efetiva.

O capítulo *Gestar Resistências Anticapacitistas: maternidade atípica e a reivindicação da inclusão*, de Kátia Oliveira da Silva, Ellen Michelle Barbosa de Moura e Joanna de Paoli, articula narrativas de uma mãe atípica com análise teórica. Ao trazer relatos em forma de epígrafes, o texto revela as tensões e estratégias que atravessam a maternidade de crianças com deficiência, denunciando o capacitismo presente na escola e na sociedade. Trata-se de um exercício de escuta e reconhecimento dos saberes situados dessas mulheres, valorizando sua resistência como elemento fundamental para o avanço das práticas inclusivas.

No texto *Luz, Câmera e Inclusão: o autismo em cena na produção audiovisual*, Ellen Michelle Barbosa de Moura, Karla Gomes dos Santos e Joanne Neves Fraz problematizam como o cinema e o audiovisual têm se constituído em espaços de visibilização do autismo. Ao relacionar representações midiáticas às práticas sociais, as autoras discutem os riscos de reforço do capacitismo, mas também destacam o potencial dessas produções como instrumentos de crítica e sensibilização social. O capítulo evidencia que a inclusão exige ruptura com paradigmas excludentes, e que a visibilidade midiática, embora estratégica, precisa ser analisada em sua complexidade cultural e histórica.

O capítulo *Do Luto à Luta: um tempo indispensável para a intervenção precoce*, de Cesar Medeiros e Clarissa Medeiros, é uma narrativa de pais-professores que, ao receber o diagnóstico do filho, transformam a dor em ação. O relato articula experiência pessoal e análise social, destacando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção baseada em evidências. O texto ressignifica expectativas parentais e mostra como a intervenção precoce não é apenas uma decisão técnica, mas

também um movimento ético e afetivo de construção de novos horizontes de vida.

No texto *A Importância do Contexto Familiar, Escolar e da Relação Afetiva no Processo Terapêutico*, Carolina de Oliveira Magela, Jéssica Patrícia da Costa Ramos e Rosiane da Silva Vasconcelos discutem como o afeto é essencial na construção das relações interpessoais e no desenvolvimento integral, seja no contexto familiar como no escolar. O capítulo destaca que a atenção sensível e o acolhimento nas etapas iniciais da vida são fundamentais para impulsionar o desenvolvimento das capacidades cognitivas e motoras. Além disso, aponta que o processo de aprendizagem mobiliza diversas regiões cerebrais e depende de estímulos ricos e diversificados para se consolidar de forma eficaz.

Em *Transtorno do Espectro Autista sob a Perspectiva da Neuropsicologia: linguagem, cognição social e motricidade*, Mariana Gobbo, Thais Barbosa e Raquel de Mello oferecem uma análise neuropsicológica do desenvolvimento infantil em suas dimensões cognitivas, sociais e motoras. O capítulo articula funções como cognição social, linguagem e motricidade à manifestação dos sintomas autísticos, propondo um olhar integrador que contribui para práticas clínicas e educativas mais ajustadas às necessidades do sujeito.

No texto *O Invisível no Sensorial: implicações da hiporreatividade e hiperresponsividade olfativa no desenvolvimento de pessoas com TEA*, Andreia Correia Manicardi, Ilma Paula de Almeida Leite e Viviana Alves de Oliveira discutem uma dimensão pouco explorada: o olfato. O capítulo evidencia como alterações olfativas afetam vínculos afetivos, regulação emocional, comportamento adaptativo e experiências alimentares. Ao defender a inclusão do olfato nos protocolos de avaliação, as autoras

ampliam a compreensão sobre a diversidade sensorial autista e suas implicações clínicas e pedagógicas.

O capítulo *Adolescentes Autistas em Conflito com a Lei no Sistema Socioeducativo*, de Cristiano Rodineli de Almeida e Douglas Manoel Antônio de Abreu Pestana dos Santos, enfrenta uma temática delicada e pouco estudada: a presença de adolescentes autistas no sistema socioeducativo brasileiro. A partir de dados quantitativos e análise documental, os autores problematizam a identificação e o acompanhamento desses jovens, evidenciando desafios legais, sociais e educacionais. O texto chama atenção para a urgência de políticas específicas e para a construção de práticas que não reduzam esses sujeitos à condição de infratores, mas reconheçam sua singularidade.

O capítulo *Tudo é Autismo? Instrumentos de avaliação de bebês no primeiro ano de vida – Características e Eficácia*, de Monica Campos de Oliveira, apresentam um estudo comparativo sobre diferentes protocolos de avaliação precoce. Ao analisar instrumentos de base psicanalítica e comportamental, a autora problematiza a eficácia de cada abordagem e discute a importância de identificar sinais de risco já no primeiro ano de vida. O texto amplia o debate sobre diagnóstico precoce, equilibrando rigor científico e sensibilidade clínica.

Em *O Gato subiu no telhado. Escorregou, caiu... Diagnóstico para quê? Para quem?*, Thaís Rodrigues Miranda Martello e Cleide Vitor Mussini Batista discutem os riscos da medicalização precoce e da busca imediata por laudos. As autoras defendem que a escola não deve ser mera extensão da clínica, mas espaço de acolhimento das singularidades, sustentando a diferença sem reduzi-la a patologia. Inspirado pela psicanálise, o capítulo propõe práticas educativas que reconheçam o enigma de cada criança.

O capítulo *Quando o Sujeito se Confunde com o Diagnóstico: narrativas sobre o Autismo, comorbidades e vida escolar*, de Maria Clara dos Anjos Teodosio Tomé e Cleide Vitor Mussini Batista, reflete sobre os riscos de identificar adolescentes quase exclusivamente pelo laudo. O texto alerta para a perda da dimensão subjetiva quando o diagnóstico se torna rótulo fixo, discutindo como a ênfase excessiva nos sintomas pode invisibilizar o sujeito de linguagem e de laço social.

No capítulo *A Mercantilização do Transtorno do Espectro Autista (TEA)*, Sabrina Fabiani Zanqueta do Vale e Daniel Péricles Arruda discutem a crescente transformação do autismo em nicho de mercado, envolvendo clínicas, cursos, formações e até judicialização. Com base em literatura nacional e internacional, os autores problematizam os limites entre o cuidado como direito e a mercantilização da neurodiversidade, convidando o leitor a refletir sobre a tensão entre demandas legítimas por inclusão e a lógica de mercado que, muitas vezes, instrumentaliza a condição autista como oportunidade de capitalização.

Por fim, em *Nem Condenação, Nem Passaporte: o laudo como construção de um caminho de acolhimento, autoconhecimento, respeito e inclusão*, Marcia Jacob Vieczorek propõe ressignificar o papel do laudo. Em vez de sentença definitiva ou simples passaporte para serviços, o laudo é compreendido como ponto de partida para um processo coletivo de apoio e inclusão. O capítulo mostra que diagnósticos podem ser instrumentos de respeito e autoconhecimento quando acompanhados de

práticas de escuta e de redes de apoio comprometidas com a singularidade do sujeito.

Que você encontre neste livro não apenas respostas, mas sobretudo novas perguntas, capazes de ampliar nossa compreensão sobre o autismo e, principalmente, sobre nós mesmos como sociedade.

Douglas Manoel Antônio de Abreu Pestana dos Santos

(Psicanalista, Pesquisador sobre Autismo em Contexto de Migrações na Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP)

NOSSOS AUTORES

Almunita dos Santos Ferreira Pereira

E-mail: almunita134@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/9396732825837727>

Doutora em Ciências Sociais, Pesquisadora na área da Antropologia e Membro Efetiva do Grupo de Pesquisa Relações Raciais: memória, identidade e imaginário - Observatório do Racismo (CNPq) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestra em Educação: Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Licenciada em Pedagogia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO-PE) e em História pela Faculdade Campos Elíseos (FCE). Servidora Pública e Coordenadora Pedagógica na Fundação CASA. Organizadora e Autora de livros na área da Socioeducação, Inclusão e Educação.

Andreia Correia Manicardi

CV: <http://lattes.cnpq.br/4229079892158985>

Psicóloga Clínica, Pesquisadora e Especialista em Neuropsicologia, com experiência em Saúde Mental Infantil e Adolescente. Mestre em Ciências, com ênfase em Educação e Saúde na Infância e Adolescência, e Doutoranda pelo mesmo programa na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Atua como Psicóloga Clínica, Orientadora Parental e Docente em curso de pós-graduação em Neuropsicologia.

Annilma Queiroz Silva

CV: <http://lattes.cnpq.br/5636959560393807>

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT) no IF Baiano campus

Catu. Especialista em Psicopedagogia Clínica, Institucional e Hospitalar pela FACCEBA e em Atendimento Educacional Especializado pela UEM. Licenciada em Pedagogia pela UEFS. Docente do AEE no município de Feira de Santana (BA).

Carla Adriane Leite Arrieira Spaciari Machado

E-mail: casmch31@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/1934560181194257>

Mestra em Educação, Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional e Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Carla Figueira de Souza

E-mail: carlafigueirade@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/7144605188606017>

Mestra em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Especialista em Alfabetização das Crianças das Classes Populares pela Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ). Pedagoga pela Universidade Veiga de Almeida (UVA/RJ). Professora dos cursos de Graduação e Pós-graduação na área da Educação. Membro do Grupo de Pesquisa Relações Raciais: Memória, Identidade e Imaginário – Observatório do Racismo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Organizadora de livros na área da Educação, Inclusão, Enfermagem, Socioeducação e Direito.

Carolina de Oliveira Magela

E-mail: carolinamagelaprofessora@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/6736579920282327>

Graduada em Letras português/ Literatura pela UNIPLI (2013). Atuou como Colunista do jornal ATUAL na linha de

Educação e Atualidades. Revisora textual. Coautora dos capítulos, “Perspectivas e posturas na Educação Inclusiva: a utilização do lúdico e novas metodologias, livro: Inclusão, Direito e Educação: diálogos possíveis. (2023) e “Perspectivas da inclusão por meio da referência do Diagnóstico no processo de aprendizagem, Livro: Experiências e Formação Profissional no Âmbito da Educação Inclusiva (2021). Atua na área de Língua Portuguesa, Redação e Literatura.

Cesar Marques de Medeiros

E-mail: professorcesarmarques@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/4355474939457382>

Graduado em Português-Literaturas de Língua Portuguesa pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Educação, Cultura e Comunicação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Bacharel em Terapia Ocupacional pela Unifatecie, com cursos na área de Integração Sensorial. Professor da Prefeitura Municipal de Duque de Caxias, ministra cursos preparatórios para concursos do magistério e atua como terapeuta ocupacional em clínicas privadas em Niterói, Itaboraí e Rio Bonito. Tem experiência na área de Letras, Legislação Educacional, Educação Inclusiva e Integração Sensorial.

Clarissa Teixeira Kauss de Medeiros

E-mail: clarissakauss@hotmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/7437867156914174>

Pedagoga pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Psicopedagoga pela Universidade Candido Mendes (UCAM). Especialista em Orientação Educacional pela UCAM-AVM, em Educação Especial pela Faculdade São Judas Tadeu e em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) pela INESP. Mestrado Interdisciplinar em Letras e Ciências Humanas na Universidade

do Grande Rio (UNIGRANRIO). Atua como Profissional da Educação. Tem experiência em Educação Infantil e Ensino Fundamental. Ministrado aulas em cursos de Graduação, Pós-graduação e participa de Eventos Nacionais e Internacionais sobre Educação. Trabalha como Psicopedagoga em um equipamento público da Secretaria da Pessoa com Deficiência e Inclusão do município de Maricá e ministra palestras e oficinas sobre inclusão para escolas, empresas e órgãos públicos.

Cleide Vitor Mussini Batista

CV: <http://lattes.cnpq.br/3996041282230098>

Pós-Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP) e em Psicanálise pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestra em Educação pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialização em Medicina e Psicanálise pela UFBUi. Diploma Universitário DU-Le Psychique face a la Naissance pela Université Paris Cité. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélfia. Atuou como Psicóloga do Grupo de Apoio Especializado (GEAE) da Secretaria Municipal de Educação de Londrina. Atualmente é professora associada da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Membro da Associação La Cause des Bébés (Brasil/França). Membro da Formação Permanente do Instituto Langage. Líder de Grupo CNPq -Núcleo de Estudos e Pesquisas Psicanálise e Infância.

Cristiano Rodineli de Almeida

E-mail: cristiano.rodineli@unifesp.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/1701739177173468>

Psicólogo Clínico e na Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente do Estado de São Paulo

(Fundação CASA). Docente universitário. Mestre e Doutorando em Educação e Saúde na Infância e Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Editor da *Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia*.

Daniel Péricles Arruda

E-mail: pericles.daniel@unifesp.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/2377455944784166>

Psicanalista pelo Instituto Langage, *rapper* e poeta. Professor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), *campus* São Paulo. Pós-Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Doutor e Mestre em Serviço Social pela PUC-SP, sendo o mestrado realizado enquanto bolsista do *Ford Foundation International Fellowships Program*, turma de 2010. Graduado em Serviço Social pela PUC-Minas.

Douglas Manoel Antônio de Abreu Pestana dos Santos

E-mail: douglas.pestana@unifesp.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/3941575427040698>

Psicanalista, Pesquisador licenciado em Pedagogia, Bacharel em Administração. Especialista em Tecnologias Educacionais pela Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é Pesquisador Colaborador da Cátedra Otavio Frias Filho de Estudos em Comunicação, Democracia e Diversidade USP/IEA. Sócio da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). Membro da Rede Nacional da Ciência para a Educação-CpE.

Ellen Michelle Barbosa de Moura

E-mail: ellenmou@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/8820431912846646>

Pesquisadora e Doutora em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Brasília PPGE/UnB (2025). Mestre em Educação pela UFF. Professora da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Integrante do Grupo de Pesquisa Dzeta Investigações em Educação Matemática DIEM e Grupo de Estudo e Pesquisa em Perspectivas Interseccionais na Formação Docente - GEPIIF. Professora da Secretaria de Educação do Distrito Federal. Parecerista de Revista Acadêmica, palestrante, tutora em EAD, organizadora e autora de livros no campo da Educação e Inclusão.

Geraldo Eustáquio Moreira

E-mail: geust2007@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/8911881624400864>

Pós-Doutor em Educação (ProPED/UERJ) e Doutor em Educação Matemática (PUCSP). Professor da Universidade de Brasília, atuando na Faculdade de Educação. Professor/Pesquisador da Pós-graduação - EduMat, níveis Mestrado e Doutorado do Programa de Educação (PPGE, Acadêmico e Profissional). Líder do Grupo de Pesquisa Dzeta Investigações em Educação Matemática (DIEM).

Ilma Paula de Almeida Leite

CV: <http://lattes.cnpq.br/3637290530719421>

Psicóloga e Especialista em Psicopedagogia. Aprimoranda na Abordagem Neuropsicológica Multidisciplinar em Transtornos do Desenvolvimento pelo NANI – UNIFESP. Possui formação em Terapia Cognitivo-Comportamental. Atua como Psicóloga Clínica de crianças, adolescentes e adultos.

Jéssica Patrícia da Costa Ramos

E-mail: jessicapatricia2.1@hotmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/7662249761920445>

Graduada em Letras, Licenciatura em Português e Literatura pelo Centro Universitário Anhanguera de Niterói. Especialização em Psicopedagogia, Neurociência Pedagógica, Arteterapia em Educação e Saúde, Neuropsicomotricidade e MBA em Gestão de Pessoas pela A Vez do Mestre/UCAM-RJ e Atendimento Educacional Especializado pela Faculdade Unintese. Possui experiência na área de Educação e da Administração Pública. Atualmente atua como Assessora na Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura do Município de Niterói.

Joeanne Neves Fraz

E-mail: fraz.joeanne@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/6230474179509786>

Pesquisadora e Doutora em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Brasília (PPGE/UnB). Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Brasília (PPGE/UnB). Especialista em Educação a Distância (UNOPAR). Licenciada em Pedagogia pela União Brasileira de Faculdades (UniBF). Licenciada e Bacharel em História pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Integra, como colaboradora, do Grupo de Pesquisa Acessibilidade e Gestão Inclusiva em Unidades de Informação – ACEGI UI, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora da Universidade de Brasília, Faculdade de Educação, Departamento de Teoria e Fundamentos (Substituta. TEF/FE/UnB).

Karla Vanessa Gomes dos Santos

E-mail: prof.karlasantos@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/3408939654596500>

Doutoranda em Educação, Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Brasília. Integrante do Grupo de Pesquisa Dzeta Investigações em Educação Matemática – DIEM (2018), Professora da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF, 2014), com atuação na Subsecretaria de Educação Inclusiva e Integral.

Kátia Oliveira da Silva

E-mail: katiaoliveiradasilva1983@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/2775224318902325>

Mestra em Educação, Especialização em Educação Infantil e graduação em Pedagogia, todas as formações obtidas na Universidade de Brasília (UnB). Atualmente, exerce o cargo de professora na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Integrante do Grupo de Pesquisa Desenvolvimento Subjetivo (GEDESU/UnB/CNPq), do Grupo “Subjetividade: teoria, epistemologia e metodologia” (UnB/CNPq). Membro do Instituto Fernando González Rey e coordenadora do Círculo Vigotskiano. Instituição: Secretaria de Educação do Distrito Federal (SEEDF).

Marcia Jacob Vieczorek

CV: <http://lattes.cnpq.br/8971960308035683>

Pedagoga pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Educação Especial pela universidade Federal Fluminense (UFF). Pós-graduação em Psicopedagogia pela PUC-Rio. Pós-graduação em Arte Educação e Arteterapia pela UGF. Pós-graduação em Neuropsicopedagogia pela Faveni.

Atua em movimentos e ações sociais nas áreas de Educação, Lazer, Esporte e Cultura. Atualmente é professora do GET Jean Mermoz. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação Inclusiva.

Mariana Gobbo Medda

E-mail: mariana.gobbo@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/9706282603634268>

Psicóloga e Psicopedagoga (Mackenzie). Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental. Neuropsicóloga, qualificação profissional em Neuropsicologia e Reabilitação Neuropsicológica (UNIFESP). Mestre em Ciências da Saúde pelo Departamento de Psicobiologia (UNIFESP). Doutoranda em Educação e Saúde na Infância e Adolescência/UNIFESP, com ênfase em Transtornos do Neurodesenvolvimento e Neuropsiquiátricos. Coordenadora da Neuropsicologia no Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil Interdisciplinar (NANI), Centro Paulista de Neuropsicologia (CPN/UNIFESP). Bolsista CAPES.

Maria Clara dos Anjos Teodosio Tomé

E-mail: maria_clara_tome@hotmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/9427716402353595>

Pós-graduação em Psicologia da Educação pela Universidade de Uberaba. Bacharel em Psicologia pela Universidade de Uberaba. Em formação psicanalítica permanente pelo Instituto Langage.

Monica Campos de Oliveira

E-mail: mncamposdeoliveira@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/0207645783003322>

Psicanalista, Psicóloga e mestranda em Educação pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Especialista em Estimulação Precoce: Clínica Transdisciplinar do Bebê pelo Instituto Travessias da Infância; Membro da Associação La Cause des Bébés.

Monise Glauce da Silva Brasileiro

E-mail: moniseglauce@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/1561004601738006>

Mestranda em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Brasília (PPGE/UnB). Especialista em Psicopedagogia, Análise do Comportamento e Neuropsicopedagogia. Licenciada em Pedagogia. Atua com crianças e adolescentes neurodivergentes, com foco em avaliação psicopedagógica, intervenções educacionais inclusivas e projetos pedagógicos. Coordenadora do Núcleo Pedagógico do Instituto Ninar (DF/GO).

Joanna de Paoli

E-mail: joanna.paoli@edu.se.df.gov.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/3033580622988669>

Professora de Química e especialista em AEE (SEEDF). Doutora e Mestre em Educação em Ciências (UnB). Especialista em Psicomotricidade (IPESE-IMPI); Educação Inclusiva, Neuroeducação e Psicopedagogia pela UNINASSAU e Educação em Ciências (Líbano). Integrante do Grupo de Pesquisa Ciência, Tecnologia em Contexto (CiTeCo-UnB/CNPq), do Grupo de Estudos, Pesquisa e Formação Continuada para Modalidades da Educação Básica (GEPGEMEB-EAPE-SEEDF) e coordenadora do Círculo Vigotskiano - Estudos em Teoria Histórico-Cultural.

Patrícia de Oliveira

E-mail: patriciaoliveira.eduesp@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/5398970138115860>

Doutora e Mestre em Educação Especial pela UFSCar, Especialista em Educação Especial pela UNICEP, Pedagoga pela FSL de Jaboticabal – SP. Docente EBTT do AEE no Instituto Federal Baiano campus Catu. Docente permanente no Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT), e docente colaboradora no Programa de Mestrado Profissional em Educação Inclusiva (Profei).

Raquel Cristina de Mello

E-mail: mellraquel@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/2419209535088134>

Pedagoga, Psicopedagoga e Psicomotricista, com experiência clínica e especialização em Educação Inclusiva e ABA. Ênfase em neurociências e qualificação profissional na abordagem neuropsicológica multidisciplinar em transtornos do neurodesenvolvimento no Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil/Centro Paulista de Neuropsicologia - NANI/CPN.

Rosiane da Silva Vasconcelos

E-mail: vasconcelosrosiane2311@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/8254780683779992>

Pedagoga, Psicopedagoga e Analista Comportamental. Atua na área educacional desde 2013. Possui experiência como auxiliar e professora, bem como na área administrativa, exercendo a função de técnica em secretariado (2015–2022), atuando como auxiliar de coordenação e gestão escolar. Trabalhou como professora da Educação Infantil e dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. Atualmente, exerce a função de terapeuta

comportamental e supervisora de casos, com foco em Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

Sabrina Fabiani Zanqueta do Vale

E-mail: sfzvale@unifesp.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/9136855922284277>

Psicóloga formada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) com especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atua na clínica particular com adolescentes e adultos. Possui experiência na área de neuroreabilitação, com atendimento a crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento. Tem interesse na área da Psicologia Social, com ênfase nas relações étnico-raciais, especialmente nos processos de identificação racial.

Thais Barbosa

E-mail: barbosa_thais@hotmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/8679246759082182>

Fonoaudióloga (UNIFESP) e Psicopedagoga (Mackenzie). Especialização em Neuropsicologia (UNIFESP). Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP. Coordenadora da área de Fonoaudiologia e Psicopedagogia do NANI/CPN (Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil/Centro Paulista de Neuropsicologia).

Thaís Rodrigues Miranda Martello

E-mail: thais.rm.d@hotmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/7953294170423994>

Mestra em Psicanálise em andamento pela Universidad Kennedy - Buenos Aires. Graduação em Pedagogia na

Universidade Estadual de Londrina (UEL). Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Filadélio - Unifil, Especialização em Psicoterapia Psicanalítica pelo Centro Universitário Filadélio - Unifil, Especialização em Psicopedagogia pelo Centro Universitário Filadélio - Unifil, Especialização em Educação Especial pela Unina. Psicanalista membro e fundadora do Instituto Lalangue-Clínica e Transmissão em Psicanálise.

Vanessa Freitag de Araújo

E-mail: vfaraujo2@uem.br

CV: <http://lattes.cnpq.br/8491095222648301>

Doutora e Mestre em Educação, Mestre em Filosofia, Especialista em Educação a Distância, História: Cultura, Economia e Política e em Atendimento Educacional Especializado e Graduada em Pedagogia e Filosofia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Viviana Alves de Oliveira

E-mail: Vialvoli@gmail.com

CV: <http://lattes.cnpq.br/2028788220747003>

Psicóloga, Especialista em Psicopedagogia e Neuropsicologia. Aprimoranda na Abordagem Neuropsicológica Multidisciplinar em Transtornos do Desenvolvimento pelo NANI – UNIFESP. Possui formação em Terapia Cognitivo-Comportamental. Atua como Psicóloga Clínica de crianças, adolescentes e adultos. Pós-graduanda em Psicoterapias baseadas em evidências: terapia cognitivo-comportamentais.

**CONTEXTO
EDUCACIONAL
E AUTISMO**

MOVIMENTOS SOCIAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Monise Glauce da Silva Brasileiro
Joanne Neves Fraz
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Geraldo Eustáquio Moreira

Inclusão Escolar de Crianças com Transtorno do Espectro Autista

A inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tema central nas discussões sobre políticas públicas educacionais no Brasil. Nas últimas décadas, o país tem avançado consideravelmente na promoção de uma Educação Inclusiva, impulsionada por marcos legais como a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, promulgada em 2008. Este documento reafirma o direito à educação para todos os alunos, independentemente de suas necessidades específicas, e estabelece diretrizes para a inclusão eficaz de alunos com TEA nas escolas regulares (Brasil, 2008).

O entendimento clínico do autismo também evoluiu ao longo dos anos, especialmente com as revisões propostas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (APA, 2014), que trouxeram maior clareza e especificidade à abordagem do TEA dentro do contexto educacional. Essas mudanças reverberaram diretamente nas políticas públicas, que passaram a indicar a adoção de práticas pedagógicas mais adaptadas às particularidades do autismo, promovendo uma inclusão escolar mais consciente e eficaz.

As políticas públicas desempenham papel fundamental na transformação social, atuando como instrumentos técnico-políticos voltados ao enfrentamento de problemas sociais que afetam a coletividade, transformando direitos fundamentais em realidade prática (Oliveira; Guerra Filho; Cantarini, 2024). Por isso, elas são essenciais para garantir que as necessidades de grupos vulneráveis, como as pessoas com TEA, sejam adequadamente atendidas por meio de legislações específicas. No entanto, a implementação dessas políticas enfrenta desafios significativos.

A realidade das escolas brasileiras muitas vezes contrasta com as diretrizes estabelecidas, e a inclusão plena de alunos com TEA ainda requer transformações estruturais e culturais profundas. Nesse contexto, os movimentos sociais têm desempenhado papel fundamental, pressionando o Estado por políticas mais eficazes e monitorando sua aplicação.

A análise das políticas públicas de inclusão escolar para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve considerar as “origens movimentistas” dessas políticas (Dowbor; Carlos; Albuquerque, 2018), pois os movimentos sociais atuam na criação e implementação de inovações sociais em períodos de latência, isto é, fora dos momentos de maior visibilidade pública.

Diante disso, este capítulo – de abordagem qualitativa, documental e bibliográfica – tem como objetivo refletir sobre o impacto das políticas públicas na inclusão escolar de crianças com TEA, com ênfase no papel dos movimentos sociais na formulação dessas políticas e nos desafios enfrentados em sua implementação, os quais demandam continuamente adaptações no ambiente escolar para assegurar que todos os alunos, independentemente de suas necessidades, possam desenvolver plenamente seu potencial.

Entre os principais movimentos sociais, destacamos para reflexão e análise o Movimento Orgulho Autista Brasil (MOAB), Associação de Amigos do Autista (AMA), Rede Brasileira do Espectro do Autismo (REBEA), Instituto Autismo & Vida e o Movimento Social da Neurodiversidade (Bliacheris; Hernandez, 2024). Movimentos que, não apenas contestam o *status quo*, mas atuam como propositores de inovações sociais que, uma vez reconhecidas como alternativas concretas e viáveis pelos gestores públicos, podem ser incorporadas como instrumentos de políticas públicas.

Inovações Sociais e Políticas Públicas: alternativas e instrumentos

As políticas públicas no Brasil têm evoluído para assegurar a inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, promulgada em 2008, constitui um marco que reafirma o direito de todos os alunos, independentemente de suas necessidades educacionais específicas, de frequentar o ensino regular.

A partir desse documento, outras políticas e diretrizes do Ministério da Educação foram desenvolvidas, de forma integrada e simultânea, para orientar as instituições de ensino sobre a inclusão de alunos com autismo, os quais passaram a tratar mais especificamente da inclusão escolar desses alunos (Guareschi; Alves; Naujorks, 2016; Skliar, 2015), em contraste com a abordagem genérica anterior, sob o amplo espectro das “condutas típicas” ou “transtornos globais do desenvolvimento”. Com a nova política, o foco se tornou mais claro e direcionado, reconhecendo as particularidades do autismo e a necessidade de práticas pedagógicas especializadas e adaptadas às necessidades específicas desses alunos (Brasil, 2008).

Essa mudança reflete uma evolução nas políticas educacionais, que passaram a considerar o autismo não apenas como uma condição dentro de um espectro maior de distúrbios, categorizado de maneira mais genérica sob o termo “transtornos globais do desenvolvimento” ou “condutas típicas”, mas como um conjunto de características que requerem abordagens educacionais específicas. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (APA, 2014, p. 56), o TEA,

[...] é caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e interação social em vários contextos, na reciprocidade socioemocional comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos, padrões restritos e repetitivos de comportamento, insistência na mesmice, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente, interesses altamente restritos e fixos que são anormais em intensidade ou foco.

A revisão promovida pelo DSM-5 trouxe um foco mais específico, reconhecendo as nuances e a diversidade de manifestações do autismo, o que impacta as políticas públicas na orientação das práticas pedagógicas nas escolas, contribuindo para uma inclusão mais efetiva e consciente das necessidades dos alunos com autismo.

As políticas públicas de Educação Inclusiva no Brasil, especialmente após a década de 1990, tiveram como objetivo principal não apenas o acesso das pessoas com deficiência ao ensino regular, mas também a promoção de sua permanência e sucesso nesse ambiente, crucial para a democratização do

ensino e para a implementação de uma educação que valoriza a diversidade e a pluralidade dos estudantes.

A inclusão escolar, entendida como um direito garantido por leis e políticas, visa não apenas a inserção de alunos com deficiência nas escolas regulares, mas também a adaptação do ambiente escolar às necessidades desses alunos. Esse movimento tem sido impulsionado por uma série de dispositivos legais que consolidam o direito à educação para todos, independentemente de suas condições físicas, sensoriais, intelectuais ou emocionais. Destaca-se, nesse percurso, a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), que se destacou como o ponto de partida na orientação das políticas públicas no Brasil e em outros países, ao enfatizar a importância de um sistema educacional que acolha todos os estudantes e os trate com equidade.

Em consonância com Moreira (2024) é preciso conhecer, refletir, lutar, defender e proteger uma Educação Inclusiva assentada em políticas públicas eficazes e verdadeiramente defendidas por todos: A inclusão escolar se concretiza em atitudes e práticas éticas que asseguram direitos a educadores(as) e estudantes, superando propostas incoerentes que, sob a aparência de inclusão, sustentaram a segregação em escolas especiais, em desacordo com a Constituição de 1988 e a LDB/1996.

No Brasil, a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, representou outro avanço significativo. A LDB reconheceu a Educação Especial como uma modalidade de educação escolar, afirmando que “a oferta da educação especial deve ser preferencialmente realizada na rede regular de ensino, com a garantia de recursos e serviços de apoio necessários” (Brasil, 1996).

Esse reconhecimento legal foi fundamental para garantir que as escolas públicas e privadas passassem a integrar alunos com deficiência em suas classes regulares, promovendo a convivência entre todos os alunos e combatendo práticas segregacionistas, rompendo com o “ideal totalitário presente na sociedade de classes, o que permitirá a experiência do convívio das diferenças no mesmo espaço escolar, por intermédio da Educação Inclusiva, contrapondo-se à manutenção da segregação que sistematizou escolas diferentes para pessoas diferentes [...]” (Damasceno, 2012, p. 160).

A Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) reforçou esses avanços, ao introduzir diretrizes específicas para a inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa política destacou a necessidade de “superar as práticas discriminatórias e criar alternativas para atender às necessidades de todos os alunos, reconhecendo suas especificidades” (Brasil, 2008). A partir desse marco, as escolas passaram a ser orientadas a adaptar currículos, métodos de ensino e práticas pedagógicas para incluir, de forma eficaz, alunos com TEA, entre outros.

A Educação Inclusiva, para se concretizar plenamente, precisa de uma transformação estrutural e cultural nas escolas, a qual deve ser orientada pela formação contínua de professores e pela criação de um ambiente que valorize as diferenças e promova a igualdade de oportunidades para todos os alunos, superando assim a lógica da exclusão (Brasil, 2008). Essa mudança estrutural implica não apenas na adaptação física das escolas, mas também na adoção de práticas pedagógicas que respeitem e valorizem as diferenças individuais dos alunos, repercutindo na formação de professores, no desenvolvimento de recursos adequados e na construção de uma cultura escolar verdadeiramente inclusiva.

A inclusão escolar, portanto, não deve ser vista como um simples ajuste logístico, mas como uma revolução educacional que redefine o papel da escola na sociedade. A escola inclusiva deve ser um espaço em que todos os alunos, independentemente de suas habilidades ou limitações, possam desenvolver plenamente seu potencial.

Nesse contexto, a efetiva inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista depende não apenas de políticas públicas bem estruturadas, mas também da adoção de práticas pedagógicas adaptadas às necessidades específicas desses alunos. Como ressaltam os autores Cruz e Moreira (2022), a formação docente continuada se configura como uma ferramenta essencial para promover as aprendizagens vinculadas à inclusão, evidenciando a importância de estratégias educativas personalizadas que considerem as particularidades do TEA.

Sob Análise: o papel dos movimentos sociais

A análise dos movimentos sociais é fundamental para compreender como esses grupos influenciam a formulação e implementação de políticas públicas, especialmente em áreas que demandam mudanças estruturais significativas, como a inclusão educacional de pessoas com deficiência. Segundo Nunes (2014), o conceito de movimentos sociais, ao evoluir desde as décadas de 1960 e 1970, passou a englobar, para além das mudanças políticas, questões identitárias e culturais, ampliando suas características organizacionais e tornando-as mais horizontais e descentralizadas, com potência para transformações sociais mais amplas.

Essa perspectiva é crucial para entender como os movimentos sociais contemporâneos têm se organizado e atuado para promover os direitos das pessoas com Transtorno do

Espectro Autista (TEA), particularmente no que diz respeito à inclusão escolar. Assim, destacam-se como principais movimentos sociais que contribuíram para essa conquista:

- Movimento Orgulho Autista Brasil (MOAB): fundado em 2005, o MOAB tem sido um dos principais defensores dos direitos das pessoas com autismo no Brasil. Ele promove a conscientização sobre o autismo e atua na defesa dos direitos das pessoas com TEA, organizando eventos, campanhas e oferecendo apoio às famílias;
- Associação de Amigos do Autista (AMA): fundada em 1983, a AMA é uma das organizações mais antigas e respeitadas de apoio às pessoas com autismo no Brasil. Ela trabalha na promoção da inclusão, oferecendo serviços de apoio e terapias, além de atuar na conscientização e educação sobre o autismo;
- Rede Brasileira do Espectro do Autismo (REBEA): esta rede reúne diversas organizações e movimentos sociais voltados para a defesa dos direitos das pessoas com autismo. Ela promove a articulação entre esses grupos, fortalecendo a luta pela inclusão e pela implementação de políticas públicas;
- Instituto Autismo & Vida: fundado por pais de crianças com TEA, o Instituto Autismo & Vida oferece suporte, advocacia e promove campanhas de conscientização para melhorar a qualidade de vida das pessoas com TEA e suas famílias.

A atuação dos movimentos sociais, como o MOAB e a REBEA, foi essencial para garantir que as demandas das famílias e das pessoas com autismo fossem incorporadas às políticas públicas. O conceito de neurodiversidade, que reconhece

o autismo e outras condições neurológicas como variações naturais da diversidade humana, tem ganhado força no Brasil por meio de movimentos sociais como a Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas (ABRAÇA), que se destaca ao propor: A identidade autista é ressignificada como expressão da neurodiversidade e base de luta política contra o capacitismo e pela garantia de direitos (Bliacheris; Hernandez, 2024).

Esse movimento tem sido crucial na articulação de políticas públicas que reconhecem e celebram a neurodiversidade, pressionando por práticas educacionais que respeitem as singularidades dos alunos autistas.

Esses movimentos sociais, ao reunir familiares, profissionais da saúde, educadores e ativistas, têm desempenhado um papel essencial na conscientização da sociedade sobre as necessidades das pessoas com TEA e na pressão sobre o Estado para a criação de políticas públicas inclusivas. Suas articulações resultaram na criação de leis específicas, que promovem a inclusão escolar como um direito fundamental e não como uma concessão às crianças com TEA, como exemplifica a promulgação da Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Brasil, 2012).

Guareschi, Alves e Naujorks (2016) ressaltam que os movimentos sociais influenciaram significativamente a formulação de políticas inclusivas, ao promoverem debates e ações que evidenciam as necessidades e os direitos das pessoas com autismo, contribuindo para a efetiva implementação de leis que garantem a sua inclusão educacional.

Além de assegurar direitos, os movimentos sociais desempenham um papel essencial na fiscalização da aplicação das

políticas públicas, pois atuam como vigilantes, monitorando a implementação da legislação e denunciando casos de exclusão ou discriminação nas escolas. Por meio de campanhas de sensibilização, esses movimentos educam a sociedade sobre o autismo e combatem o estigma associado ao transtorno, promovendo uma cultura de inclusão.

Adicionalmente, esses movimentos fortalecem a comunidade autista e seus aliados por meio da criação de redes de apoio e da organização de eventos e seminários. Essas redes oferecem suporte emocional, informações e recursos às famílias, ajudando-as a navegar pelo sistema educacional e a garantir que seus filhos recebam a educação a que têm direito.

Ao final, desvelam-se caminhos possíveis de pesquisa e diálogo

As políticas públicas brasileiras voltadas para a inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm avançado significativamente nas últimas décadas, especialmente a partir da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) e da Lei Berenice Piana (Brasil, 2012), mas também impulsionadas pelos movimentos sociais, que desempenharam e desempenham papel fundamental na criação de políticas públicas voltadas à inclusão escolar de crianças com TEA.

Movimentos sociais como os analisados neste estudo (MOAB, AMA, REBEA, Instituto Autismo & Vida e o Movimento Social da Neurodiversidade) foram essenciais ao pressionar o Estado por legislações mais inclusivas, monitorando de perto a implementação das políticas públicas e promovendo uma inclusão mais efetiva. Por isso, continuam sendo fundamentais para garantir que leis sejam implementadas de forma eficaz e

que as crianças com TEA possam acessar uma Educação Inclusiva e de qualidade.

No entanto, a implementação das políticas públicas ainda enfrenta desafios, e uma das principais demandas é a necessidade de maior capacitação de professores e equipes pedagógicas para lidar com as especificidades do TEA.

Em relação às necessidades dos alunos autistas, muitas escolas ainda não estão adequadamente preparadas para atendê-las, somando-se a isso à resistência cultural de algumas instituições quanto às crianças e estudantes do espectro. Isso aponta para a formação contínua dos profissionais da educação como prioridade, com foco não apenas em aspectos pedagógicos, mas também na criação de ambientes inclusivos que promovam o desenvolvimento pleno desses alunos.

Outro ponto que ainda demanda atenção é a adaptação dos currículos escolares. Embora as políticas atuais garantam o acesso de alunos com TEA às escolas regulares, há uma lacuna na adaptação de materiais e métodos pedagógicos, o que prejudica a participação efetiva desses alunos: a inclusão não deve se limitar ao acesso físico à escola, mas deve assegurar que os alunos tenham oportunidades reais de aprendizado.

Pesquisas futuras podem explorar as possibilidades de implementação dessas políticas públicas, abrangendo um leque de caminhos possíveis que contribuam para o seu aprimoramento, tais como: a efetividade das formações docentes oferecidas pelo Estado; o impacto das adaptações curriculares na aprendizagem de alunos com TEA; o papel das tecnologias assistivas na inclusão escolar; bem como a análise de práticas internacionais bem-sucedidas.

A luta pela inclusão e por uma Educação Inclusiva não termina com a promulgação de uma lei; exige vigilância constante, mobilização contínua e o fortalecimento de redes

de apoio capazes de sustentar as conquistas já alcançadas e de avançar ainda mais na garantia de direitos: requer um compromisso conjunto entre o Estado, as escolas, os movimentos sociais e as famílias, abrindo caminhos não apenas para uma educação formal, mas para uma educação de qualidade que respeite suas especificidades e promova seu pleno desenvolvimento.

Assim, o conjunto de políticas públicas brasileiras voltadas à inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), embora tenha demonstrado avanços significativos, revela contradições e desafios persistentes que evidenciam a distância entre a legislação e sua implementação concreta. A formação insuficiente de professores e equipes escolares, a resistência institucional e a lacuna na adaptação curricular demonstram que a inclusão não se resume ao acesso físico à escola, mas exige mudanças profundas na organização do ensino, na cultura escolar e na valorização das especificidades de cada aluno.

Os movimentos sociais surgem como atores essenciais, não apenas ao pressionar o Estado e ao monitorar políticas, mas também ao construir redes de apoio, promovendo a conscientização social e defendendo o conceito de neurodiversidade como fundamento de uma educação realmente inclusiva. A crítica central que emerge, portanto, é que o sucesso da inclusão escolar depende simultaneamente da capacidade estatal de implementar políticas eficazes, da formação docente qualificada e do protagonismo contínuo da sociedade civil organizada, evidenciando que direitos formais sem prática efetiva permanecem insuficientes para transformar a realidade educacional de crianças com TEA.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.
- BLIACHERIS, M. W.; HERNANDEZ, A. R. C. O movimento social da neurodiversidade e a consciência política autista. **Revista Psicologia Política**, v. 24, e24081, 2024.
- BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes E Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: Ministério da Educação - MEC, 1996.
- BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial (MEC/SEE), 2008.
- CRUZ, F. C.; MOREIRA, G. E. Revisão sistemática sobre *feedback* da avaliação de Matemática para estudantes com Transtorno do Espectro Autista de 2012-2021. **Ensino & Pesquisa**, v. 20, p. 112-127, 2022.
- DAMASCENO, A. R. Educação Inclusiva e a Organização da Escola: diálogos críticos sobre o projeto pedagógico. **Ci. Huma. e Soc. em Rev.**, RJ, EDUR, v. 34, n. 12, jan./jun., p. 159-176, 2012.
- DOWBOR, M.; CARLOS, E.; ALBUQUERQUE, M. do C. As origens movimentistas de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 33(96), e339605, 2018.
- GUARESCHI, T.; ALVES, M. D.; NAUJORKS, M. I. Autismo e políticas públicas de inclusão no Brasil. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, p. 246-250, 2016. Doi: 10.1111/1471-3802.12286.

MOREIRA, G. E. Educação Inclusiva: entender o passado, agir no presente e fortalecer o futuro. In: SOUSA, Luciane Alves Rodrigues de. **Material pedagógico e alfabetização: possibilidades para estudantes com deficiência visual**. Curitiba: CRV, 2024, p. 149-151.

NUNES, C. O conceito de movimento social em debate: dos anos 60 até à atualidade. **Sociologia, Problemas e Práticas**, v. 75, 131-147, 2014.

OLIVEIRA, A importância das políticas públicas na efetivação dos direitos econômicos e sociais. **Revista de Direito da Administração Pública**, v. 1, n. 03, Edição especial Estado e Políticas Públicas, p. 192-216, 2024.

SKLIAR, C. Incluir as diferenças? Sobre um problema mal formulado e uma realidade insuportável. **Revista Internacional Artes de Educar**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 13-28, fev./maio, 2015.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na área das necessidades educativas especiais**. Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e qualidade. Salamanca, Espanha, 7-10 de junho de 1994.

A ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) PARA ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO INSTITUTO FEDERAL BAIANO

Annilma Queiroz Silva
Patricia de Oliveira

Introdução

Este texto é um recorte de uma pesquisa maior intitulada O Atendimento Educacional Especializado a Estudantes com Transtorno do Espectro Autista nos campi do Instituto Federal Baiano, desenvolvida pela primeira autora sob a orientação da segunda. Este estudo teve por objetivo analisar a maneira como está sendo materializada a oferta do AEE para estudantes TEA nos campi do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano (IF Baiano).

Na atualidade, a inclusão da pessoa com deficiência (PcD) nos Institutos Federais (IFs) tem se apresentado como um novo campo de estudos e pesquisas devido a interface entre as especificidades da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) e as necessidades educacionais destes estudantes, o que torna os processos educativos bastante desafiadores. Isto porque não se trata apenas da formação acadêmica da PcD; trata-se também de sua profissionalização e formação para o trabalho.

A EPT se configura como uma modalidade de ensino que tem como objetivo formar os indivíduos para o exercício de uma profissão, de forma a colaborar para sua inclusão no mundo do trabalho (Brasil, 2018). De acordo com a Lei n. 9.394/1996 (Brasil, 1996), artigo 39, § 2º, a modalidade abrange cursos

“I – de formação inicial e continuada ou qualificação profissional; II – de educação profissional técnica de nível médio; III – de educação profissional e tecnológica de graduação e pós-graduação.” Portanto, a EPT pode se articular com os níveis fundamental, médio e superior de muitas formas, conforme a necessidade da formação proposta.

Além disso, o conjunto docente dos IFs é formado por profissionais licenciados e bacharéis, cujas perspectivas, expectativas e experiências com a docência são bastante plurais, mas não significam que carreguem consigo ideias e proposições para a formação de estudantes com deficiência.

Neste panorama, a oferta do AEE e a presença de um (a) docente para atuar neste atendimento têm se apresentado como um serviço indispensável nos processos formativos da EPT para a inclusão da PcD.

Definido na legislação vigente como um serviço que tem a função de complementar e/ou suplementar a formação que o aluno recebe na sala de aula comum por meio da disponibilização de recursos de acessibilidade, estratégias metodológicas, e na atuação para a eliminação de barreiras que impeçam a participação dos sujeitos nos diversos espaços sociais e o desenvolvimento da aprendizagem (Brasil, 2009; 2011), o AEE tem atuado em todos os espaços educativos no contexto da EPT em busca de garantir a acessibilidade necessária para a formação dos estudantes PcD.

Medeiros (2019) e Mahl (2021) apontaram que, embora algumas dificuldades sejam reconhecidas, o AEE tem colaborado com a inclusão das PcD na EPT de forma significativa ao proporcionar maior diálogo e cooperação entre os professores, com os colegas da turma, para fins de garantir a eliminação de qualquer forma de preconceito, estabelecer contato com

familiares, de forma a contribuir com a trajetória educativa dos alunos, entre outras ações.

Especificamente sobre a oferta do AEE para estudantes TEA na EPT, objeto deste estudo, Vasconcelos (2019) destacou que o percurso formativo destes estudantes é marcado pelas dificuldades típicas do transtorno, pelos progressos decorrentes das ações da instituição de ensino técnico e da participação da família em sua vida escolar. A citada pesquisadora também pontuou algumas dificuldades encontradas, como a adaptação à instituição e ao curso devido à carga horária, pouca interação social com os colegas e isolamento, mesmo com ações de integração proporcionadas. Diante deste complexo cenário, o objetivo deste capítulo é apresentar e discutir como tem se organizado o AEE para o atendimento dos estudantes TEA no IF Baiano campus Catu.

Metodologia

O estudo realizado se caracterizou como uma pesquisa aplicada, qualitativa e quantitativa, exploratória, descritiva e do tipo Estudo de Caso. Isto porque ela se ateve a uma problemática com demandas para atendimento imediato em uma instituição específica, procurando explorar e descrever a realidade presente por meio da análise de dados qualitativos e quantitativos (Gil, 2002, Yin, 2005).

Participaram do estudo as docentes do AEE da instituição, as quais foram entrevistadas de forma virtual. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 1977).

Após a análise, emergiram as seguintes categorias temáticas: 1. Práticas que favorecem a inclusão e a interação social dos estudantes TEA, 2. Identificação das habilidades, potencialidades e das necessidades dos estudantes autistas que

precisam ser atendidas durante o AEE, 3. A realização do AEE para discentes com TEA no IF Baiano, e 4. A inclusão educacional dos estudantes TEA no IF Baiano.

Neste capítulo, abordaremos a categoria temática 3 que explorou a organização da oferta do AEE para os discentes TEA.

Desenvolvimento

O AEE para estudantes TEA da EPT requer atenção a alguns aspectos que podem passar despercebidos em outras modalidades de ensino em razão da maneira como as instituições que a ofertam se organizam, além de muitas outras questões, como a formação dos professores, as adaptações necessárias nos componentes curriculares dos cursos oferecidos, entre outros. Neste cenário, a categoria temática A realização do AEE para discentes com TEA no IF Baiano foi compreendida por meio das seguintes categorias de análise: organização horária do AEE, avaliação e elaboração do plano de atendimento, compreensão do perfil e das necessidades dos estudantes com TEA, metodologias utilizadas no AEE e articulação com demais segmentos da instituição. A seguir, apresentamos alguns aspectos desta análise.

1. Organização do Horário do AEE

De acordo com a legislação vigente, o AEE deve ser ofertado no contraturno. Entretanto, fazer esta oferta não se trata de algo simples. Segundo as docentes, há uma tentativa de garantir que o AEE conste na grade oficial das aulas, com o objetivo de assegurar a frequência do estudante e a continuidade do atendimento. Contudo, a alta carga horária dos cursos integrados e a escassez de horários livres dificultam a oferta do atendimento, especialmente quando o número de alunos atendidos é elevado.

Segundo a fala de uma das participantes, –*“No Instituto Federal é muito complexo, porque os alunos aqui estudam o dia todo né, então eles têm uma carga horária muito pesada, eles têm em torno de 17 a 19 disciplinas. Aqui no campus de [...] eles têm às vezes uma tarde livre, duas tardes. E aí uma das tardes é a tarde que nós professores somos obrigados a participar de todas as reuniões. Então quarta-feira eu não consigo atender o aluno, aí sobra uma outra quarta, uma outra sexta-feira. Só que na sexta-feira eu tenho que atender 21 alunos, eu não consigo atender 21 em uma única tarde”*. (EM)

De acordo com o Regimento do Atendimento Educacional Especializado no âmbito do IF Baiano (IF Baiano, 20169), o estudante deve ser atendido quando está no campus e em momento em que não esteja em aula ou atividades referentes aos componentes curriculares. Ou seja, em horários livres. No entanto, conforme o relato das docentes, dos quais apresentamos acima, ter um horário fixo para o AEE é algo bastante difícil.

2. Avaliação e Elaboração do Plano de AEE

Conforme a fala de uma das participantes, –*“Após esse processo de avaliação de natureza pedagógica com o estudante, a gente vai fazer o plano de atendimento e marca, obviamente, ali o atendimento com o estudante, porque tem aquele que vai demandar”*. (AR)

As participantes da pesquisa relataram que, após as avaliações e sondagens iniciais, é desenvolvido o Plano do AEE de acordo com as necessidades identificadas. O plano desenvolvido é baseado em critérios individuais e em conformidade com as condições de aprendizagem, pautando cada etapa e particularidade do desenvolvimento a ser alcançado. Também

é definido um cronograma de atendimentos adequado à rotina de estudos do aluno.

Entretanto, conforme apontado na análise anterior, a dificuldade em organizar horários para a oferta do AEE pode dificultar a devida aplicação do Plano do AEE.

3. Perfil e Necessidades dos Estudantes TEA

As participantes da pesquisa relatam uma diversidade significativa de perfis e necessidades dos estudantes TEA atendidos pelo AEE em seus Campi. Os relatos demonstram uma compreensão sensível das múltiplas expressões que compõem o espectro autista e são citados casos de estudantes com baixa autonomia, dificuldades de socialização, não alfabetizados ou com necessidades socioemocionais específicas.

De acordo com o relato da participante TL, -“*E aí a gente realiza o atendimento geralmente na sala do AEE e o atendimento em si vai depender do caso, do que o aluno necessita naquele momento. Hoje, por exemplo, a gente tem dois alunos que não são alfabetizados. Então a demanda deles é essa mesmo, é a alfabetização, é a maior demanda. Não que eles não tenham outras, mas essa é a maior. Tem um outro que é a socialização dele que é muito difícil, a própria aceitação dele enquanto pessoa autista, então a gente tem que trabalhar essa questão, e é por aí. É o caso do aluno que diz como proceder*”.

Isto nos mostra que o AEE não apenas tem buscado complementar e/ou suplementar o que os estudantes acessam e realizam na sala de aula, mas também têm procurado cobrir lacunas de conhecimento que podem estar dificultando o desenvolvimento dos alunos nos cursos da EPT.

4. Metodologias e Práticas no AEE

Embora o AEE seja compreendido como um atendimento individualizado, as participantes da pesquisa apontaram que sua atuação é muito mais ampla conforme o relato de CM: *–“Nós temos lá, além da orientação aos docentes, adaptações das atividades e o atendimento individual”*.

Este relato nos mostra que a oferta do AEE no IF Baiano no atendimento de estudantes TEA tem atuado da seguinte forma: a) atendimento individualizado com o fim de sanar lacunas e potencializar o desenvolvimento de habilidades de acordo com seu ritmo e perfil; b) orientação aos docentes em relação às práticas pedagógicas a serem implantadas na sala de aula; e c) realizar as adaptações necessárias e buscar estratégias que favoreçam o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes atendidos.

Desta forma, muitos arranjos metodológicos são empregados a fim de proporcionar a acessibilidade necessária e o desenvolvimento acadêmico esperado para um estudante TEA na EPT.

5. Articulação Intersectorial e Trabalho Colaborativo

A articulação entre as docentes do AEE e os demais docentes, pode ser considerada um desafio devido à maneira como a instituição se organiza e a carga horária de atuação dos docentes. Ademais, os (as) docentes do AEE também fazem jus à carreira do magistério da Educação Básica Técnica e Tecnológica (EBTT), devendo atuar em ensino, pesquisa e extensão (Brasil, 2012). Desta forma, também devem atuar nestas modalidades e participar de comissões, reuniões, entre outros.

E isto dificulta encontros e reuniões para trocas, partilhas e planejamento conforme apontado pela participante EM: *–“É difícil também porque a gente não tem horários em comum*

com os professores para dar essas devolutivas. Então geralmente eu procuro fazer nas reuniões pedagógicas as devolutivas com os professores, eu que tenho que geralmente correr atrás dos professores para ficar dando essa devolutiva, de “olhe esse seu aluno está precisando disso, precisando daquilo”. Por mais que venha batendo sempre o pé para que os professores me procurem para gente trabalhar na perspectiva da colaboração entre professor da sala e a professora de educação especial”.

Mesmo diante das dificuldades, os relatos evidenciam que há um esforço em promover uma atuação conjunta com iniciativas de ensino colaborativo, com participação ativa de docentes da sala comum, coordenação pedagógica e, em alguns casos, outros profissionais de apoio, como psicólogos, assistentes sociais, entre outros. Os relatos a seguir indicam estas condições.

O nosso trabalho aqui é isso, essa parceria colaborativa tanto com professor como com a equipe pedagógica, os profissionais são importantes, essa equipe multidisciplinar, as terapias também com psicólogos, com psiquiatra. (CT)

Então esse estudante ele tem o professor da sala de aula sendo orientado o tempo todo sobre quais são as potencialidades, as necessidades dele. (CM)

Conforme os relatos apresentados, é possível constatar que há um esforço no sentido de estabelecer as articulações necessárias para instituir e implantar ações educativas que promovam a formação acadêmica e profissional dos estudantes com deficiência, com vistas à sua inclusão no mundo do trabalho.

Considerações Finais

Em poucas páginas, não é possível abordar em profundidade as dificuldades, desafios e os avanços alcançados na organização

da oferta do AEE para estudantes TEA na EPT. Isto porque a análise exige maior aprofundamento a fim de se encontrar alternativas que sanem as lacunas encontradas. Ademais, as dificuldades apontadas pelas participantes da pesquisa se estendem a todos os alunos com deficiência atendidos, não se restringindo aos alunos TEA.

A atenção específica às necessidades dos discentes TEA se dá em razão das características típicas de suas condições. Assim, a dificuldade em estabelecer uma rotina de atendimentos, assim como construir uma rede de articulação entre docentes e demais profissionais da instituição, pode trazer impactos em algum nível na aprendizagem e no desenvolvimento destes estudantes.

A EPT e a formação oferecida pelos IFs são um campo complexo para as PcD, fazendo com que mais estudos e pesquisas em busca de acessibilidade nesta modalidade de formação se façam urgentes.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. **Resolução n. 4 de 2 de outubro de 2009**. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

BRASIL. **Educação Profissional e Tecnológica (EPT)**. Ministério da Educação, 2018.

BRASIL. **Decreto n. 7.611 de 17 de novembro de 2011**. Presidência da República. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.

BRASIL. Lei n. 12.772, de 28 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal; sobre a Carreira do Magistério Superior, de que trata a Lei n. 7.596, de 10 de abril de 1987; sobre o Plano de Carreira e Cargos de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e sobre o Plano de Carreiras de Magistério do Ensino Básico Federal, de que trata a Lei n. 11.784, de 22 de setembro de 2008; sobre a contratação de professores substitutos, visitantes e estrangeiros, de que trata a Lei n.8.745, de 9 de dezembro de 1993; sobre os contribuintes das Carreiras e Planos Especiais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira e do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, de que trata a Lei n. 11.357, de 19 de outubro de 2006; alteração remuneratória do Plano de Cargos Técnico-Administrativos em Educação; altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, 11.784, de 22 de setembro de 2008, 11.091, de 12 de janeiro de 2005, 11.892, de 29 de dezembro de 2008, 11.357, de 19 de outubro de 2006, 11.344, de 8 de setembro de 2006, 12.702, de 7 de agosto de 2012, e 8.168, de 16 de janeiro de 1991; revogação do art. 4º da Lei n. 12.677, de 25 de junho de 2012; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n.250, p. 1, 31 dez. 2012.

BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Presidência da República. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MAHL, E. Docência no atendimento educacional especializado (AEE) no IF Baiano: um dos múltiplos olhares sobre inclusão escolar In: OLIVEIRA, P; MAHL, E. (Org.). **O atendimento educacional especializado (AEE) nos Institutos Federais: relatos de experiências.** 1ª ed. Jundiaí: Paco Editorial, 2021.

MEDEIROS, B. A. **O Atendimento Educacional Especializado (AEE) no Instituto Federal Farroupilha: desafios da Educação Inclusiva.** 1ª ed.- Curitiba: Appirus, 2019.

VASCONCELLOS, S. P. **Práticas Educativas e Escolarização de Alunos com Transtorno do Espectro Autista na Educação Profissional.** Dissertação de Mestrado (204 fls). Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Inclusão Social. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ENTRE A RETÓRICA DA INCLUSÃO E A EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL: CONTRADIÇÕES E POTÊNCIAS

Carla Adriane Leite Arrieira Spaciari Machado
Vanessa Freitag de Araújo

Introdução

O discurso da inclusão consolidou-se, nas últimas décadas, como diretriz das políticas educacionais brasileiras, sendo reiterado em legislações, planos educacionais individualizados e diretrizes curriculares. Terminologias como diversidade, tolerância, respeito, pluralidade e acolhimento passaram a integrar a linguagem cotidiana das instituições de ensino, sinalizando um avanço no reconhecimento do direito à educação de sujeitos historicamente excluídos. No entanto, persiste uma lacuna entre essa retórica inclusiva e as experiências concretas vivenciadas no interior das instituições escolares.

A presença de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em salas de aula revela, por um lado, os efeitos de uma conquista social importante. Por outro lado, escancara as contradições sociais para um processo realmente inclusivo, que muitas vezes se limita a garantir a matrícula, todavia, sem promover as condições reais de permanência, aprendizagem e pertencimento. É comum observarmos a manutenção de práticas excludentes, que reforçam o silenciamento das singularidades e perpetua-se o paradigma homogeneização dos sujeitos, cerceando as individualidades e especificidades.

Inspirado pela crítica epistemológica Santos (2000), este artigo parte da premissa de que há uma dissonância entre o

discurso proclamado pelas instituições escolares e o que é produzido nas práticas cotidianas e nas experiências silenciadas. Para o autor, a razão contemporânea tende a se satisfazer com um discurso oficial, evitando enfrentar as complexidades e contradições do real. A inclusão escolar, quando tratada como retórica descolada da *práxis* pedagógica, reproduz essa indolência institucional, impedindo a construção de uma justiça cognitiva e social.

Com base nas reflexões de Deleuze (1991), consideramos que a inclusão exige uma ruptura com o pensamento da identidade e da normatividade. As instituições escolares precisam aprender a operar com a lógica da multiplicidade, nas quais as diferenças não são toleradas, mas reconhecidas como constitutivas da experiência humana.

Nesse sentido, pensar o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no espaço educacional implica abandonar o ideal de adaptação do sujeito à estrutura para, inversamente, transformar a estrutura a partir do sujeito. Vale destacar que as pessoas com TEA nas instituições de ensino não se restringem ao corpo discente, o que amplia a necessidade de repensar as práticas institucionais de maneira mais abrangente.

Acrescentamos também que não apenas a Educação Básica deve ser tensionada: o Ensino Superior, muitas vezes tomado como espaço democrático, precisa rever seus modos de funcionamento, avaliação e convivência para que a inclusão não se limite ao plano normativo.

A Retórica da Inclusão: o discurso político-pedagógico

A Constituição Federal, em seu artigo 205, estabelece que a educação é um “direito de todos e dever do Estado e da família”, devendo ser promovida “visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua

qualificação para o trabalho”, bem como garante “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (Brasil, 1988, p. 184). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996 - Lei n. 9.394/1996) reforça esse princípio ao afirmar, no artigo 58, que a Educação Especial é a “modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (Brasil, 1996, p. 39). De forma mais específica, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146/2015) determina em seu artigo 27 que:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação (Brasil, 2015, p. 12).

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), em seu capítulo introdutório, define que as instituições escolares devem promover uma educação comprometida com os Direitos Humanos, a justiça social e a inclusão, reconhecendo a pluralidade de sujeitos e contextos, pois “reafirma o compromisso com a Educação Inclusiva, que valoriza a diversidade e promove a equidade, garantindo a todos os estudantes oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento integral, respeitando as diferenças e combatendo as desigualdades” (Brasil, 2017, p. 9).

Apesar da base legal, é possível verificar que a prática institucional nem sempre acompanha o discurso normativo. Essa realidade se revela nas notícias midiáticas, denunciando o descaso com o direito à educação dos neurodivergentes e nas vozes antes caladas que hoje ecoam com força pelas redes sociais, assim como na vivência sensível de quem ensina e presencia essas histórias em seu cotidiano. De acordo com Santos (2000, p. 39) “a razão indolente evita o esforço necessário para descobrir a diversidade e as contradições da realidade social e política, preferindo a simplificação e a reprodução acrítica dos discursos dominantes, que transformam o ideal em uma espécie de performance simbólica”. Nesse sentido, corroboramos com a tese de que os discursos oficiais tendem a mascarar os abismos entre o que se proclama e o que se vivencia, convertendo o ideal em performance simbólica.

Nessa perspectiva, a inclusão e a valorização da diversidade, muitas vezes, se cristalizam como um discurso performático, que cumpre exigências legais e burocráticas sem produzir transformações estruturais nas formas de ensinar, avaliar e conviver. Nesse cenário, compreender o que é o TEA nos marcos diagnósticos é essencial, não para sustentar práticas classificatórias ou medicalizantes, mas para evidenciar o quanto a complexidade do espectro exige um olhar sensível, contextual e não reducionista. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), o TEA “somente é diagnosticado quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas” (Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p. 72). O DSM 5 conceitua o TEA e estabelece níveis de suporte 1, 2 ou 3 com base nas necessidades de apoio:

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações retrospectivas, embora a apresentação atual deva causar prejuízo significativo. No diagnóstico do transtorno do espectro autista, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade). Tais especificadores oportunizam aos clínicos a individualização do diagnóstico e a comunicação de uma descrição clínica mais rica dos indivíduos afetados (APA, 2014, p. 72).

Já a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), sob o código 6A02 define TEA “condições caracterizadas por déficits significativos no desenvolvimento de habilidades de comunicação social recíproca e por padrões restritos, repetitivos e inflexíveis de comportamento, interesses ou atividades,

manifestados desde o início do desenvolvimento” (Organização Mundial da Saúde, 2022, p. 12).

É importante salientar que tanto o DSM-5 (APA, 2014) quanto a CID-11 reconhecem o caráter dimensional do transtorno, o que desafia e desestabiliza abordagens educacionais padronizadas. As instituições escolares, porém, muitas vezes operam a partir de modelos normativos que esperam uma suposta funcionalidade, esperando que o sujeito com TEA se adapte à lógica institucional, e não o contrário. Normas ancoradas em vestígios de mentalidades cristalizadas por uma sociedade tradicional que já não se sustenta no tempo, mas resiste, persistente, nos gestos institucionais que proclamam o autoritarismo em lugar da autoridade.

É possível observar, nesse sentido, que, embora os documentos legais e diagnósticos reconheçam a diversidade do transtorno e a necessidade de apoio individualizado, a retórica da inclusão tende a se limitar a práticas normatizadas e pouco críticas. A matrícula em uma sala comum é, em muitos casos, tratada como sinônimo de inclusão, sem que haja modificações significativas nas formas de planejamento, ensino, avaliação ou, ao menos, socialização.

A afirmação de Mantoan (2006, p. 16), “não basta que o aluno com deficiência esteja presente na escola; é preciso que a escola esteja presente para ele, que o reconheça em sua singularidade e o acolha em sua diferença”, nos convida a compreender que a inclusão não se esgota na matrícula ou na presença física de sujeitos, mas exige um movimento ético, pedagógico e político da escola em direção ao reconhecimento das múltiplas formas de ser e aprender. Estar presente para o outro demanda escuta ativa, formação crítica e revisão das práticas institucionais.

É preciso, portanto, interrogar os dispositivos escolares que ainda operam sob uma racionalidade herdeira de um modelo

medicalizante, que focaliza a deficiência e o transtorno no sujeito, e não nas barreiras produzidas socialmente (Sassaki, 2003). A inclusão não se limita à garantia de acesso, mas pressupõe a transformação das estruturas, das relações e dos currículos, reconhecendo a diferença não como empecilho, mas como potência.

Potência da Inclusão Contra a Manutenção do Status Quo

O processo de inclusão, quando compreendido em sua dimensão mais ampla e transformadora, constitui uma potência que desafia a reprodução do *status quo* nas instituições educacionais. Para aprofundar essa ideia, recorreremos ao pensamento de Deleuze (1991), cuja perspectiva filosófica oferece um referencial para repensar as estruturas escolares, pois problematiza o modelo tradicional de pensamento baseado na identidade, na representação e na homogeneização, que sustenta práticas excludentes e normativas. Deleuze (1991, p. 52) afirma que “a repetição não é a reiteração do mesmo, mas a produção do novo”, destacando que o que se repete verdadeiramente é a diferença, e não a mera cópia. Para o autor, a diferença não é uma simples variação dentro de uma identidade fixa, mas algo que produz singularidades e transforma o campo de possibilidades.

Essa perspectiva se torna especialmente relevante na Educação Inclusiva, em que a simples adaptação de práticas tradicionais representa uma repetição do mesmo modelo excludente. Como ele mesmo explica, “a diferença em si é o que resiste à identificação, ela escapa às categorias do mesmo e do idêntico” (Deleuze, 1991, p. 29). Portanto, a inclusão que realmente gera potência deve ir além da superficialidade das adaptações e buscar uma transformação que reconheça e valorize as singularidades de pessoas com TEA.

Deleuze e Guattari (2016, p. 9) também enfatizam a importância da multiplicidade contra a unidade homogênea, uma vez que “a multiplicidade é o que pode ser contado, não como unidade, mas como multiplicidade, não como um número, mas como dimensão”. Isso reforça que as instituições escolares precisam acolher as diferentes formas de ser e aprender como expressões legítimas de existência, não como desvios a serem corrigidos.

Além disso, Deleuze (1991, p. 63), alerta para os perigos da representação tradicional, que tenta encaixar a diferença dentro de moldes fixos “a representação é o terreno da oposição entre sujeito e objeto, na qual a diferença é assimilada ou negada”. A lógica capacitista, que tenta normalizar e medir o comportamento dentro de parâmetros rígidos, é um exemplo dessa tentativa de controlar e anular a diferença. Logo, a padronização não é algo natural nem necessariamente benéfico para a natureza humana.

A potência da inclusão reside em sua capacidade de desestabilizar as estruturas fixas e cristalizadas da escolarização tradicional, rompendo com as normas que naturalizam a exclusão. As instituições de ensino, nesse sentido, devem ser entendidas como um espaço de criação contínua, aberto à diferença e às multiplicidades, em que a alteridade não é um problema a ser corrigido, mas uma potência a ser cultivada.

Considerações Finais

O percurso da inclusão escolar, especialmente no que tange às pessoas com TEA, revela-se como um campo de tensões e contradições entre a retórica oficial e as práticas efetivadas. Se, por um lado, há um avanço significativo na legislação e nos discursos políticos que garantem o direito à Educação Inclusiva, por outro, permanece o desafio de desvelar as estruturas

invisíveis e arraigadas que perpetuam a exclusão e a homogeneização dos sujeitos. A simples presença física em salas de aula não se traduz em inclusão real se as instituições não conseguem promover transformações em suas práticas que acolham a singularidade e a multiplicidade como condições essenciais para o aprender e socializar.

Compreendemos que a inclusão exige uma ruptura epistemológica, que ultrapasse o paradigma da identidade fixa e da normatização. Ela deve assumir o desafio de uma justiça social, capaz de reconhecer que a diferença não é uma anomalia a ser corrigida, mas a própria força propulsora do novo, da criação e da mudança. Ao rejeitar a padronização e a lógica da adaptação, as instituições educacionais são convocadas a reimaginar seus espaços e currículos, de modo a acolher e potencializar as múltiplas formas de ser, sentir e aprender.

Tal transformação implica um movimento que questiona as bases do autoritarismo institucional e suas hierarquias de poder, substituindo-as por práticas de escuta ativa e empatia, nas quais a voz dos sujeitos historicamente silenciados ocupa um lugar significativo. A inclusão torna-se, assim, potência de resistência contra o *status quo* que prega a homogeneização, sendo capaz de inaugurar novas possibilidades para a educação e para a própria experiência humana.

Afirmar a importância da inclusão é também afirmar a necessidade de uma escola em contínua transformação, que esteja atenta às complexidades e singularidades dos sujeitos, que resista à simplificação e às performances simbólicas, e que se comprometa efetivamente com a construção de ambientes educativos verdadeiramente democráticos, plurais e libertadores.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

DELEUZE, Gilles. **Diferença e repetição**. São Paulo: Graal, 1991.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)**. Genebra: OMS, 2022.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. São Paulo: Cortez, 2000.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 2003.

INCLUSÃO E AUTISMO

AUTISMO EM FOCO: ANÁLISE DA PRODUÇÃO ACADÊMICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA EDUCAÇÃO, FAMÍLIA E INCLUSÃO

Cleide Vitor Mussini Batista
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Carla Figueira de Souza
Almunita dos Santos Ferreira Pereira

Iniciando o Diálogo

O autismo é um fenômeno que atravessa saberes, gera debates e convoca diferentes áreas do conhecimento. Historicamente, sua compreensão esteve ligada a uma leitura médica e classificatória, situando-o no campo dos transtornos do desenvolvimento e da infância.

Desde a descrição de Leo Kanner, em 1943, e de Hans Asperger, em 1944, até as versões mais recentes do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, o autismo foi amplamente tratado como um conjunto de sintomas e déficits (APA, 2014). Contudo, essa perspectiva reducionista tem sido gradualmente tensionada. Pesquisadores, estudiosos, clínicos e professores vêm destacando que o autismo não pode ser interpretado apenas sob a ótica da falta, mas como uma forma singular de ser, pensar e sentir o mundo.

O problema que orienta este estudo e pesquisa reside no fato de que, apesar do crescimento da produção científica sobre o autismo, ainda há uma tendência a reduzir o sujeito à categoria diagnóstica, negligenciando sua singularidade, experiências e contextos de vida. Essa abordagem limitada pode resultar em práticas educativas e clínicas insuficientes, muitas

vezes inadequadas, reforçando estigmas e dificultando a inclusão plena.

Diante desse problema, o presente capítulo tem como objetivo analisar a produção científica recente sobre o autismo, identificando os principais temas, categorias de estudo e contribuições acadêmicas e sociais, com foco na valorização da singularidade do sujeito e na promoção de práticas inclusivas.

Aspectos Metodológicos

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com elementos descritivos e analíticos, cujo objetivo foi mapear e analisar a produção científica recente sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), no período de 2020 a 2025, com foco nas implicações para a educação, a família e a inclusão.

A busca foi realizada nas seguintes plataformas eletrônicas: SciELO, Google Acadêmico, *ResearchGate* e *PubMed*, selecionadas por sua relevância e abrangência em relação à literatura nacional e internacional. Para cada base, foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos: autismo OR transtorno do espectro autista OR TEA OR *autism spectrum disorder* OR ASD AND (educação OR inclusão OR neurodiversidade OR família OR intervenção).

Os critérios de inclusão e exclusão foram: incluídos - artigos publicados entre janeiro de 2020 e julho de 2025; textos em português, inglês ou espanhol; estudos empíricos (quantitativos, qualitativos ou mistos), revisões sistemáticas/narrativas, ensaios teóricos ou estudos de caso; trabalhos cujo objeto central fosse o TEA, com interface em pelo menos uma das seguintes dimensões: educação, inclusão, família/saúde mental, diagnóstico ou intervenções terapêuticas, já os excluídos: artigos duplicados entre bases; trabalhos não

disponíveis em texto completo; publicações de caráter exclusivamente opinativo ou editorial; estudos cujo foco principal não contemplasse o autismo (p. ex., artigos sobre deficiência intelectual sem referência explícita ao TEA).

O processo de seleção aconteceu mediante busca inicial, que retornou 1127 artigos. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 579 artigos permaneceram para leitura na íntegra. Ao final do processo, 299 artigos foram incluídos na análise que resultou em 5 categorias.

Assim, o procedimento de análise dos artigos selecionados foi a organização em uma planilha, contendo: autor(es), ano, país, periódico, objetivo, metodologia, principais achados e implicações. Em seguida, os textos foram lidos, analisados e, assim, os estudos foram agrupados em cinco categorias analíticas definidas a posteriori, a partir da recorrência temática.

A análise dos conteúdos foi conduzida em duas etapas: (1) descrição quantitativa dos artigos por plataforma e categoria temática; (2) interpretação crítica dos achados, considerando convergências, tensões e lacunas na literatura.

Panorama Contemporâneo e Análise da Produção Científica sobre Autismo

Entre 2020 e 2025, a produção científica sobre autismo aborda múltiplos aspectos do desenvolvimento e bem-estar de crianças e adolescentes com TEA. Para contextualizar, segue o panorama quantitativo da produção científica:

Quadro 1 - Artigos encontrados nas plataformas

Plataforma	Nº de Artigos	Observações
SciELO	124	Majoria em Português, foco em educação e saúde mental.
Google Acadêmico	215	Diversidade de temas, incluindo neurodiversidade e políticas públicas.
ResearchGate	98	Estudos de caso e revisões de Literatura em Inglês e Português.
PubMed	42	Maior ênfase em aspectos clínicos e neurobiológicos.

Fonte: Elaborado pelas Autoras, 2025.

A partir da revisão da literatura do tipo Integrativa, os estudos foram organizados em cinco categorias principais, que sintetizam os temas centrais abordados sobre o autismo: (1) Impactos da pandemia de COVID-19; (2) Educação, inclusão e neurodiversidade; (3) Diagnóstico e identificação precoce; (4) Aspectos familiares e saúde mental; e (5) Intervenções terapêuticas e abordagens clínicas. Essa divisão permite visualizar os diferentes focos de investigação e serve como referência para a análise detalhada que se segue, na qual serão exploradas as características, articulações e implicações de cada categoria.

O quadro a seguir apresenta o número de artigos encontrados em cada categoria:

Quadro 2 - Categoria e Número de Artigos

Categoria	Número de Artigos
Impactos da Pandemia de COVID -19	37
Educação, Inclusão e Neurodiversidade	82
Diagnóstico e Identificação Precoce	65
Aspectos Familiares e Saúde Mental	75
Intervenções Terapêuticas e Abordagens Clínicas	40

Fonte: Elaborado pelas Autoras, 2025.

Após a apresentação das cinco categorias no quadro, é necessário aprofundar a compreensão de cada eixo temático, explorando suas nuances, articulações e implicações. A seguir, desenvolvemos essa análise detalhada que permite identificar os desafios, as convergências e as tensões presentes nos estudos sobre autismo, evidenciando como aspectos relacionados à pandemia, à educação, ao diagnóstico, à vida familiar e às intervenções terapêuticas se inter-relacionam e influenciam a experiência dos sujeitos e das famílias.

1. Impactos da Pandemia de COVID-19

Estudos indicam que a pandemia afetou significativamente crianças e adolescentes com TEA, principalmente em relação à rotina, ansiedade, medo e tristeza. Alguns relatos, no entanto, apontam que o período também trouxe avanços em certos aspectos, como maior tolerância a mudanças e desenvolvimento de habilidades de autonomia, em função do convívio prolongado em casa (Santos; Lima, 2021; Ferreira *et al.*, 2022).

A interrupção dos atendimentos presenciais, associada às mudanças drásticas nas rotinas familiares e escolares, exigiu adaptações complexas, demandando maior atenção por parte de profissionais, famílias e escolas. Pesquisas mostram que crianças em ambientes domésticos com recursos limitados ou restrições de espaço enfrentaram maiores desafios, evidenciando desigualdades sociais que atravessam a experiência do autismo. O impacto emocional não se restringiu às crianças, mas também se estendeu aos cuidadores, que relataram altos níveis de estresse, cansaço e sentimento de impotência.

Nesse contexto, a literatura destaca a necessidade de suporte psicológico e estratégias de *coping* (ou de enfrentamento) que contemplem toda a família. O *coping*, entendido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais mobilizados pelo indivíduo para lidar com situações de estresse avaliadas como excessivas para seus recursos pessoais, revelou-se fundamental na mediação entre as demandas externas e a preservação do bem-estar psíquico. Assim, os impactos da pandemia ressaltam a urgência de políticas públicas que integrem saúde, educação e assistência social, em um olhar mais amplo e coletivo sobre a realidade das famílias de pessoas com TEA.

2. Educação, Inclusão e Neurodiversidade

A junção das categorias de educação/inclusão e neurodiversidade permite uma análise mais integrada, pois ambas se sustentam na defesa de uma escola que reconheça a singularidade dos sujeitos. Pesquisas apontam que muitos professores ainda apresentam lacunas em seu conhecimento sobre o TEA, o que compromete processos avaliativos e intervenções pedagógicas adequadas (Costa; Moura, 2020; Almeida, 2021). Essa limitação gera práticas excludentes, mesmo quando há boa intenção, perpetuando dificuldades na escolarização de crianças com autismo.

Ao mesmo tempo, o movimento da neurodiversidade introduz um deslocamento importante, propondo que o autismo seja compreendido não como déficit, mas como uma forma legítima e singular de ser no mundo. Essa perspectiva implica rever práticas pedagógicas e sociais, promovendo maior valorização da diferença e combate ao estigma (Silva; Pereira, 2022).

A literatura destaca a relevância de práticas pedagógicas diferenciadas, como planos individualizados, atividades sensoriais adaptadas, flexibilização curricular e metodologias que respeitem o ritmo de cada criança. Mais do que recursos técnicos, trata-se de sustentar uma ética da inclusão, que entende o autismo como parte da identidade da pessoa, e não como rótulo limitador. Nesse sentido, a valorização da neurodiversidade atua como eixo transversal às demais categorias, pois atravessa os debates sobre diagnóstico, família, terapias e saúde mental, reafirmando a centralidade da escuta e do respeito ao sujeito.

3. Diagnóstico e Identificação Precoce

A evolução dos critérios diagnósticos permitiu maior precisão na identificação do TEA, especialmente quando associada à percepção precoce de sinais pelos cuidadores. Estudos indicam que a participação ativa da família, ao relatar comportamentos, dificuldades de comunicação e padrões de interação social, contribui para diagnósticos mais assertivos (Carvalho; Mendes, 2021).

Outro ponto enfatizado pela literatura é a necessidade de instrumentos diagnósticos sensíveis às diferenças de gênero, considerando que meninas muitas vezes apresentam sinais menos evidentes ou camuflados, o que pode retardar a identificação (Souza, 2022). Esse dado reforça a importância

de formações específicas para profissionais da saúde e da educação, a fim de evitar subdiagnósticos que comprometam o acesso precoce à intervenção.

O acompanhamento longitudinal e a atuação de equipes multiprofissionais com psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e médicos são apontados como fundamentais para garantir suporte contínuo às famílias. Ao mesmo tempo, os estudos ressaltam que o diagnóstico não deve se tornar rótulo, mas um instrumento de orientação que favoreça intervenções ajustadas ao sujeito. Essa categoria, portanto, articula-se diretamente com a inclusão escolar, as intervenções terapêuticas e o suporte familiar.

4. Aspectos Familiares e Saúde Mental

Famílias de crianças com TEA enfrentam desafios que incluem estresse parental, reorganização da rotina, limitações nas oportunidades de lazer e impacto na vida profissional. As exigências de acompanhamento constante, associadas à escassez de políticas públicas de apoio, frequentemente geram sobrecarga emocional e financeira (Patrício; Oliveira, 2020).

Nesse cenário, estratégias de *coping*, redes de apoio e programas de suporte familiar surgem como recursos indispensáveis. Além de promover o bem-estar emocional dos cuidadores, esses elementos fortalecem a qualidade do cuidado oferecido às crianças, repercutindo em seu desenvolvimento (Moreira *et al.*, 2021).

A literatura também evidencia que a participação ativa dos pais em atividades escolares e terapêuticas fortalece vínculos, melhora a comunicação com professores e terapeutas e contribui para avanços nas habilidades sociais e cognitivas das crianças. Esse envolvimento, porém, depende de condições concretas, como disponibilidade de tempo, recursos

financeiros e apoio institucional. Assim, a categoria família/saúde mental conecta-se às demais, funcionando como eixo que sustenta ou fragiliza os processos de inclusão, diagnóstico e intervenção.

5. Intervenções Terapêuticas e Abordagens Clínicas

Esta categoria reúne estudos que investigam a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas e pedagógicas, incluindo terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicopedagogia, psicoterapia psicanalítica e intervenções comportamentais. Em geral, os achados indicam que intervenções precoces, integradas e individualizadas são capazes de produzir avanços significativos em comunicação, habilidades sociais e adaptação escolar (Lopes, 2021).

A literatura também ressalta a relevância de metodologias que combinem aspectos terapêuticos e pedagógicos, em planejamento colaborativo entre profissionais, famílias e escolas. A psicopedagogia, por exemplo, tem se mostrado um campo fértil para articular aprendizagem e desenvolvimento subjetivo, enquanto a fonoaudiologia e a terapia ocupacional oferecem recursos fundamentais para a comunicação e regulação sensorial.

Importa destacar que as intervenções não devem ser vistas como prescrições universais, mas como processos singulares que se constroem no encontro com cada sujeito. Nesse sentido, o diálogo entre diferentes abordagens clínicas e pedagógicas permite maior flexibilidade, favorecendo práticas que respeitem o ritmo, os interesses e a subjetividade da criança.

Após a análise detalhada das cinco categorias, torna-se necessário compreender como elas se inter-relacionam, pois, embora abordem dimensões distintas do autismo, articulam-se de modo a compor um quadro mais amplo e complexo

da experiência do sujeito no contexto contemporâneo. A seguir, propomos uma amarração que evidencia os pontos de convergência entre essas dimensões, revelando como pandemia, educação, diagnóstico, família e intervenções clínicas se entrelaçam na construção de práticas e reflexões sobre o autismo.

A análise das cinco categorias evidencia que, embora tratem de aspectos distintos, elas se inter-relacionam de modo a compor um quadro complexo da experiência do autismo no contexto contemporâneo. Os impactos da pandemia de COVID-19 (Categoria 1), por exemplo, não podem ser analisados de forma isolada, pois afetam diretamente os processos de educação e inclusão escolar (Categoria 2). A interrupção das aulas presenciais, somada às dificuldades de acesso a tecnologias digitais, expôs fragilidades estruturais já existentes e colocou em evidência a importância da formação docente, da flexibilidade pedagógica e do suporte às famílias.

Do mesmo modo, a emergência do movimento da neurodiversidade funciona como um fio transversal às demais categorias. Reconhecer o autismo como uma forma singular de ser implica rever práticas escolares, abordagens terapêuticas, políticas públicas e até mesmo dinâmicas familiares. Nesse sentido, a luta contra o estigma e a desinformação se apresenta como condição fundamental para que práticas clínicas e pedagógicas sejam efetivas e inclusivas.

A questão do diagnóstico e da identificação precoce (Categoria 3) também se articula com as demais, sobretudo porque uma avaliação imprecisa ou tardia pode comprometer o acesso da criança a recursos educacionais inclusivos e gerar sobrecarga emocional para as famílias (Categoria 4). As pesquisas indicam que, além de aprimorar os instrumentos diagnósticos, é necessário valorizar a percepção parental sobre os primeiros

sinais, o que amplia o lugar da escuta e da singularidade na prática clínica e educacional.

Os aspectos familiares e de saúde mental atravessam as demais dimensões analisadas, revelando tanto a sobrecarga cotidiana, intensificada em contextos de crise como a pandemia, quanto a potência das famílias como parceiras indispensáveis na construção de estratégias de cuidado e inclusão. O estresse, a reorganização de rotinas, as dificuldades financeiras e a necessidade de redes de apoio evidenciam que políticas públicas eficazes devem contemplar não apenas a criança, mas o núcleo familiar em sua totalidade.

Por fim, as intervenções terapêuticas e clínicas (Categoria 5) aparecem como eixo integrador as demais categorias, uma vez que somente por meio de estratégias precoces, interdisciplinares e colaborativas é possível responder de maneira efetiva às demandas que emergem no campo da educação, da saúde e da vida familiar.

Assim, as cinco categorias analisadas, mais do que delimitar recortes temáticos, revelam a necessidade de uma abordagem integrada, que articule clínica, educação, família e sociedade. Esse entrelaçamento evidencia que as respostas aos desafios do autismo não podem ser pensadas em campos isolados, mas requerem diálogo interdisciplinar, políticas públicas consistentes e, sobretudo, uma escuta ética e sensível ao sujeito.

Considerações Finais

O levantamento da produção científica recente evidencia um movimento de ampliação do olhar sobre o autismo, superando abordagens reducionistas centradas no déficit. Observa-se que a compreensão do TEA tem se deslocado para perspectivas que valorizam a singularidade do sujeito, reconhecendo-o como agente ativo de suas experiências e possibilidades de

aprendizagem e interação social. A valorização da neurodiversidade e a necessidade de inclusão efetiva permeiam os estudos analisados, indicando um esforço crescente para repensar práticas educacionais, clínicas e familiares de maneira mais ética e respeitosa.

A escuta clínica, a atenção pedagógica, o suporte familiar e as intervenções terapêuticas integradas aparecem como elementos essenciais para promover o bem-estar, o desenvolvimento e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com TEA. Assim, a articulação entre esses elementos reforça a importância de práticas interdisciplinares, nas quais profissionais de diferentes áreas trabalham em conjunto com famílias, garantindo respostas mais adequadas às necessidades singulares de cada sujeito.

Apesar dos avanços, ainda persistem lacunas relevantes: a formação docente ainda carece de aprofundamento sobre TEA; os instrumentos diagnósticos precisam ser sensíveis às diferenças de gênero; estratégias de diagnóstico diferencial e de detecção precoce nem sempre são amplamente aplicadas; e o combate ao estigma social ainda demanda ações concretas e sistemáticas. Tais lacunas evidenciam que, embora haja maior atenção ao sujeito, há necessidade de políticas públicas, capacitação profissional e programas estruturados de apoio que articulem saúde, educação e assistência social.

Portanto, a produção científica sobre autismo entre 2020 e 2025 contribui para práticas mais éticas, inclusivas e humanizadas, destacando a importância de olhar para além dos sintomas e valorizar as experiências singulares dos sujeitos. Ao integrar perspectivas clínicas, pedagógicas e familiares, os estudos reforçam que a compreensão do autismo não deve se restringir a categorias diagnósticas, mas assumir um compromisso com a singularidade, a escuta e o respeito às trajetórias

de cada indivíduo. Esse enfoque constitui um chamado à ação para profissionais, pesquisadores e formuladores de políticas públicas, sinalizando caminhos para a construção de ambientes mais inclusivos, acolhedores e socialmente justos.

Diante dos resultados, a recomendação é por incremento de formulação de políticas públicas que integrem de forma articulada saúde, educação e assistência social, com medidas práticas como: a inclusão obrigatória de conteúdos sobre TEA e neurodiversidade na formação inicial e continuada de professores; a ampliação de equipes multiprofissionais nas redes públicas de saúde e educação; a criação de protocolos de triagem precoce que considerem marcadores de gênero; o investimento em programas de suporte psicológico e financeiro para famílias; e a institucionalização de práticas pedagógicas inclusivas, como flexibilização curricular e planos educacionais individualizados. Essas ações podem contribuir para reduzir estigmas, ampliar o acesso a recursos de qualidade e assegurar o pleno desenvolvimento e a participação social de pessoas com TEA.

Diferentemente de revisões tradicionais, este estudo buscou oferecer, além do mapeamento descritivo da produção científica recente sobre o autismo, uma análise integrativa de tendências, convergências e tensões que atravessam os campos da educação, da clínica e da vida familiar.

Assim, o diferencial foi articular criticamente categorias temáticas distintas — impactos da pandemia, inclusão escolar, diagnóstico, saúde mental familiar e intervenções terapêuticas, o que evidenciou como essas dimensões se entrelaçam na experiência contemporânea do sujeito autista.

Ao propor essa leitura transversal e integrada, o trabalho contribui para deslocar a compreensão do TEA de um enfoque clínico para uma abordagem mais ampla, interdisciplinar e orientada pela perspectiva da neurodiversidade,

configurando-se como um avanço em relação a revisões anteriores.

Referências

ALMEIDA, F. Educação inclusiva e autismo: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, n. 3, p. 521-540, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

CARVALHO, L.; MENDES, R. Diagnóstico precoce do TEA: gênero e especificidades. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 26, n. 1, p. 45-60, 2021.

COSTA, M.; MOURA, P. Formação docente e inclusão escolar de crianças com TEA. **Educação & Sociedade**, v. 41, n. 150, p. 1123-1142, 2020.

FERREIRA, A. *et al.* Impactos da COVID-19 no cotidiano de crianças com autismo. **Revista Saúde Mental e Desenvolvimento**, v. 14, n. 2, p. 99-118, 2022.

LOPES, G. Neurodiversidade e políticas públicas de inclusão. **Cadernos de Estudos Socioculturais**, v. 19, n. 2, p. 77-95, 2021.

MOREIRA, S. *et al.* Família e autismo: estratégias de coping e bem-estar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 34, n. 1, p. 201-218, 2021.

PATRÍCIO, L.; OLIVEIRA, T. Saúde mental de cuidadores de crianças com TEA. **Revista Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 4, p. 1021-1036, 2020.

SANTOS, J.; LIMA, R. A pandemia de COVID-19 e a rotina de crianças com TEA. **Revista de Psicologia da Infância e Adolescência**, v. 12, n. 2, p. 45-62, 2021.

SILVA, A.; PEREIRA, C. Neurodiversidade e inclusão social: reflexões contemporâneas. **Cadernos de Psicopedagogia**, v. 39, n. 1, p. 33-50, 2022.

SOUZA, V. Diferenças de gênero na detecção do autismo. **Revista de Psicologia Clínica e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 2, p. 85-101, 2022.

GESTAR RESISTÊNCIAS ANTICAPACITISTAS: MATERNIDADE ATÍPICA E A REIVINDICAÇÃO DA INCLUSÃO

Kátia Oliveira da Silva
Ellen Michelle Barbosa de Moura
Joanna de Paoli

Introdução

Reflexionar sobre os desafios da inclusão escolar a partir da experiência de mães de pessoas com deficiência exige enfrentar as tramas do capacitismo que transitam tanto nos espaços institucionais quanto nos modos como as subjetividades são produzidas. O capacitismo, compreendido como um conjunto articulado de crenças, práticas e processos que constrói socialmente um padrão corporal ideal associado à perfeição, à norma da espécie e, conseqüentemente, ao que se considera verdadeiramente humano. A partir dessa lógica, a deficiência passa a ser concebida como uma condição de humanidade inferiorizada, um estado de existência considerado reduzido ou incompleto (Campbell, 2001). Essa concepção reverbera, de forma profunda, sobre as pessoas implicadas no cuidado, sobretudo as mães, historicamente culpabilizadas, responsabilizadas e sobrecarregadas no contexto de uma lógica patriarcal.

Para este capítulo, contamos com a produção de narrativas, em linguagem escrita, de uma mãe atípica que preferiu preservar sua identidade. Ao longo do texto, essas narrativas, apresentadas em forma de epígrafes, são acompanhadas por análises interpretativas que buscam articular, de maneira

crítica e sensível, as vivências singulares com os referenciais teóricos que fundamentam a nossa discussão.

A partir desse movimento narrativo-reflexivo-crítico, buscamos responder à seguinte questão: Como as experiências de maternidade atípica, atravessadas pela deficiência e pelo cuidado, revelam tensões e potências nos processos de inclusão escolar e social? Na contemporaneidade, justifica-se essa indagação diante da urgência em compreender os modos como mães de crianças com deficiência constroem sentidos, enfrentam desafios e produzem estratégias de resistência em contextos capacitistas e que invisibilizam suas vozes. Ao aliar narrativa pessoal e reflexão teórica, este estudo pretende contribuir para o aprofundamento das discussões sobre maternidade, deficiência e inclusão, reconhecendo os saberes situados dessas mulheres como fundamentais para a construção de conhecimentos e políticas públicas mais sensíveis às realidades vividas.

Do Colo à Luta: maternidade atípica na construção de espaços inclusivos

A maternidade atípica, emerge como um campo de tensão, marcado por dores, resistências e deslocamentos. Essas mães vivenciam cotidianamente os atravessamentos do capacitismo, expressos em discursos sociais que patologizam e em práticas institucionais que reiteram a exclusão, como fica evidente na narrativa que se segue:

Passamos por muitas escolas que não eram para todos e, ousou dizer: *não são para ninguém*. Afinal, aqueles que negam apoio às diferenças óbvias dificilmente têm sensibilidade para sutilezas. Ouvi discursos de cunho eugênico que me mortificaram. Convivi com expressões: *não está pronto, precisa se adaptar...* como se fosse

possível estar pronto para a escola sem poder frequentá-la, e estar preparado para viver sem existir. Sentimos na carne a destituição das possibilidades históricas de acesso à cultura, o impedimento máximo do desenvolvimento e a redução da nossa humanidade. Todo o acúmulo de experiências, angústias e sonhos forjou mudanças decisivas na minha forma de pensar e buscar uma transformação das maneiras de reprodução estigmatizante e excludente da diversidade.

O trecho evidencia como o capacitismo opera de maneira estrutural no contexto escolar, ao afirmar que “passamos por muitas escolas que não eram para todos e, ousou dizer: *não são para ninguém*”. Isso denuncia que a instituição escolar, organizada historicamente para um modelo hegemônico que não acolhe as diferenças, sobretudo aquelas que colocam em questão a norma corporal, cognitiva e sensorial. O capacitismo, aqui, não é apenas uma problemática relacional, mas estrutural, forjando instituições que operam pela lógica da exclusão, da segregação (Bernardes, 2024) e da negação da diferença.

A expressão “*não está pronto, precisa se adaptar*” aponta para um dos núcleos do discurso capacitista na educação que transfere para o indivíduo a responsabilidade de se adequar a um modelo de escola que não se reconhece como limitado, excludente ou mesmo opressor. Ao desresponsabilizar a escola, acaba por negar sua função social de mediação cultural, reforçando a meritocracia, que encontra respaldo na normatividade capacitista. A crítica é precisa ao apontar a contradição: “*como se fosse possível estar pronto para a escola sem poder frequentá-la, e estar preparado para viver sem existir*”. Aqui, revela-se o ciclo perverso em que se impede o acesso, se exige o preparo, sendo que este só se configura na experiência que se nega. A escola

que exclui ou silencia a diferença não é apenas ineficiente (Kassar, 2011), mas nega sua própria função social.

A inclusão exige rupturas com o paradigma da deficiência como desvio e impõe a revisão de práticas sociais naturalizadas que determinam quem pertence e quem deve ser afastado (Kassar, 2011). Nesse sentido, é fundamental compreender que a exclusão não é resultado apenas de atitudes individuais, mas de uma estrutura social que persiste em tratar a diferença como ameaça, e não como possibilidade de convivência plural. Pensar a Educação Inclusiva exige desnaturalizar os mecanismos institucionais que historicamente atuam por meio da exclusão (Lundberg; Chen, 2024).

A inviabilização do acesso pleno ao processo de escolarização vivida por estudantes com deficiência evidencia a permanência de uma lógica escolar estruturada na homogeneização e na normatização dos corpos, saberes e formas de subjetivação. Essa dialética sustenta um modelo de escola que privilegia a conformidade a padrões previamente estabelecidos de desempenho, comportamento e interação, marginalizando aqueles que não se enquadram nesses critérios. Nesse cenário, observa-se que, longe de promoverem uma transformação inclusiva, muitas políticas educacionais operam sob a racionalidade da gestão da diferença (Kassar, 2011), na qual a diversidade é tolerada apenas quando administrável e funcional à estrutura escolar vigente. A diferença, em vez de ser reconhecida como constitutiva da condição humana e como potência para a aprendizagem, é frequentemente patologizada, medicalizada ou convertida em déficit, reforçando práticas de exclusão simbólica e material. Em consequência, a escola mantém seu papel histórico de seletividade, desresponsabilizando-se do compromisso com a equidade e a justiça social.

No trecho: “*Sentimos na carne a destituição das possibilidades históricas de acesso à cultura, o impedimento máximo do desenvolvimento e a redução da nossa humanidade*”, a fala da mãe se constitui como uma denúncia dos efeitos do capacitismo na constituição subjetiva. As experiências subjetivas dessa mulher-mãe não são apenas reações às condições objetivas, mas espaços de produção ativa de sentidos, nos quais as marcas da opressão são convertidas em mobilização, em agência e em transformação (Gomes; González Rey, 2007). Vivenciar a maternidade atípica em uma sociedade excludente, é perceber que não é apenas o corpo e o desenvolvimento da sua prole que está fora da norma, mas também é o seu. A deficiência estende-se à mulher que gestou o ser que a humanidade não reconhece como parte, a responsabilização recai na fonte original que é considerada culpada pela gênese do defeito.

Essa mãe continua seus relatos das experiências de exclusão sobre o corpo de seu filho que se estende à sua alma:

Fomos a uma piscina no condomínio do meu círculo de amizade. Quando chegamos lá, várias crianças pequenas estavam brincando em um canto da piscina. Entramos na água próximos a elas. Imediatamente, elas olharam e se deslocaram para o outro lado. Vivemos essa situação tantas vezes... é exaustivo! Uma delas esqueceu um brinquedinho; meu filho começou a brincar com ele. A criança, com cerca de cinco anos, retornou e não falou com o meu filho, raramente tentam, pediu que eu devolvesse o brinquedo. Devolvi e expliquei que ele pegou porque estava ali, solto. A criança leva o brinquedo, guarda na bolsa e volta para a piscina. Meu filho faz algumas tentativas de aproximação, mas nem sequer consegue chegar perto, porque eles olham feio e se afastam de onde ele está. Meu filho adora piscina, mas,

mesmo com sua pouca consciência, a solidão o toma, e ele pede para ir embora. Peça só mais uns minutos.

O relato acima revela uma cena cotidiana que escancara as várias camadas do capacitismo, da maternidade atípica e da exclusão de pessoas com deficiência. A mãe ao enunciar que entrou na piscina juntamente com o seu filho, onde outras crianças já estavam e que “*elas olharam e se deslocaram para o outro lado*”, evidencia que o deslocamento corporal se constituiu também em deslocamento simbólico: a marcação de um *não lugar* para a pessoa com deficiência nos espaços sociais compartilhados. A falsa ideia de que o compartilhamento dos mesmos espaços físicos garante a inclusão, aqui desmistificada, o indivíduo é ignorado, silenciado e evitado.

O olhar, o silêncio e o afastamento, por si só, falam sobre a estrutura social do capacitismo. Podemos afirmar, que os olhos não apenas leem, mas também escrevem histórias, no caso, mesmo sem muita consciência, como afirmado pela mãe, seu filho leu no outro sua posição social, a sociedade marcou, significou de modo objetivo e repetido o não lugar. Já ela (a mãe), com uma maior complexidade contextual, identificou mais uma vez, a exclusão que permeia algumas práticas infantis, como reflexo de um aprendizado social que exclui quem merece/tem direito ao afeto. Tal comportamento não emerge do acaso, mas é aprendido diariamente, por meio de uma cultura que associa a deficiência à anormalidade, ao incômodo e a não pertença. Configurando-se como uma lógica estrutural das relações sociais, operando de modo estruturante ao estabelecer a deficiência como uma condição socialmente indesejável, frequentemente associada à rejeição, à invisibilização (Dias, 2013), ao não pertencimento.

A ausência de interação se mostra como uma barreira intransponível à convivência, enfatizando como a deficiência é socialmente construída (Gesser *et. al.* 2022) e retomamos a fala anterior dessa mãe, como é possível “*estar preparado para viver sem existir*”?

A narrativa, ainda denota o que é ser mãe atípica, um lugar de constante vigília, mediação e resistência. A exaustão mencionada não faz referência apenas a exclusão em si, mas a repetição constante de situações em que é preciso proteger o filho do desprezo velado, na busca por estabelecer uma ponte entre o mundo e ele, mesmo quando o mundo não deseja atravessar essa ponte. A maternidade, nesse contexto, é politicamente enviesada, pois exige uma presença social para além do cuidado, figurando numa performance encarnada de combate ao preconceito, à solidão (Maior, 2017), as tentativas constantes de exclusão.

Ainda que a experiência relatada revele múltiplas formas de exclusão e sofrimento, não se pode afirmar que o cenário esteja inteiramente comprometido. A condição humana é, por natureza, contraditória: nela coexistem práticas de silenciamento e gestos de acolhimento, indiferença e empatia, exclusão e convivência. Nesse entrelaçamento de contradições, reside a possibilidade de transformação. Como sujeitos inacabados e históricos, somos capazes de aprender e ensinar novas formas de relações sociais. Nesse sentido, segue o relato:

Pouco depois, passa próximo um menino maior, de uns dez anos, com uma boia *espaquete*, como se estivesse cavalgando. Meu filho apenas olha. Ele captura essa comunicação silenciosa e pergunta para o meu filho: *Você quer brincar?* Meu filho fica sem reação, o menino entrega o objeto. Meu filho não sabe o que fazer, e o menino complementa: *Tem que colocar no meio das pernas*

para fazer como eu. Quer que eu te mostre? O menino busca outro *espaguete* e mostra como faz, começa a explicar para ele e demonstra com exemplos várias formas de brincar na água. Todas as outras crianças, menores que esse garoto, aproximam-se e começam a brincar juntos. Em pouco tempo, todos querem que o meu filho as imite também, inclusive a criança que tinha pedido o brinquedo de volta.

Assim, a partir de um olhar, rompe-se o ciclo de reprodução de exclusão, quando uma criança mais velha se aproxima, exemplificando que a inclusão só acontece quando há uma mediação consciente e sensível, nesse caso, realizada por uma criança de dez anos que se torna um agente de transformação.

Esse gesto é pedagógico, é político, é revolucionário em sua simplicidade, ao oferecer um espaguete e um convite, o menino reconhece o outro e o ensina, não com superioridade, mas com empatia, generosidade e igualdade. A atitude evidencia o que deveria ser regra: a inclusão como prática cotidiana de reconhecimento e de compartilhamento.

Na continuidade do relato, outra situação marca a humanização, não como um dado, mas um processo permanente de formação,

Quando já estávamos para ir embora, chega uma mulher e me faz uma pergunta: *Olá. Tudo bem? O seu filho está sendo bem tratado pelas crianças?* A inusitada pergunta me deixa sem reação. Afirmo que sim, e ela complementa: *Aquele menino pequeno que pegou o brinquedo do seu filho e escondeu na mochila é o meu filho. O maior que foi brincar com o seu filho é meu sobrinho. O meu filho ainda não aprendeu a ser um menino legal, mas vamos ensinar para ele.* Fiquei sem respostas naquele momento, mas até hoje me emociono ao lembrar.

A declaração da mãe “*fiquei sem respostas naquele momento, mas até hoje me emociono ao lembrar*”, não faz referência a essa experiência em específico, mas também a condensação de vivências anteriores marcadas pelo cansaço, pelo desamparo, pela exclusão. A emoção aqui é uma forma de *perejivanie*, no sentido vigotskiano da palavra: uma vivência emocional complexa, em que o sujeito não apenas sente, mas atribui sentido à experiência, integrando emoção, memória e consciência em um processo de significação profundamente subjetivo (Vigotski, 1999) que ocorre em contextos diversos.

O que mobiliza e emociona a mãe é a rara suspensão do ciclo de exclusão, cristalizada no gesto do menino de dez anos e na fala da mulher que reconhece a inadequação do próprio filho e se compromete com o seu processo educativo: “*O meu filho ainda não aprendeu a ser um menino legal, mas vamos ensinar para ele*”. Essa fala desarma, rompe a lógica do silêncio, nomeia o problema e se compromete a transformá-lo. E isso é raro! O posicionamento da mãe típica permite uma vinculação simbólica entre as mulheres, uma rede de apoio que, nas entrelinhas, diz: *Eu vejo você e você não está só*. A emoção, portanto, é política, ela se aflora quando o que parecia impossível (um gesto de inclusão) se concretiza, mesmo na sua sutileza.

Por tudo o que foi relatado e analisado, é possível inferir que esta é, sim, uma história singular, a história de uma mãe que vive a maternidade atípica em toda a sua complexidade, mas, ao mesmo tempo, trata-se de uma narrativa que reflete e retrata inúmeras outras. São histórias que se entrelaçam por meio das interseccionalidades que marcam a vida de tantas mulheres: classe, raça, território, gênero, deficiência etc. Cada uma dessas dimensões atravessa, de forma única, os caminhos da inclusão ou da exclusão vivida, mas todas revelam uma estrutura social que ainda insiste em normatizar,

silenciar e excluir. A interseccionalidade permite uma análise mais profunda das experiências, destacando como diferentes fatores sociais se combinam para criar padrões de desigualdade (Crenshaw, 1989) e opressão.

Os exemplos de inclusão apresentados nos relatos demonstram que é possível construir outras formas de convivência, desde que estas sejam ensinadas, praticadas, vivenciadas e cultivadas. Nesse sentido, é na escola que reside um dos espaços mais potentes para a transformação social.

A Educação Inclusiva, compreendida como prática pedagógica intencional e ética, deve formar sujeitos sensíveis à alteridade, capazes de reconhecer e valorizar as diferenças como dimensões constitutivas da experiência humana. Ensinar a inclusão é ensinar a humanidade como construção contínua, relacional e situada. Tal aprendizagem não ocorre de forma espontânea, ela exige mediação qualificada, tempo, escuta e compromisso com a justiça social.

Pequenos gestos, como o convite para brincar ou o reconhecimento do outro como legítimo participante do espaço comum, devem ser compreendidos como dispositivos formativos de valor pedagógico, capazes de interromper o ciclo da exclusão e instaurar possibilidades de existência compartilhada. O espaço escolar, portanto, não se refere à tolerância das diferenças, mas deve se refundar a partir delas, pois é nele que há um compromisso social de vínculos que se ensaiam, se ensinam e podem configurar-se em uma transformação social.

Considerações Finais

As narrativas analisadas neste capítulo exemplificam e revelam múltiplas camadas que compõem a maternidade atípica na contemporaneidade, evidenciando que tais vivências não são isoladas, mas refletem processos históricos e

estruturais que atravessam o cotidiano de mães de crianças com deficiência. Entre o cuidado, o amor e a luta por reconhecimento, essas mulheres enfrentam o capacitismo enquanto constroem sentidos, resistências e alternativas.

Mostram como as experiências de maternidade atípica, atravessadas pela deficiência e pelo cuidado, estão marcadas por atitudes e vivências de exclusão que causam sofrimento, isolamento e, na contradição, por situações de inclusão que vivificam possibilidades de transformações nos processos de inclusão escolar e social.

Pensando em uma educação anticapacitista, a inclusão exige mais do que políticas normativas: requer rupturas com discursos excludentes e com a lógica da adaptação individual, pois o modelo é social, a busca é pela eliminação de barreiras.

A escola, ainda marcada por práticas naturalizadas de exclusão, revela-se tanto como espaço de reprodução de desigualdades quanto como terreno fértil para transformações. Uma Educação Inclusiva depende da escuta sensível, da mediação intencional e do compromisso ético com a dignidade de todas as existências. Formar crianças inclusivas é, portanto, ensinar a estender a mão e convidar: *Você quer brincar?* Esse é o desafio!

Referências

BERNARDES, L. C. G. O impacto do capacitismo: a discriminação contra pessoas com deficiência que amplia desigualdades. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea**. Texto para Discussão, n. 3066. Brasília, dez. 2024.

CAMPBELL, F. K. Inciting legal fictions: disability's date with ontology and the ableist body of the law. **Griffith Law Review**, v. 10, n. 1, p. 42-62, 2001.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. **University of Chicago Legal Forum**, n. 1, art. 8, 1989.

DIAS, A. Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social. In: Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência - SEDPCD/ Diversitas/ USP Legal, 2013, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo, jun., 2013.

GESSER, M.; ZIRBEL, I.; LUIZ, K. G. Cuidado na dependência complexa de pessoas com deficiência: uma questão de justiça. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 2, 2022.

GOMES, C.; GONZÁLEZ REY, F. L. Inclusão escolar: representações compartilhadas de profissionais da educação acerca da inclusão escolar. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2007, v. 27, n. 3, p. 406-417.

KASSAR, M. de C. M. Educação especial na perspectiva da Educação Inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, v. 41, p. 61-79, 2011.

LUNDBERG, D. J.; CHEN, J. A. Structural ableism in public health and healthcare: a definition and conceptual framework. **The Lancet Regional Health Americas**, v. 30, p. 1-8.

MAIOR, I. M. M. de L. Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. **Inclusão Social**, v. 10, n. 2, 2017.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

LUZ, CÂMERA E INCLUSÃO: O AUTISMO EM CENA NA PRODUÇÃO AUDIOVISUAL

Ellen Michelle Barbosa de Moura
Karla Vanessa Gomes dos Santos
Joeanne Neves Fraz

Contextos iniciais

Problematizar sobre os desafios na inclusão na escola é uma ação necessária, permanente. Uma das temáticas de destaque são as pessoas dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), pois essa parcela da população faz parte da trama social e, por isso, da humanidade. Contudo, o capacitismo faz parte das relações sociais e, muitas vezes, desqualifica e considera a diferença como menos.

Os paradigmas do atendimento às pessoas com deficiência estão em curso histórico com permanências, avanços, retrocessos e coexistências. A luta pela consolidação do paradigma da inclusão exige rupturas com a ideia da deficiência como menos valia e coloca em voga a necessidade de repensar e problematizar práticas sociais capacitistas que determinam pertencimentos e afastamentos (Kassar, 2011; Moura; Moreira, 2024).

Ao pensar sobre essas questões, surge o questionamento sobre como, onde e quando, na lógica social contemporânea, pessoas dentro do espectro do autismo são visibilizadas. Uma das respostas possíveis são as produções audiovisuais. Elas são muitas vezes desacreditadas como documento e fonte, mas capazes de apresentar social e historicamente a realidade que representam. Para Martín-Barbero (2001, p. 103), “a visibilidade dada pelas mídias é interpretada de maneira muito

diferente pelos atores, conforme seu valor estratégico”, por isso, mesmo ficção, as produções audiovisuais possibilitam o diálogo sobre o Transtorno do Espectro Autista.

Recurso que tem se apresentado eficaz nessa perspectiva de análise é o uso de seriados disponíveis nas plataformas de *streaming* (canais por assinatura) e na TV aberta que, além de envolver o público em geral, são produções que se apresentam como uma linguagem dinâmica e espaços de socialização, de educação e cultura (Silva; Silva, 2020), pois abordam diferentes temáticas para um público bem diversificado.

Diante do exposto, este capítulo, de caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa, objetiva analisar criticamente três produções audiovisuais (séries alocadas em plataformas de *streaming*) que contribuem para a discussão sobre as experiências escolares e sociais de pessoas autistas. A problemática que o motivou foi: como a produção audiovisual contemporânea, veiculada nas plataformas de *streaming*, desvela as potencialidades e os obstáculos enfrentados por pessoas autistas nos processos de escolarização e na vivência social?

Entre essas produções, destacaremos as séries *Atypical*¹ (Netflix, 2017-2021), *Extraordinary Attorney Woo*² (Uma Advogada Extraordinária, Netflix, 2022) e *The Good Doctor*³ (O Bom Doutor, ABC/Globoplay, 2017-2024), que trazem protagonistas

1. Série norte-americana de comédia dramática original Netflix. Criada por: Robia Rashid. Direção: Seth Gordon. Duração: 4 temporadas (2017-2021).

2. Série de televisão sul-coreana, gênero drama, original Netflix. Criada por: Yoo In-sik e Moon Ji-won. Desenvolvida por: Kim Chul-yeon (KT) – Planning. Direção: Yoo In-sik. Duração: 2 temporadas, 2022.

3. Série de televisão norte-americana, gênero drama hospitalar, original ABC Network, veiculada no Brasil pela Globoplay. Criada por: David Shore e Liz Friedman. Duração: 7 temporadas (2017-2024).

com características compatíveis com o TEA. Isso porque esses personagens oferecem ao público uma aproximação sensível e, ao mesmo tempo, estereotipada de como indivíduos autistas percebem e se relacionam com o mundo (Jones; Gordon; Mizzi, 2023) ao seu redor.

A justificativa do estudo está na contínua necessidade de ampliar os olhares para as discussões acerca da inclusão das pessoas público-alvo da Educação Especial, entre elas as que são autistas, problematizando o papel e possíveis impactos da produção audiovisual nesse contexto social que se apresenta capacitista e com tendência a invisibilizar discussões importantes, reconhecendo as pessoas com deficiência como protagonistas e parte importante da e na trama social.

Contextos, Episódios e Cenas: escolarização e vivência social das pessoas autistas

Ao nos debruçarmos sobre esse *corpus* midiático, não pretendemos encontrar respostas conclusivas, mas abrir espaço para uma leitura crítica que permita compreender como os meios audiovisuais operam como dispositivos de produção de sentidos sobre a neurodiversidade.

Atypical

A série *Atypical*, produzida pela Netflix, foi lançada em 2017 e seguiu até 2021, com quatro temporadas. Ela se destaca por abordar de modo sensível e realista o espectro do autismo, para isso retrata a vida de Sam Gardner, adolescente dentro do espectro autista, e sua família. A produção oferece cenários e situações que auxiliam na compreensão acerca das experiências vividas por jovens autistas, fomentando debates importantes na esfera acadêmica, social e educacional.

Atypical demonstra uma representação de um jovem autista, abordando aspectos relativamente comuns no espectro, tais como: as dificuldades de comunicação, comportamentos repetitivos, interesses intensos (Antártida e pinguins) e desafios nas interações sociais (Silva; Silva, 2020) que significam certo grau de sofrimento.

A história de Sam, quando analisada pela vivência escolar, mostra muitos desafios e algumas romantizações. As cenas que destacamos para o debate mais próximas aos paradigmas não inclusivos como a segregação e integração (Moura; Moreira 2024) são: quando Sam descreve a escola como um lugar cheio, barulhento e com cheiro estranho; quando muitos estudantes afirmam, sem nenhum tipo de filtro, que ele é esquisito, inclusive escrevem palavras pejorativas em seu anuário; no intervalo, a irmã verbaliza que se ele ficar sozinho no intervalo é para procurá-la; e, a cena em que um dos estudantes usa de má fé para enganar Sam sobre uma festa.

Esse conjunto de cenas mostra o quanto, nas instituições de ensino, ainda existem situações capacitistas em que os preconceitos e a ideia de que o diferente pode ser excluído, ridicularizado permanece (Lage; Lunardelli; Kawakami, 2023). Comprovam a permanência de uma lógica escolar que tem como eixo a homogeneização e na normatização. Essas ações chocam quando assistidas, contudo, ocorrem diariamente nas escolas, causando sofrimento e sensação de não pertencimento.

O que traz à tona a necessidade de discussão, formação permanente e efetivação de ações anticapacitistas tanto na sociedade quanto nas instituições escolares. É necessário desnaturalizar os mecanismos institucionais da exclusão (Lundberg; Chen, 2024) e problematizar a ideia da gestão da diferença (Kassar, 2011), pois essa lógica apenas tolera a diversidade e somente quando ela é funcional.

A série também mostra cenas próximas ao paradigma da inclusão (Moura; Moreira, 2024) tais como: o papel da orientadora educacional ao auxiliar o Sam em várias situações; a efetivação da Noite do Baile Silencioso; e, na Educação Superior, a sensibilidade/interesse da professora ao fazer mudanças, diante das diferenças e talentos de Sam (auxiliar de pesquisa).

Essas cenas mostram que é possível às instituições escolares a implementação de ações que vão ao encontro do modelo social da deficiência ao defender que é função da sociedade e suas instituições remover as barreiras a fim de garantir a inclusão de todos, independente de suas especificidades.

Extraordinary Attorney Woo (Uma Advogada Extraordinária)

A série *Uma Advogada Extraordinária* (Coreia do Sul, 2022), disponível na Netflix, acompanha Woo Young-woo, uma jovem advogada com diagnóstico de TEA, que se forma com excelência na faculdade de Direito da Universidade Nacional de Seul, com uma das maiores notas da história.

Desde os primeiros episódios, a trama apresentou os desafios escolares que Young-woo enfrentou ainda na infância. Desde a dificuldade do pai para matriculá-la na escola, pois os educadores demonstraram preconceito e resistência ao aceitá-la por ela ser uma criança autista. A diretora chegou a dizer que ela poderia “perturbar” os outros alunos. Em um dos *flashbacks da personagem* é possível identificar o isolamento escolar sofrido por ela e mesmo *bullying* por parte dos colegas que colocavam o pé em sua frente para ela cair, tiravam sua cadeira ocasionando uma queda entre outras ações (Amaral; Solomon, 2020; Lage; Lunardelli; Kawakami, 2023). Essas cenas possibilitam problematizar sobre as relações sociais estabelecidas nas instituições escolares e o quanto a formação inicial e continuada dos professores e demais pessoas que

trabalham nas escolas acerca da diversidade humana (Moura; Moreira, 2024) e da função primordial da escola que é acolher e garantir aprendizagens a todos, sem exceção.

O apoio permanente para Woo Young-woo foi o pai, que reconheceu sua inteligência desde cedo e estimulou seu desenvolvimento. Essas cenas fazem pensar sobre a importância da família e da relação família/escola, pois essa parceria pode implicar em potencialização de práticas pedagógicas inclusivas (Aguilar; Rauli, 2020).

Na vida adulta, mesmo com um currículo brilhante, ela enfrenta dificuldades em encontrar um emprego e apenas consegue uma vaga devido à influência de um conhecido. Após sua contratação, precisa lutar contra o preconceito e a subestimação constante (Shmulsky; Gobbo, 2013; Aguilar; Rauli, 2020), inclusive de colegas que questionam sua capacidade de lidar com casos complexos ou interagir com clientes.

Ao assistir aos episódios com o olhar crítico foi possível identificar os desafios retratados devido ao TEA, entre eles: a) Sensibilidade sensorial - Young-woo evita lugares barulhentos e fica visivelmente incomodada com toques inesperados; b) Dificuldade com metáforas e linguagem não literal: isso se reflete em cenas em que a personagem interpreta falas de maneira direta, o que gera situações constrangedoras; c) Rigidez comportamental e rotina - Young-woo segue rotinas fixas, como comer sempre o mesmo prato (*kimbap*), o que serve como estratégia de segurança emocional; e d) Habilidades sociais limitadas: apesar de ser gentil e ética, tem dificuldades para interpretar pistas sociais, o que impacta sua vida afetiva e profissional.

Na contramão dos desafios enfrentados pela personagem, foi possível identificar pontos positivos ocasionados pela neurodivergência, e que fortalecem o título da série, entre elas: a) Memória fotográfica: a personagem consegue se lembrar com

precisão de leis, artigos e precedentes jurídicos, o que impressiona seus colegas e juízes; b) Raciocínio lógico: Young-woo tem uma forma única de pensar o que permite que ela veja soluções onde outros não veem. Frequentemente ela “enxerga o caso por outro ângulo”, o que leva à resolução de situações complexas; c) Persistência e ética: Woo não renuncia à justiça, mesmo quando isso pode lhe custar a aprovação dos superiores. Sua postura ética inspira transformações no ambiente de trabalho; e d) Empatia: apesar das dificuldades sociais, ela é extremamente sensível à dor do outro, especialmente de pessoas que também enfrentam exclusão ou marginalização.

Em um dos episódios, Woo defende um jovem autista acusado de comportamento inadequado. A forma como ela se conecta com ele e compreende suas motivações emociona a todos e mostra que sua experiência pessoal é uma ponte para o acolhimento e compreensão de outros sujeitos neurodivergentes.

The Good Doctor

A série *The Good Doctor* (O Bom Doutor), lançada no Brasil pela Globo Play, em 2018, com sete temporadas (2017-2024). A série retrata Shaun Murphy, médico recém-formado com TEA, que ingressa como residente no St. Bonaventure Hospital (San José, Califórnia, EUA).

O Bom Doutor mostra os desafios quanto à competência médica do personagem autista, em um contexto hospitalar, onde Shaun Murphy apresenta dificuldade em interpretar linguagens figuradas, apresenta problemas comunicativos leves e comportamento direcionado a determinados interesses e assuntos, como fixação na medicina (Rosa; Ferreira, 2024). Características que lhe expõe a atitudes capacitistas intencionais (ou não), como descrença quanto a sua capacidade médica,

não apenas pelos pacientes, mas também por muitos profissionais do hospital, como a utilização de termos pejorativos, olhares ofensivos, formulação de exaltações à capacidade de superação ou algo similar (Lage; Lunardelli; Kawakami, 2023).

The Good Doctor abre-nos à reflexão sobre o autista na Educação Superior. Adultos com o espectro beneficiam-se da formação superior para integrar-se à comunidade e desenvolver habilidades para uma vida mais produtiva e independente financeiramente (Shmulsky; Gobbo, 2013, Aguilar; Rauli, 2020). Contudo, as Instituições de Ensino Superior (IES) ainda apresentam condições precárias às necessidades destes estudantes, pois o aumento do ingresso do estudante autista no ensino superior acompanha lado a lado a elaboração e a implementação de medidas necessárias para a garantia de sua permanência com equidade.

Ao longo da série, o personagem autista Shaun Murphy é colocado em situações cotidianas que requerem aprofundamento nos relacionamentos, tanto com seus colegas de trabalho quanto amoroso, especificamente com a personagem Lea Dilallo. Em cada episódio, Shaun vai apresentando aspectos característicos do TEA, como a inflexibilidade, resistência a mudanças e a impossibilidade de pensamentos abstratos, pois baseia-se no concreto e no visual, inclusive para haver aprendizagem durante seu período de residência (Silveira; Santos; Stascxak, 2021).

A série mostra o personagem autista lidando com os desafios da relação com Lea, das situações de vida/morte, além de constituir família, com a gravidez de Lea e o nascimento do filho do casal que, somada à complexidade profissional de ser médico, coloca Shaun Murphy diante de dilemas quanto à paternidade. Situações de vida cotidianas que ressaltam a importância de a produção audiovisual trazer, em seu enredo,

“informações consistentes com aquelas mencionadas nos manuais diagnósticos para que não haja uma contribuição estigmatizadora e capacitista na construção da imagem sobre o espectro” (Robin; Almohalha, 2022, p. 34), abrindo o cenário da conscientização e do diálogo.

Análise Conjunta das Séries

As três séries analisadas são representações que, embora ficcionais, auxiliam nas discussões sobre o TEA e os desafios enfrentados por pessoas dentro do espectro ao longo de sua trajetória educacional/social/profissional. No entanto, é importante reconhecer os limites dessa representação, uma vez que o autismo é um espectro vasto e diversificado, e as personagens centrais representam apenas uma faceta dessas experiências.

As séries ajudam a olhar e pensar sobre as realidades. No Brasil, a escolarização de alunos com TEA ainda encontra desafios estruturais, como ausência de recursos pedagógicos, resistências docentes e falta de articulação entre escola, família e serviços especializados, inclusive na Educação Superior, cuja lacuna na formação de professores revela-se uma das principais dificuldades no processo de inclusão (Aguilar; Rauli, 2020, Silva; Silva, 2020, Gonçalves *et al.*, 2024). Por conseguinte, muitas vezes, o ensino se limita a práticas assistencialistas ou a intervenções terapêuticas, sem promover a real participação desses estudantes nos processos de aprendizagem.

Após análise, infere-se que a escolarização de sujeitos autistas, especialmente em contextos inclusivos, necessita de políticas públicas diversas e assertivas, formação continuada de professores, adaptações/flexibilizações curriculares, luta pela criação de uma cultura escolar que reconheça a neurodiversidade como parte da riqueza humana, não como deficiência a ser corrigida: são sujeitos de direito, capazes de tomar

decisões para sua vida com base em seu consentimento livre e esclarecido, como membros ativo da sociedade (Brasil, 2009).

Os três seriados nos desvelam as representações do autismo nas telas, muitas vezes “construídas a partir mitos, percepções e estereótipos manipulados por determinados grupos sociais no decorrer dos tempos, além de ganharem forças, são julgados sendo verdades absolutas” (Rosa; Ferreira, 2024, p. 75), sem a problematização necessária.

Críticos alertam para o fato de que a dramatização, pelos seus limites de tempo, público-alvo e intencionalidade, pode simplificar ou idealizar certas experiências, destacando a necessidade de complementação com fontes especializadas e experiências reais de autistas. Diante disso, é necessário relembrar o lema *Nada de nós sem nós*, pois a vivência e os desafios diários enfrentados pelos autistas na realidade cotidiana precisam ser alvo de discussões e pesquisas.

Considerações Dialógicas

Ao realizar a análise crítica de três produções audiovisuais foi possível compreender acerca das experiências educacionais, profissionais e sociais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, entre as quais destacam-se que as escolas ainda não conseguem garantir a inclusão pela lógica da eliminação de barreiras e as relações profissionais continuam marcadas pela perspectiva capacitista.

Apesar de as séries mostrarem personagens bem-sucedidos na vida adulta, poucos episódios abordam de forma crítica o percurso escolar que possibilitou ou dificultou tais conquistas e isso é uma limitação dessa análise. Ou seja, seria interessante a existência e escrita de uma série que tivesse como foco a escolarização de pessoas com TEA a fim de visibilizar e colocar em discussão essa especificidade.

Assim, a diversidade e a diferença humanas precisam ser reconhecidas como constitutivas dos seres humanos e potência para as relações sociais. Destarte, a educação e o direito de aprender precisam ser considerados como um Direito Humano fundamental e universal para todos.

Referências

AGUILAR, C. P. C.; RAULI, P. F. Desafios da inclusão: a invisibilidade das pessoas com Transtorno do Espectro Autista no ensino superior. **Revista Educação Especial**, v. 33, p. e43/1-26, 2020.

AMARAL, L. M.; SOLOMON, O. **Autism and the inclusive classroom: Best practices for transforming the school experience**. Boca Raton, USA: Routledge, 2020.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF, 2009.

GONÇALVES, L. M. S. *et al.* A formação de professores para a inclusão de alunos com autismo: desafios e oportunidades. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 4484-4500, 2024.

JONES, S. C.; GORDON, C. S.; MIZZI, S. Representation of autism in fictional media: A systematic review of media content and its impact on viewer knowledge and understanding of autism. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 27, n. 8, p. 2205-2217, 2023.

KASSAR, M. de C. M. Educação especial na perspectiva da Educação Inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, v. 41, p. 61-79, 2011.

LAGE, S. R. M.; LUNARDELLI, R. S. A.; KAWAKAMI, T. T. O capacitismo e suas formas de opressão nas ações do dia a dia. **Encontros Bibli**, v. 28, p. e93040, 2023.

LUNDBERG, D. J.; CHEN, J. A. Structural ableism in public health and healthcare: a definition and conceptual framework. **The Lancet Regional Health Americas**, v, 30, February, 2024.

MARTÍN-BARBERO, J. **Os exercícios do ver: hegemonia audiovisual e ficção televisiva**. São Paulo: SENAC São Paulo, 2001.

MOURA, E. M. B.; MOREIRA, G. E. Educação Matemática Inclusiva: Revisão sistemática sobre práticas pedagógicas de professores/as que ensinam matemática. **Educação Matemática em Revista**, v. 29, p. 1-18, 2024.

ROBIN, G. R.; ALMOHALHA, L. A representação do Transtorno do Espectro do Autismo por produções audiovisuais em plataformas de streaming. In: ALMEIDA, F. A. (org.). **Autismo: avanços e desafios**. v.2. São Paulo: Editora Científica Digital, p. 28-43, 2022.

ROSA, A.; FERREIRA, R. M. C. O “olhar” da imagem do transtorno do espectro autista em *The Good Doctor* e *Atypical*. **Revista Alterjor**, São Paulo, Brasil, v. 30, n. 2, p. 71-87, 2024.

SHMULSKY, S.; GOBBO, K. Autism Spectrum in the College Classroom: Strategies for Instructors. **Community College Journal of Research and Practice**, v. 37, n. 6, p. 490-495, 2013.

SILVA, M. S. R.; SILVA, G. F. Ensinar pelas séries: Atypical e a problemática do transtorno do espectro do autismo (TEA). **Caminhos da Educação: diálogos, culturas e diversidades**, v. 1, n. 3, p. 95-110, 2020.

SILVEIRA, N. M. G.; SANTOS, L. K. F.; STASCXAK, F. M. Os desafios das crianças com autismo à Educação Inclusiva. **Ensino em Perspectivas**, v. 2, n. 4, p. 1-12, 2021.

DO LUTO À LUTA: UM TEMPO INDISPENSÁVEL PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE

Cesar Marques de Medeiros
Clarissa Teixeira Kauss Medeiros

Introdução

A constituição de uma família é, frequentemente, permeada por expectativas, sonhos e projeções de futuro. Com a nossa não foi diferente. A notícia da tão sonhada gestação intensificou o processo simbólico no qual, ainda antes do nascimento, imaginávamos trajetórias possíveis para o filho que estava por vir. Entretanto, a realidade chegou avassaladora e exigindo de nós a reelaboração da rota e nos levando a caminhos nunca desejados, ou melhor, nunca nem mesmo pensados.

Neste artigo, relatamos nossa experiência enquanto pais, também professores, que ao receber o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) do nosso filho, precisamos ressignificar expectativas e construir novos horizontes de vida e desenvolvimento. Mais do que um relato pessoal, trata-se de uma narrativa que dialoga com uma problemática social relevante: a importância do diagnóstico precoce e da intervenção baseada em evidências científicas para crianças com TEA.

O percurso aqui descrita parte das primeiras percepções maternas de sinais de um desenvolvimento infantil atípico, passa pelo enfrentamento das dificuldades impostas pela ignorância social e culmina no acesso ao diagnóstico especializado. Ao longo desse processo, evidenciamos não apenas os desafios emocionais, mas também as implicações práticas e

educativas de vir a ser “pais atípicos”, assumindo o compromisso de garantir à criança condições efetivas de aprendizagem, autonomia e qualidade de vida. Tarefa por si só desafiadora e que fica ainda mais complexa por se tratar de um filho com um neurodesenvolvimento atípico (Minetto *et al*, 2012), em especial o TEA que após décadas de pesquisa sobre o desenvolvimento e intervenção precoce em crianças autistas, Sally Rogers, Geraldine Dawson e Laurie Vismara (2015) concluíram que,

(...) cada criança com autismo é diferente, que detém um conjunto de dons e desafios especiais. Tal como alguém disse, “se conheceu uma criança com autismo, conheceu uma criança com autismo”. Tal como uma criança com desenvolvimento típico, cada criança com PEA¹ tem uma personalidade única, um conjunto de coisas que gosta e de que não gosta, talentos e desafios. Mas toda criança com PEA¹, por definição, tem dificuldade em relacionar-se e comunicar com os outros e brincar com os brinquedos da forma típica (p. XIX).

E priorizando o que as evidências científicas indicam, como sintetiza Liberalesso (2020) o fato de que, para pessoas com TEA, os tratamentos que ampliam a qualidade de vida, promovendo maiores oportunidades de aprendizado e consequentemente maior autonomia, são os que começam na intervenção precoce e são organizados para serem experimentados com intensidade, aproveitando todos os espaços e oportunidades sociais para o entendimento e a generalização dos

1. Os livros de Sally Rogers e suas colaboradoras usados neste artigo estão traduzidos do Inglês para o Português Europeu, no qual é utilizada a abreviatura PEA (Perturbações do Espectro Autista), como usual lá, equivalente ao TEA (Transtorno do Espectro Autista) no Brasil.

comportamentos mais adequados em cada contexto sob o referencial da Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

Portanto, este relato de experiência traz a nossa narrativa, de um casal que saiu do *luto do filho idealizado* para a *luta pelo filho amado*, imersos em um cotidiano repleto de emoções, mas sempre permeado por embasamentos teóricos que fortaleceram o caminhar mesmo diante da trilha de desenvolvimento incerto de um cérebro autista.

Desenvolvimento

Quando decidimos constituir uma família e recebemos a notícia da gestação, uma série de sonhos começou a ser construída. Questionamentos sobre o futuro da criança, se nosso filho seguiria a carreira do avô marinheiro ou seria um profissional da educação, como seus pais. No entanto, em nenhum momento consideramos a possibilidade de termos um filho autista.

Nossa narrativa, portanto, inicia-se com o encontro entre dois professores que, assim como muitos casais, idealizaram um filho dentro de expectativas socialmente compartilhadas, mas que precisaram enfrentar a realidade de ouvir o diagnóstico médico de que sua criança se encontrava no Transtorno do Espectro Autista (TEA). Por que esta história precisa ser contada? Porque se trata da experiência de pais que seguiram adiante, mesmo diante do medo do inesperado, e que se dedicaram à intervenção precoce baseada em evidências científicas.

Nosso filho, Miguel Medeiros, tinha apenas 1 ano e 5 meses quando a mãe começou a perceber sinais em seu desenvolvimento que causaram profunda inquietação. Eu, Clarissa Medeiros, professora da Educação Infantil com longa experiência e formação em Educação Especial, desconfiei do que poderia estar acontecendo quando nosso pequeno foi diminuindo as interações sociais, reduzindo o contato visual. Era

notória a ausência de reação e o fim das comemorações quando o pai ou o irmão chegavam das atividades diárias em casa. Ao mesmo tempo, aumentado o foco em atividades de encaixe, montando quebra-cabeças direcionados a crianças de 5/6 anos, buscando uma organização específica para tudo. Na ocasião, procuramos o auxílio da pediatra, mas, naquele momento, recebemos a resposta de que não havia motivo de preocupação. Um mês após essa consulta, instaurou-se o lockdown em decorrência da pandemia de COVID-19.

E foi nesse contexto, em casa e ainda sem diagnóstico ou orientações adequadas, que iniciamos as primeiras tentativas de intervenção. Usando a internet como fonte inicial de pesquisa, mas sempre questionando e buscando informações com coerência científica, aproveitamos os inúmeros eventos online desse período pandêmico para buscar o que a ciência tinha para nos orientar. Neste período estudamos com os profissionais mais certificados do campo no Brasil e começamos a enveredar pelos teóricos da Análise do Comportamento Aplicada.

O pai, Cesar Medeiros, conseguiu contato com uma neuropediatra de referência por intermédio de uma amiga, mãe de uma criança autista. Desta forma, assim que foi decretada uma flexibilização das medidas restritivas, deslocamo-nos até Itaipu, na região oceânica de Niterói, para a consulta. Levamos conosco diversos registros em vídeo, demonstrando o antes e o depois, a mudança de comportamento que tanto nos inquietava, além de comportamentos restritos, repetitivos e/ ou inflexíveis que chamavam a nossa atenção gravados no celular. Tais registros forneceram dados fundamentais para que a médica, com ampla experiência na área do TEA, não tivesse dúvidas ao proceder o diagnóstico já na primeira avaliação.

Foram algumas horas de atendimento, durante as quais recebemos uma explicação detalhada sobre a importância do diagnóstico precoce para a garantia de direitos e, sobretudo, para a implementação da intervenção precoce e intensiva, fundamental para aproveitar a neuroplasticidade característica dessa fase do desenvolvimento infantil. Assim, no dia 08 de julho de 2020, tornamo-nos oficialmente pais atípicos.

Naquele momento, a médica nos apresentou duas possibilidades de tratamento. O primeiro caminho seria mais simples e direto, com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar com profissionais do campo da psicologia, da terapia ocupacional e da fonoaudiologia, porém sem a intensidade considerada ideal. O segundo caminho, mais desafiador e exigente, envolvia uma intervenção fundamentada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), especialmente a partir do modelo Early Start Denver Model (ESDM). Ficamos cientes de que, à época, havia apenas uma clínica com profissionais certificadas para aplicação desse modelo no Estado do Rio de Janeiro: a Capacite, das psicólogas Carolina Salviano e Bruna Manta, localizada na Barra da Tijuca.

Naturalmente, já tínhamos ciência de que a operadora do nosso plano de saúde não possuía essa clínica em sua rede credenciada e tampouco oferecia serviços dessa natureza. Ainda assim, munidos de um laudo detalhado e das orientações precisas da neuropediatra, entramos em contato diretamente com a clínica e iniciamos o tratamento com a intensidade que nosso filho necessitava. Essa decisão representou não apenas a escolha por uma metodologia de intervenção precoce baseada em evidências científicas, mas também a assunção de um compromisso integral com o desenvolvimento de Miguel.

Um estudo a partir do rastreamento dos atrasos observáveis nos marcos do desenvolvimento subsidiou a construção de um plano

de intervenção pensado em criar oportunidades para que esses atrasos não se acumulassem. Esse plano, focado em viabilizar aprendizados típicos da primeira infância ensinando nosso filho a entender os espaços e os comportamentos sociais, garantiram mais do que um checklist de conhecimento científico, como também uma aprendizagem preocupada com a generalização de caminhos para entender o mundo e se colocar nele. E nós, como pais, ao tomarmos ciência da nossa importância no desenvolvimento global do Miguel, entendendo como os estímulos vindos de nós tinham relevância, aprendemos a ficar atentos a etapas mais sutis do processo para ampliar de maneira prazerosa e lúdica os engajamentos sociais e as habilidades básicas de aprendizagem, nos tornamos coautores neste processo, como apontam os estudos de Figueiredo (2014),

atender a voz, ações e expressões dos outros, imitar suas ações ou falas, comunicar-se por gestos ou pela fala, compartilhar emoções, necessidades e ações com seus semelhantes, entender que a comunicação tem um significado para as pessoas a sua volta, brincar com brinquedos de maneira funcional, aprender a usar e a entender a fala, reduzir os comportamentos que interferem na aprendizagem (Figueiredo, 2014, p. 45).

Assim, iniciamos os trabalhos no Early Start Denver Model (ESDM), que é uma abordagem de intervenção precoce para crianças pequenas com Transtorno do Espectro Autista, fundamentada em princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) aliados a práticas do desenvolvimento infantil e da interação social. Essa abordagem garante em sua metodologia a integração do ensino de habilidades cognitivas, comunicativas, motoras e socioemocionais em contextos naturais,

por meio de atividades lúdicas e interações cotidianas altamente estruturadas.

Sendo um modelo que valoriza a responsividade dos pais e terapeutas, traz estudos (inclusive um dos livros que referenciam este artigo) dedicados a cada um desses grupos para garantir que familiares e profissionais estejam aptos a promover a aprendizagem em situações de brincadeira, reforçando positivamente cada tentativa de comunicação e favorecendo a generalização de comportamentos para diferentes ambientes. A intensidade da intervenção, recomendada em aproximadamente 20 a 40 horas semanais, visa aproveitar ao máximo a plasticidade cerebral característica dos primeiros anos de vida, ampliando as chances de desenvolvimento global da criança.

Como vivíamos o período da pandemia de COVID-19, as orientações terapêuticas eram transmitidas por uma supervisora certificada, a psicóloga Priscila Mallouk, por meio de videochamadas. Nesse contexto, assumimos o papel de assistentes terapêuticos, aplicando as estratégias do ESDM no ambiente domiciliar. Progressivamente, nossa casa foi sendo reorganizada e adaptada para atender aos objetivos da intervenção, transformando-se em um espaço estruturado para a estimulação contínua. Essa experiência exigiu de nós não apenas disciplina e dedicação, mas também a capacidade de conciliar os papéis de pais e assistentes terapêuticos, numa rotina que passou a integrar o cuidado afetivo e a aplicação sistemática de procedimentos baseados em evidências científicas.

Quando o cenário da pandemia começou a abrandar, conseguimos finalmente, por via judicial, que o plano de saúde assumisse os custos do tratamento, incluindo a presença de uma assistente terapêutica que passou a frequentar nossa residência diariamente, por três horas, sempre sob a orientação da mesma supervisora certificada. A partir desse momento, o processo

terapêutico ganhou maior sistematização e consistência, permitindo que as estratégias do ESDM fossem aplicadas com regularidade e em diferentes contextos da rotina familiar.

Paralelamente, a mãe, que já possuía formação em Pedagogia e Mestrado em Formação de Professores para a Educação Inclusiva, buscou aprofundar sua especialização acadêmica. Nos últimos anos, concluiu a formação em Psicopedagogia Clínica e Institucional, aprofundou os estudos sobre Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA) e especializou-se em uma pós-graduação lato sensu em Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista. Encantada com o progresso e o desenvolvimento de Miguel, iniciou o processo de certificação junto ao Mind Institute, obtendo a certificação introdutória no Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM). Tais estudos lhe permitiram, presentemente, atuar profissionalmente em um equipamento público do município de Maricá como psicopedagoga, orientando famílias de pessoas com deficiência quanto aos direitos das crianças, às barreiras impostas por comportamentos interferentes e à aplicação de estratégias para o aprendizado de habilidades básicas.

Ao mesmo tempo, precisamente em maio de 2021, menos de um ano após o diagnóstico de Miguel, deparamo-nos com a dificuldade de encontrar terapeutas ocupacionais que trabalhassem especificamente com a abordagem da Integração Sensorial. Diante desse cenário, o pai iniciou o curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional motivado, inicialmente, pelo propósito de garantir maior qualidade de vida ao nosso filho. Com o passar do tempo e o aprofundamento teórico, surgiu o entendimento de que poderia contribuir de maneira significativa para o desenvolvimento de outras crianças com o Transtorno do Espectro Autista. Ao longo dessa trajetória acadêmica, buscou complementar sua formação por meio de diversos cursos sobre

Integração Sensorial, consolidando conhecimentos teóricos e práticos aplicáveis tanto no contexto familiar quanto clínico. Atualmente, já exerce a profissão como terapeuta ocupacional em duas clínicas, ampliando o alcance de sua atuação e reafirmando o compromisso que assumimos, enquanto pais e profissionais, de transformar nossa experiência pessoal em fonte de impacto positivo para outras famílias.

As experiências e vivências ao longo do desenvolvimento de Miguel tem funcionado como catalisadores para nossas trajetórias profissionais. Enquanto a mãe aprofundou-se em Psicopedagogia Clínica e Institucional e em Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista, passando a exercer uma função em equipamento público onde orienta famílias sobre direitos, barreiras comportamentais e estratégias para aquisição de habilidades básicas, o pai direcionou sua formação acadêmica e prática para a Terapia Ocupacional, especializando-se em Integração Sensorial, atuando na área profissionalmente.

Um outro fato que gostaríamos de compartilhar se deu em agosto de 2021, quando ainda residíamos no município do Rio de Janeiro. Indicados por uma grande amiga, visitamos um espaço em Maricá que oferecia aulas de equitação. Naquele momento, encontramos um ambiente acolhedor, imerso na natureza, que, embora não promovesse atividades terapêuticas específicas de equoterapia, proporcionava um contexto agradável e tranquilo, capaz de nos afastar do caos urbano da metrópole. Miguel conseguiu estabelecer um vínculo positivo com o instrutor, o que nos permitiu conhecer melhor o município de Maricá e refletir sobre a possibilidade de mudança.

Projetamos, então, o desejo de transferir nossa residência para Maricá, uma escolha que se tornou natural diante da oportunidade de emprego que Clarissa recebeu. A mudança

ocorreu para um condomínio de casas, possibilitando-nos compreender que não se tratava apenas de intervir pelo desenvolvimento de nosso filho, mas de transformar o ambiente em que ele vivia. O foco deixou de ser apenas a inclusão do Miguel, passando a ser a promoção de atitudes inclusivas na comunidade. O convívio com vizinhos e com o novo entorno foi ampliando progressivamente, criando oportunidades para que Miguel aplicasse, em um ambiente natural e cotidiano, as habilidades sociais e comunicativas que estava aprendendo por meio do ESDM.

Portanto, a aplicação do ESDM, dentro de todas as mudanças que aconteceram no cotidiano de nossa família, que é de profissionais assalariados, garantiu que as intervenções tivessem a intensidade e a abrangência necessárias para um desenvolvimento significativo do Miguel. Foi possível observar progressivamente, tanto pelos gráficos quanto pelo dia a dia, que ele começou a se engajar em interações espontâneas, demonstrando maior iniciativa em cumprimentar, compartilhar objetos e participar de pequenas brincadeiras coletivas.

O ambiente familiar estruturado favoreceu a generalização de comportamentos aprendidos, como manter contato visual durante a comunicação, seguir instruções simples e esperar a vez em interações lúdicas. Além disso, a proximidade com a natureza e os espaços externos ampliou sua curiosidade, motricidade e capacidade de atenção, reforçando não apenas habilidades cognitivas e sociais, mas também promovendo regulação emocional em contextos diversos. Essa organização demonstrou, na prática, a importância de considerar o ambiente natural como um componente estratégico na intervenção precoce.

Muitos são os checklists aplicados em uma criança neurodivergente que está sendo cuidada com a preocupação em usar

todo o progresso da ciência para seu pleno desenvolvimento e, embora Miguel atualmente não tenha desenvolvido a fala funcional espontânea e ainda manifeste episódios de autolesão e heterolesão diante de situações de frustração relacionadas à sua rigidez cognitiva, temos plena certeza de que o Early Start Denver Model (ESDM) desempenhou papel transformador em sua trajetória. Reconhecemos que o diagnóstico precoce, aliado ao olhar atento da neuropediatra e ao encaminhamento para uma intervenção baseada em evidências, intensiva e precoce, foi determinante para os avanços alcançados por Miguel até os seis anos de idade.

Essa experiência evidencia que, mesmo diante de desafios significativos inerentes ao Transtorno do Espectro Autista, intervenções estruturadas e fundamentadas cientificamente podem potencializar habilidades cognitivas, comunicativas e sociais, influenciando positivamente a qualidade de vida da criança e de sua família. O ESDM, nesse contexto, trouxe para a família informações basilares para que pudéssemos entender o nosso menino autista e participar das estratégias de intervenção, fazendo do “mundo do Miguel” um grande espaço terapêutico precoce e intensivo como ferramentas essenciais na trajetória de crianças com desenvolvimento atípico.

Longe de um final dessa história, chegamos na idade ideal para que a abordagem terapêutica da análise do comportamento não fosse mais o ESDM, mas esse ainda permeia nossas vidas e tudo que aprendemos para entender essa comunicação diferenciada e muitas vezes duramente silenciosa devemos a esse modelo. Assim, seguimos ampliando nossos saberes que têm como ponto de partida sólida todas as mais consistentes evidências científicas que foram encontradas sobre desenvolvimento infantil de uma pessoa com TEA.

Considerações Finais

A narrativa apresentada evidencia como a intervenção precoce, estruturada e baseada em evidências científicas, aliada à participação ativa da família, exerce impacto significativo no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. A experiência com Miguel demonstrou que o diagnóstico precoce, o acompanhamento especializado e a aplicação do Early Start Denver Model (ESDM) intensivo e contínuo potencializam habilidades cognitivas, comunicativas e sociais, promovendo progressos mesmo em contextos desafiadores, como a pandemia de COVID-19 e a adaptação a novos ambientes.

Nossa trajetória reforça a importância da formação dos familiares como estratégia complementar à intervenção clínica, permitindo que pais atuem como mediadores ativos, aplicando técnicas terapêuticas de forma consistente no ambiente natural da criança. Além disso, evidencia que a inclusão genuína vai além da participação do indivíduo com TEA; envolve a transformação do ambiente e das práticas sociais ao redor, favorecendo a generalização de habilidades e o engajamento em contextos reais de interação.

É relevante o entendimento do valor da ampliação da abordagem terapêutica nas pessoas com TEA, envolvendo não apenas o tratamento clínico, mas também pais, familiares e todos aqueles que cuidam da criança e convivem com ela. Esse diagnóstico altera profundamente a possibilidade de previsibilidade do desenvolvimento idealizado por pais e mães para seu filho. Esse processo de reconfiguração das perspectivas familiares impacta diretamente a dinâmica do núcleo familiar. Nesse contexto, a Análise Comportamental Aplicada (ABA) surge como ferramenta essencial, não só no apoio e capacitação dos pais, mas também como guia para o desenvolvimento da criança, criando condições mais favoráveis ao seu

desenvolvimento e, ao mesmo tempo, melhorando a qualidade de vida de toda a família. (Romualdo; Pinto, 2012).

Concluimos, portanto, que experiências familiares estruturadas, combinadas a intervenções intensivas, precoces e fundamentadas em evidências, constituem elementos essenciais para maximizar o desenvolvimento de crianças com TEA. Ao compartilhar nossa vivência, esperamos contribuir para o entendimento do papel central da família no processo terapêutico e para a valorização de políticas públicas e práticas clínicas que reconheçam e fortaleçam esta participação.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. American Psychiatric Association; Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento [et al]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordiolo [et al] – 5 ed – Porto Alegre: Artemed, 2014. ISBN 978-85-8271-088-3.

FIGUEIREDO, Carolina Salviano de. **Um estudo sobre programas de intervenção precoce e o engajamento dos pais como coterapeutas de crianças autistas** / orientadora: Carolina Lampreia. PUC-RJ, 2014.

LIBERALESSO, Paulo. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências** (Livro Eletrônico). Paulo Liberalesso e Lucelmo Lacerda. 1ª ed. Curitiba: Marcos Valentin de Souza, 2020.

MINETTO, M. F; CREPALDI, M. A; BIGRAS, M; MOREIRA, L. C. Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. In: **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 117-132, Editora UFPR, jan./mar, 2012.

ROGERS, S. J.; DAWSON, G. **Intervenção precoce em crianças com autismo: modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização.** trad. Mariana Brito Lança, Sara Rodrigues. - Lisboa: Lidel, cop. 2014. - ISBN 978-989-752-085-3

ROGERS, S. J.; DAWSON, G.; VISMARA, L. **Autismo: compreender e agir em família.**; trad. Ana Nereu Reis. - Lisboa: Lidel, cop. 2015. - ISBN 978-989-752-132-4

ROMUALDO, Marlise dos Santos; PINTO, Juliani Naiara de Almeida. **A importância do treinamento de pais de crianças autistas na perspectiva da análise do comportamento, 2022.**

Disponível em:

<https://www.fap.com.br/anais/congresso-multidisciplinar-2022/comunicacao-oral/096.pdf>. Acesso em: 29/08/2025.

PLURALIDADE E AUTISMO

A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR, ESCOLAR E DA RELAÇÃO AFETIVA NO PROCESSO TERAPÊUTICO

Carolina de Oliveira Magela
Jéssica Patrícia da Costa Ramos
Rosiane da Silva Vasconcelos

“O que a maioria de nós realmente precisa é sentir-se amado, respeitado e valorizado”.
(Adele Diamond, *apud*, Luciana Brites, 2020)

O afeto que cada um desenvolve e expressa nas relações pessoais e interpessoais é de vital importância para o desenvolvimento pessoal de cada indivíduo, tanto no ambiente social em que se está inserido, bem como para sua organização pessoal internamente que também pode se expressar externamente por meio de atividades psicomotoras e psicossociais.

O cuidado parental completo com atenção responsiva e acolhedora de um adulto nas primeiras fases do desenvolvimento do indivíduo é o propulsor para a estimulação das habilidades cognitivas e corporais de uma criança.

Segundo Cunha (2017), durante a fase do crescimento, além de necessitar de uma alimentação saudável e bem regrada é a estimulação seja por fatores presentes no meio ambiente em que o sujeito se encontra inserido ou pelos elementos ofertados por familiares e professores que impulsiona o desenvolvimento neuronal, motor e com isso desperta o “extinto” pelo aprendizado que cada indivíduo traz consigo desde o nascimento.

O ato de aprender, não acontece apenas em uma área do cérebro e de apenas uma única forma, bem como não existe apenas uma forma de ensinar, mas sim as relações e conexões entre as sinapses nervosas de diferentes áreas cerebrais, em conjunto com estímulos em diversas áreas corporais possibilitam assim que uma pessoa possa criar algo em seu cérebro/mente e por sua vez poderá ser efetuado pelo corpo deste sujeito.

Nas últimas décadas, observou-se um aumento expressivo no número de diagnósticos de TEA em diversos países. Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), a prevalência estimada de TEA passou de **1 em cada 150 crianças em 2000 para 1 em cada 36 em 2020** (Maenner *et al.*, 2023). No Brasil, embora os dados nacionais ainda sejam limitados, estudos como o de Santos *et al.* (2019) indicam tendência semelhante, especialmente em áreas urbanas.

O Transtorno do Espectro Autista é definido como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por padrões persistentes de déficits na comunicação social e na interação, acompanhados de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos (American Psychiatric Association, 2013).

A adoção dos critérios do **DSM-5** (APA, 2013), que unificaram categorias anteriores como Síndrome de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, ampliou o espectro e contribuiu para o aumento dos casos identificados. Como enfatiza Amaral (2014), o aumento de diagnósticos representa um avanço na **detecção precoce e no reconhecimento da diversidade neurológica**, não um surto epidemiológico.

ABA Naturalística no TEA

Tudo o que é desconhecido no início causa medo, insegurança em cada indivíduo, bem como o excesso também dificulta a compreensão do que está acontecendo na vida de cada um, por

isso a cada ano que passa os trabalhos referentes aos estudos sobre Transtorno do Espectro Autista é uma realidade que procura abarcar todos dentro de uma sociedade, uma vez que o diagnóstico é uma presença real nas famílias contemporânea, os quais tem como grande preocupação, como seus filhos estarão seguros dentro da sociedade na qual vivem.

Segundo Tomazini *apud* Cunha (2018), antes de traçar um método para se trabalhar com o educando autista, é necessária a observação, pois por meio de tal recurso é possível identificar os gostos, jeitos e trejeitos de cada aluno e assim pensar e refletir sobre as estratégias e abordagens de plano de ensino, os quais poderão ser postos em prática para assim ampliar e melhorar a vivência e aprendizagem do sujeito.

O Atendimento baseado na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) em contexto domiciliar e escolar constitui uma prática fundamentada em evidências científicas, voltada para o desenvolvimento de habilidades funcionais e sociais em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa abordagem, especialmente em sua vertente naturalística, busca integrar o aprendizado às situações reais do cotidiano, de modo a promover a autonomia e a participação ativa da criança em seu ambiente.

No contexto domiciliar, o atendimento ABA oferece suporte direcionado ao desenvolvimento de habilidades de vida diária, como higiene pessoal, organização do espaço, alimentação e participação em atividades familiares. Além disso, trabalha-se a autorregulação emocional, por meio de estratégias que auxiliam a criança a compreender e gerenciar suas emoções em situações diversas. A intervenção é planejada para ocorrer de forma funcional e contextualizada, de modo que as aprendizagens adquiridas sejam generalizadas para diferentes cenários da vida cotidiana.

No ambiente escolar, a ABA atua no favorecimento da integração social e no apoio às demandas acadêmicas. O trabalho inclui mediação para o convívio com colegas, desenvolvimento de comportamentos adequados ao contexto escolar e incentivo à participação em atividades coletivas. Além disso, são abordadas questões de higiene, organização pessoal e interação social, sempre respeitando as necessidades individuais de cada criança e buscando o fortalecimento de suas potencialidades.

A aplicação da ABA no tratamento de crianças autistas baseia-se em princípios científicos que têm sido amplamente investigados e validados. Skinner (1953) destacou que o comportamento humano é influenciado por contingências ambientais, e que a modificação dessas contingências pode promover mudanças significativas e duradouras. Pesquisas recentes, como as de Lovaas (1987) e Leaf *et al.* (2016), reforçam a eficácia das intervenções comportamentais no desenvolvimento de habilidades comunicativas, acadêmicas, sociais e adaptativas em indivíduos com TEA.

Conforme ressalta Temple Grandin (2011), autora e pesquisadora diagnosticada com autismo, compreender o funcionamento singular dessas pessoas e oferecer intervenções adequadas é essencial para que possam desenvolver todo o seu potencial.

Eugênio Cunha (2013), é enfático ao indicar que a capacidade de concentração é de vital importância no processo de aprendizagem de todo indivíduo em especial nos que possuem algumas peculiaridades no desenvolvimento cerebral e com isso é de fundamental relevância que os profissionais e pais devem buscar ferramentas para buscar chamar atenção do educando com as atividades de interesse no contexto de vida diária.

A Análise do Comportamento Aplicada contribui de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida das crianças

com TEA e de suas famílias. Sua importância está relacionada à capacidade de promover avanços mensuráveis e funcionais no cotidiano, permitindo que habilidades aprendidas sejam mantidas e generalizadas. Estudos científicos apontam que a intervenção precoce e sistemática está associada a melhores prognósticos, aumentando a independência e a participação social desses indivíduos (Rogers; Vismara, 2008, Eldevik *et al.*, 2009).

Assim, a ABA naturalística, aplicada em domicílio e no ambiente escolar, configura-se como uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento integral da criança autista, unindo ciência e prática no objetivo de promover autonomia, inclusão e qualidade de vida.

Inclusão Escolar e Autismo

O trabalho simultâneo entre o professor regente de uma turma, juntamente com a professor auxiliar, ou educador especial (para um aluno com autismo) é algo que contribui de forma muito rica para o processo de aprendizagem de cada aluno.

Na escola, a ABA naturalística favorece a **integração social e acadêmica**. O foco está no desenvolvimento de habilidades, como:

- Convívio e interação com colegas;
- Participação em atividades coletivas;
- Organização pessoal e cumprimento de rotinas;
- Comportamentos socialmente adequados ao ambiente escolar.

Segundo Weizenmann, Pezzi e Zanon (2020), um estudo realizado no 5º ano de uma escola de Santa Catarina demonstra que o trabalho da professora auxiliar requer atenções

diferenciadas (Alves, 2016). O processo de atendimento da criança com TEA necessita de um planejamento das atividades a serem executadas, juntamente com a integração destas, baseando-se em um trabalho de cooperação entre os professores. Este processo integrado costuma ter repercussões positivas para o aluno com TEA.

As pesquisas indicam que as estratégias diferenciadas utilizadas pelos professores favorecem a aprendizagem dos alunos com TEA (Aporta; Lacerda, 2018, Favoretto; Lamônica, 2014). Por outro lado, há também indicadores de que a participação desses alunos nas aulas ainda é escassa, com pouca evolução na aprendizagem e na interação entre os colegas (Favoretto & Lamônica, 2014).

Para Weizenmann, Pezzi e Zanon (2020) *apud* Favoretto e Lamônica, é comum que o professor do aluno com TEA crie algumas representações sociais a respeito do aluno, do seu diagnóstico, do seu desenvolvimento e da aprendizagem, assim tais representações surgem com o intuito de compreender a lógica interna das teorias, e são embasadas na busca teórica, envolvendo, em sua maioria, repertórios como as neurociências e a psicanálise. Sugere-se que os professores busquem uma atualização de conhecimentos em relação ao assunto, que pode ser realizada inclusive via internet, pois consideram essencial que estes professores recebam suporte de uma equipe interdisciplinar, a fim de lidar com suas questões internas, bem como com os aspectos relacionados à educação destes alunos.

Destá forma Paulo Freire em sua atemporalidade expõe em sua obra, “Pedagogia da Autonomia” (1996), que a prática educativa é composta por: “afetividade, alegria, capacidade científica, domínio técnico a serviço da mudança ou, lamentavelmente, da permanência do hoje. [...] Foi sempre com prática de gente que entendi o fazer docente”.

Considerações Finais

Respeito e acolhimento são a base da Educação Inclusiva, pois a criação de vínculo e de confiança entre família e escola são primordiais para o compartilhamento de responsabilidade pela oferta de educação e acompanhamento do desenvolvimento da aprendizagem.

A Lei de Diretrizes e Bases n. 9394/1996 e o Plano Nacional da Educação determinam: “Que a escola se mobilize para estruturar um conjunto de ações e providenciar recursos necessários que garantam o acesso e a permanência de todos os alunos, promovendo um ensino que respeite as especificidades da aprendizagem de cada um” (Brasil, 1996).

A ABA naturalística representa mais do que um conjunto de técnicas: é uma abordagem que **integra ciência, sensibilidade clínica e compromisso ético com o desenvolvimento humano**. Seu sucesso está em criar ambientes estruturados e afetivos, desafiadores e acolhedores, técnicos e humanos. A prática ABA precisa ser **personalizada**, moldada em torno das necessidades da criança, e não o contrário.

Assim encerramos nossas considerações com a Oração das crianças especiais,

Oração das crianças especiais

Bem-aventurados os que compreendem meu estranho passo a caminhar...

Bem-aventurados os que compreendem que, ainda que meus olhos brilhem, minha mente é lenta...

Bem-aventurados os que olham e não veem a comida que eu deixo cair fora do prato...

Bem-aventurados os que, com um sorriso nos lábios, me estimulam a tentar mais uma vez...

Bem-aventurados os que nunca me lembram de que hoje eu fiz a mesma pergunta duas vezes...

Bem-aventurados os que me compreendem que é difícil converter em palavras os meus sentimentos...

Bem-aventurados os que me escutam, pois eu também tenho algo a dizer.

Bem-aventurados os que sabem o que sente meu coração, embora não o possa expressar...

Bem-aventurados os que me amam como sou, tão somente como sou e não como eles gostariam que eu fosse...

(Autor Desconhecido), *apud* Amaral, Priscilla, 2014, p.132)

Referências

AMARAL, Priscilla. **Autismo no tempo da delicadeza**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5^a ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1996.

BRITES, Luciana. **Brincar é fundamental: como entender o neurodesenvolvimento e resgatar a importância do brincar durante a primeira infância**. São Paulo: Editora Gente, 2020a.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas**. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2013.

CUNHA, Antônio Eugênio. **Afeto e Aprendizagem: relação de amorosidade e saber na prática pedagógica- 4. ed.** Rio de Janeiro, Wak Editora. 2017.

ELDEVIK, S., Hastings, R. P., HUGHES, J. C., JAHR, E., EIKE-SETH, S., & CROSS, S. Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 38(3), 439-450, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, Paz e Terra, 1996.

GRANDIN, T. **The Way I See It: A Personal Look at Autism and Asperger's**. Arlington: Future Horizons, 2011.

LEAF, R., McEachin, J., & TAUBMAN, M. A. **Work in Progress: Behavior Management Strategies and a Curriculum for Intensive Behavioral Treatment of Autism**. New York: DRL Books, 2016.

LOVAAS, O. I. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 55(1), 3-9, 1987.

MAENNER, M. J. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — **Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, United States, 2020. *MMWR*, v. 72, n. 2, 2023.

ROGERS, S. J., & VISMARA, L. A. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 37(1), 8-38, 2008.

SKINNER, B. F. **Science and Human Behavior**. New York: Macmillan. 1953.

WEIZENMANN, Luana Stela; PEZZI, Fernanda Aparecida Szareski; ZANON, Regina Basso. Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, 2020.

TOMAZINI, Alex Sandro. A Neurociência e seus benefícios na Educação da criança autista. **Revista Valore**, Volta Redonda 3 (2): p. 539-556, jul/dez, 2018.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A PERSPECTIVA DA NEUROPSICOLOGIA: LINGUAGEM, COGNIÇÃO SOCIAL E MOTRICIDADE

Mariana Gobbo Medda
Thais Barbosa
Raquel Cristina de Mello

Introdução

O capítulo apresenta um panorama sobre a relação entre o desenvolvimento da criança em seus componentes sociais, comportamentais, de linguagem e motor, e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), aproximando-se de uma abordagem neuropsicológica, com o intuito de favorecer a compreensão dos aspectos envolvidos no tema. Para isso, descrevemos a relação entre funções neuropsicológicas, como cognição social, linguagem, motricidade, e a manifestação de sintomas que se aproximam do TEA.

Partimos do pressuposto de que o organismo segue uma sequência biológica, na qual sua organização, bem como seu repertório evolutivo e de maturação, estão sujeitos a interações e estimulações fundamentais no processo de desenvolvimento social.

O conhecimento atual sobre os mecanismos neurobiológicos da cognição social, como os relacionados ao prejuízo no comportamento imitativo, na empatia, na regulação e no compartilhamento das emoções, trouxe um grande avanço. Esse avanço melhorou o entendimento das bases orgânicas do aprendizado da linguagem e da conduta social da criança.

A cognição social envolve um conjunto de processos ligados à habilidade de decifrar as intenções e os comportamentos do

outro, incluindo desde a percepção de estímulos e pistas sociais até a formulação de decisões, a fim de planejar ações socialmente e moralmente aceitáveis. Didaticamente, a cognição social pode ser segmentada em três domínios, que habitualmente se sucedem: percepção social, compreensão social, formulação de decisões sociais ou habilidades sociais (Mecca *et al.*, 2016, Figueiredo, 2022).

Entende-se que são necessárias muitas ferramentas para que o indivíduo perceba e decodifique os sinais sociais e possa emitir respostas no momento certo, o que envolve a linguagem.

O desenvolvimento da linguagem marca o desenvolvimento cognitivo e social da infância (Pedromônico *et al.* 2003). Portanto, o indivíduo faz uso de um sistema cognitivo complexo, no qual as habilidades envolvidas na cognição social e na linguagem interagem e se complementam para que a pessoa possa dar sentido ao mundo social. Para que a criança adquira tal habilidade é necessário que aprenda estruturas abstratas da competência linguística. Assim como, o modo de usá-las apropriadamente, o que envolve regras tradicionalmente abordadas por meio dos componentes, para citar alguns, sintático, semântico e pragmático, de modo a relacionar as expressões a um determinado contexto, efetivando a comunicação (Bishop, 2002).

O comportamento e a linguagem são funções de nível superior, assim como é o planejamento motor que envolve a capacidade de planejar, organizar e executar movimentos complexos de forma coordenada (Herbert *et al.*, 2004). Sendo assim, deve ser estimulado desde a tenra idade, pois será o alicerce para o desenvolvimento de habilidades adaptativas no cotidiano da criança e, especialmente, para o aprendizado. Por exemplo, Ajuriaguerra *et al.* (1986), ao descrever a aquisição da escrita, elucidou que, para além da necessidade de um certo nível de

desenvolvimento da linguagem, tal habilidade também requer domínio de espaço e desenvolvimento motor.

Em indivíduos com TEA, mesmo nos casos mais brandos, os desafios são grandes na área da comunicação, das interações sociais e na capacidade de adaptação a diferentes contextos. São observadas dificuldades nas habilidades de iniciar ou responder a interações sociais, compreender e usar linguagem verbal ou corporal, assim como desenvolver e manter relacionamentos. Também apresentam, em diversas medidas, padrões de comportamento repetitivos ou estereotipados, interesses fixos e alguma resistência às mudanças. Em acréscimo, podem apresentar atrasos no desenvolvimento motor, hipo ou hipersensibilidade sensorial, desencadeando reações incomuns a sons, luzes, texturas ou odores, dificuldades de propriocepção e interocepção, que afetam sua percepção e regulação emocional.

A vivência dos autores-pesquisadores em serviço de âmbito particular e público de assistência à infância e adolescência suscitam indagações a respeito das características de desenvolvimento amplamente divulgadas como relacionadas diretamente ao TEA, mas especialmente sobre a correlação de sintomas que se associam a outros quadros do neurodesenvolvimento, neuropsiquiátricos ou ainda reativos à privações, negligências, desigualdades sociais, entre outros fatores que ocasionam um olhar que se distancia das reais necessidades do ser em desenvolvimento, bem como de suas famílias e escolas.

Frente à perspectiva do desenvolvimento infantil, é necessário considerar que os mesmos sintomas são, muitas vezes, elementos confusos para o diagnóstico. Isso ocorre porque a estimulação e maturação de funções cognitivas e afetivas dependem da inter-relação com o ambiente social, familiar e escolar.

O avanço de evidências científicas na área do desenvolvimento infantil tenta explicar as etiologias e manifestações clínicas do autismo e, cada vez mais, reforça a importância da influência de fatores ambientais, sociais, educacionais no neurodesenvolvimento, seja na manifestação de sintomas ou na potencialização deles.

Relação entre Cognição Social, Linguagem e Motricidade

O indivíduo é um ser integral, biopsicossocial e complexo. Fatores biológicos, psicológicos e sociais se influenciam mutuamente, impactando sua saúde, bem-estar e desenvolvimento. Portanto, é essencial considerar todos esses elementos para a compreensão abrangente da criança e para definir estratégias importantes e individualizadas que estimulem seu desenvolvimento.

Todo o processo de estimulação precisa ser permeado por essa observação cuidadosa, para que as aprendizagens e os avanços conquistados pela criança sejam generalizados para os diversos ambientes físicos, culturais e sociais onde a criança interage e se desenvolve. Pela perspectiva da psicomotricidade, o desenvolvimento motor e o processamento sensorial permeiam integralmente a qualidade da saúde física e emocional, pois integram aspectos motores, emocionais e cognitivos no desenvolvimento humano (Wallon, 2007).

As habilidades motoras são fundamentais para o desenvolvimento da fala, do autocuidado, autonomia, interação social, aprendizagem e aprimoramento de funções executivas, entre tantas outras. A falta ou insuficiência de conexões psicomotoras pode causar maior dificuldade de desenvolvimento pleno e de integração das diversas aprendizagens do indivíduo.

O planejamento motor é o processo pelo qual o indivíduo transforma uma ideia ou intenção em ações motoras e quanto

melhor desenvolvido e estimulado, mais facilmente a criança se conhece, se apropria e é capaz de controlar seu comportamento e suas reações. Tal processo envolve a *ideação* do que se deseja fazer; o *planejamento*, que é a definição de como e quando realizar a ação; a *execução*, que é a realização dos movimentos necessários e a *adaptação*, que consiste na capacidade de avaliar, ajustar e aprimorar a ação.

O processamento sensorial é a forma como o sistema nervoso central recebe, organiza e interpreta as informações captadas pelos nossos sentidos, permitindo-nos integrar efetivamente com o ambiente. A presença de medo do movimento, baixa tonicidade ou desordens no processamento sensorial pode representar implicações diretas na comunicação e na interação social.

Embora algumas habilidades sociais sejam percebidas já nos primeiros meses após o nascimento, o desenvolvimento da cognição social ocorre de forma progressiva até a idade adulta. Nos primeiros meses, o bebê apresenta sorriso social e passa a ser capaz de sorrir espontaneamente como resposta ao outro, realizando vocalizações recíprocas como “conversas” e segue, com o olhar, uma pessoa que se movimenta próximo.

Com 1 ano, o bebê aponta para pedir algo, segue o olhar para o objeto, para o cuidador e realiza vocalizações com intenções de chamar a atenção do outro, iniciam-se as brincadeiras funcionais, nas quais a criança utiliza o brinquedo conforme seu propósito.

Entre 1 ano e meio a 2 anos já é possível observar o desenvolvimento das reações emocionais e da empatia, por exemplo, o bebê demonstra estar triste ao ver outra pessoa chorar, reage com timidez na frente de estranhos e abraça de forma recíproca. Nesse mesmo período, há o desenvolvimento da atenção compartilhada, de modo que a criança começa a trazer objetos

para os cuidadores, realiza brincadeiras, jogos imaginativos e simbólicos, observa e brinca com outras crianças com interesse e imita gestos.

Entre os 2 e 5 anos é possível observar o desenvolvimento de brincadeiras simbólicas complexas, nas quais a criança se utiliza de objetos genéricos para substituir outros. Gradativamente, iniciam-se as brincadeiras cooperativas, o pensamento criativo e imaginativo, a exploração das emoções, sendo capazes de expressar quando estão felizes, tristes, com medo ou raiva.

Sendo assim, primeiramente, a criança reconhece o outro como uma “pessoa”, a distinguindo de “objetos”, a partir da análise de informações, como expressões faciais, gestos, posturas, linguagem corporal e voz, é o início da *percepção social*. A criança ao individualizar e reconhecer outra pessoa, passa a perceber seu estado emocional, a analisar suas intenções, motivações e, por fim, é capaz de representar mentalmente tais percepções, intenções e crenças próprias e de outra pessoa, constructo denominado de teoria da mente.

A *empatia* - habilidade de compreender os sentimentos de outra pessoa a partir da ressonância direta com eles, compartilhar seu estado afetivo, empatia afetiva, ou seu raciocínio, empatia cognitiva - assim como a *teoria da mente* - capacidade de compreender os próprios pensamentos, sentimentos e ideias, bem como dos outros, compreender que o outro pode ter estado mental, informações e motivações que diferem das suas próprias, e, assim, predizer comportamentos - são alicerces para o desenvolvimento das habilidades sociais e das formulações de decisões, fundamentais para a *compreensão social* - capacidade de compreender o estado cognitivo ou afetivo de outra pessoa e interpretar seu comportamento, considerando

crenças, desejos, intenções, objetivos, experiências, sensações e emoções.

Importante reforçar que essas habilidades se desenvolvem ao longo da infância, por meio das estimulações socioculturais que favorecem desde a percepção a interpretação do comportamento não verbal e de instruções verbais dependentes da linguagem.

A linguagem é uma habilidade cognitiva que possui vários componentes. Um deles é a pragmática, que se refere ao uso efetivo da linguagem e a capacidade de usá-la de forma adequada em contextos sociais. Em outras palavras, a pragmática diz respeito a como os falantes ajustam o uso da linguagem dependendo da intenção comunicativa, respeito às regras de conversação, adaptação da linguagem ao contexto e ao interlocutor e inferência de significados implícitos. As crianças adquirem a habilidade de se comunicar intencionalmente a partir dos contatos que estabelecem com sua cultura e com as convenções sociais, devido às interpretações dadas pelos adultos em tais trocas.

O início do uso intencional da comunicação é encontrado a partir dos 3 meses de vida e os primeiros usos intencionais a partir dos 6 meses de idade. Esses primeiros atos comunicativos (emissões intencionais) são predominantemente vocais e gestuais. A partir dos 15 meses, observa-se um equilíbrio entre a comunicação gestual e a verbal. Gradativamente, se desenvolve uma estreita ligação com a cognição social e a capacidade de compreender os sinais não verbais e fazer inferências complexas sobre o comportamento, pensamento e crenças dos outros. Por volta dos dois ou três anos, a criança torna-se capaz de utilizar termos para expressar os fenômenos mentais referentes aos desejos e sentimentos. Posteriormente, aos quatro

anos, esses termos tornam-se mais sofisticados, referindo-se aos estados mentais de crenças, desejos, intenções e emoções.

Além disso, a aquisição da linguagem viabiliza a reflexão das experiências emocionais por meio das interações e conversações com os outros. Seguindo o raciocínio da importância do contexto na comunicação, falhas na integração de pistas dos contextos e na habilidade inferencial, verbal ou não-verbal, se manifestam nos desvios pragmáticos de linguagem e de cognição social. Sendo assim, são relacionados e interdependentes, visto que é provável que os aspectos pragmáticos, semânticos e sintáticos da linguagem estejam relacionados às habilidades de cognição social. De forma geral, não há linguagem e comunicação sem interação social, e não há interação social sem linguagem e comunicação.

Contribuições da Relação entre Cognição Social, Linguagem e Motricidade para a Compreensão do TEA

O conhecimento acerca do desenvolvimento infantil e sobre os fatores biopsicossociais que interferem nesse processo possibilita a identificação de crianças com dificuldades na cognição social, na linguagem e no processamento motor que podem evoluir com condições clínicas, como o TEA.

Os sinais de alerta para TEA se referem a um conjunto de comportamentos que se desviam em qualidade e frequência ao esperado para a faixa etária, nas áreas que definem o quadro: comprometimento na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos e a ocorrência de comportamentos repetitivos e estereotipados (APA, 2013). A comunicação é o núcleo da interação social, reconhecendo seus componentes, assim como a sua ausência ou desvio qualitativo podem ser indicadores de risco. Esses componentes dependem da habilidade pragmática da linguagem, envolve compreender e

responder a sinais sociais e manter interações eficazes, analisando os aspectos funcionais da comunicação, de modo a usar a linguagem em diferentes contextos.

Alterações nessas habilidades têm impacto significativo na comunicação marcada por dificuldades em compreender e utilizar sinais não verbais – gestos, expressões faciais, direcionamento e manutenção do contato visual – o que, consequentemente, afeta a capacidade do indivíduo em se engajar em interações sociais significativas e compreender as intenções comunicativas dos outros.

Sendo assim, a falta de repertório para a comunicação não verbal pode dificultar ainda mais o convívio social e a comunicação eficaz de crianças com TEA. Elas podem apresentar dificuldade em estabelecer e manter relacionamentos sociais, podendo parecer indiferentes ou desinteressadas ao que se passa ao redor, ou não saber como iniciar essas interações ou como responder de forma adequada quando expostas a contatos sociais.

A análise da intenção e dos atos comunicativos, envolvendo aspectos vocais, verbais e não verbais, torna-se requisito primordial para a compreensão do TEA e para o estabelecimento de estratégias de estimulação. Há evidências de que as dificuldades no TEA estão associadas, especialmente, aos aspectos recíprocos e espontâneos da comunicação não verbal, incluindo as habilidades de atenção compartilhada. Por exemplo, nota-se a redução ou ausência do gesto de apontar para fins de compartilhamento e não somente de necessidade. Outros sinais de alerta são a ausência de sorriso ou outras expressões de alegria ainda quando bebê, ausência de vocalizações, sorrisos e outras expressões faciais recíprocas, o não responder quando chamado pelo nome, o não balbuciar, a

ausência de gestos recíprocos (mostrar, alcançar, acenar) ou ainda o não associar fala a gestos com fluência esperada.

Outra área que revela potenciais riscos para TEA é a forma como a criança explora os brinquedos, pois pode revelar seu funcionamento cognitivo, linguístico e afetivo. Crianças nessas condições tendem a apresentar ausência ou limitação na brincadeira simbólica ou ainda um comportamento exploratório atípico, com a atenção voltada para os movimentos, detalhes ou para as representações sensoriais (textura, cheiro, som). Alterações neuroanatômicas ou funcionais possuem relação direta com alguns déficits comportamentais, motores e sensoriais. Comportamentos desadaptados no TEA podem ter relação com disfunções sensório-motoras, que se referem à capacidade de identificar e processar informações no ambiente por meio dos sentidos.

As funções sensório-motoras abarcam a integração dessas informações sensoriais com respostas motoras, ou seja, referem-se à capacidade de coordenar os movimentos em resposta aos estímulos sensoriais. Uma criança com TEA pode apresentar movimentos empobrecidos em gestos e linguagem corporal, baixa destreza ao reagir e interagir ou mesmo possuir dificuldade para reconhecer e tomar posse do próprio controle corporal, assim como reconhecer e lidar com suas emoções, comprometendo percepção, motivação e reciprocidade social.

Diante dessa perspectiva, entende-se que as intervenções comportamentais para atividades de vida diária (AVD's) e para os comportamentos sociais são muito importantes para o desenvolvimento da autonomia. No entanto, cabe destacar que tais atividades dependem da consciência do corpo e do movimento para realização delas, que exigem planejamento motor, automatização de movimentos, identificação de sensações e de emoções.

Muller *et al.* (2024) menciona pesquisas que apontam que a prevalência de problemas motores em indivíduos autistas em medidas relatadas pelos pais e medidas observacionais, está entre 87% e 97%. Porém, na maioria dos casos não há um registro clínico desses problemas nos relatórios de saúde, fato esse que revela uma necessidade de maior reconhecimento e compreensão dos problemas motores no autismo, para que seja dada a apropriada atenção a essa demanda, que permeia todas as demais funcionalidades do indivíduo.

A modulação de atitudes e de comportamentos impactará na adaptação do comportamento social da criança e do adolescente. Os processos de aprendizado por imitação, o desenvolvimento motor e da linguagem são mediados pelo chamado sistema de neurônios-espelho. Uma disfunção deste sistema pode levar a um prejuízo dessas funções, sendo esta uma das hipóteses aceitas para explicar o conjunto de sintomas apresentados no TEA. Considerando alterações de bases neurobiológicas em estruturas associadas à linguagem, ao comportamento social, motor e aos padrões emocionais, mesmo as formas mais brandas estão associadas a prejuízo funcional, sendo este também um dos critérios diagnósticos apontados pelo DSM-5.

Considerações Finais

Acerca da conexão entre habilidades sensório-motoras, comportamento, responsividade social e linguagem, destaca-se a afirmativa de que o desenvolvimento infantil ocorre de forma integrada, abrangendo aspectos afetivos, cognitivos, motores e sociais.

Assim sendo, é fundamental que a criança, sobretudo na primeira infância, seja exposta a grande diversidade de estímulos, especialmente os motores, verbais e não-verbais,

sensoriais e afetivos para ampliar suas possibilidades de conexões neurais e aprimoramento das habilidades.

Muitas atividades de interação afetiva com a criança, como por exemplo, brincadeiras em casa ou junto à natureza, estimulam os aspectos socioemocionais, o autoconhecimento, o desenvolvimento da linguagem, a integração sensorial e as habilidades motoras. Essas atividades são exequíveis tanto por famílias, cuidadores e professores.

Crianças privadas de estímulos podem apresentar dificuldades relevantes em seu desenvolvimento, podendo resultar em prejuízos mentais, físicos e funcionais, com uma piora da qualidade de vida em todas as fases e aspectos da vida pessoal, educacional e social. Sendo assim, tanto a estimulação como a detecção precoce de alterações podem trazer mudança nesse desfecho, a partir da orientação familiar, da formação de professores e do apoio multidisciplinar para a criança e seu meio. A apropriação de conhecimentos é a chave para a compreensão eficiente da criança com TEA em múltiplos contextos, promovendo a identificação e intervenção precoces e, conseqüentemente, o melhor desenvolvimento da criança.

Referências

AJURIAGUERRA, J. *et al.* Les fonctions culturelles de l'écriture et les conditions de son développement chez l'enfant. **Enfance Année**, v. 39, n. 2-3, p. 145-167, 1986.

ANDRADE, C.R. *et al.* **ABFW: Teste de Linguagem Infantil nas Áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática**. 2. ed. rev., Barueri, SP: Pró-Fono, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

- BISHOP, D., Mogford, K. (orgs). **Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- BORGES, M. H.; *et al.* Habilidades pragmáticas em crianças com transtorno do espectro do autismo. **Distúrbios da Comunicação**, v. 37, n. 1, p. e69731, 2025
- FERNANDES, F.D. Protocolo de avaliação de habilidades pragmáticas de crianças com transtornos do espectro do autismo. **Audiol Commun Res**, n. 26, e2378, 2021.
- FIGUEIREDO, Tiago (org.). **Tratado de Cognição Social - Uma Abordagem Multidimensional**. Ampla, 2022.
- HERBERT, M. R. *et al.* Brain asymmetries in autism and developmental language disorder: a nested whole-brain analysis. **Brain**, v. 128, n. 1, p. 213-226, 2004.
- MECCA, T.P. *et al.*, Dias, N.M., Berberian, A.A. **Cognição social**. Teoria, pesquisa e aplicação. Memnon, 2016.
- MILLER HL, *et al.* Motor problems in autism: Co-occurrence or feature? **Dev Med Child Neurol**, v. 66, n. 1, p. 16-22, 2024.
- PEDROMÔNICO, M.R.M.; PERISSINOTO, J. O desenvolvimento da comunicação e da linguagem na criança com autismo. In: Perissinoto, J. (org). **Conhecimentos essenciais para atender bem a criança com autismo**, São José dos Campos: Pulso, 2003, p. 29-38.
- WALLON, H. **A evolução psicológica da criança**. Tradução de Pereira, M.I.G. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

O INVISÍVEL NO SENSORIAL: IMPLICAÇÕES DA HIPORREATIVIDADE E HIPORRESPONSIVIDADE OLFATIVA NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM TEA

Andreia Correia Manicardi
Ilma Paula de Almeida Leite
Viviana Alves de Oliveira

Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação social, comportamentos restritos/repetitivos e padrões sensoriais atípicos (APA, 2023). Entre estas, as alterações sensoriais, embora reconhecidas nos critérios diagnósticos, ainda são pouco exploradas clinicamente, sobretudo em sistemas menos evidentes, como o olfativo (Crow *et al.*, 2020). Nesse campo, a hiporreatividade e a hiperresponsividade olfativa se destacam como manifestações sutis, muitas vezes invisíveis, mas com repercussões relevantes sobre o desenvolvimento social, alimentar, emocional e funcional de pessoas com TEA (Tonacci *et al.*, 2015; Bennetto *et al.*, 2007).

Apesar da heterogeneidade sensorial reconhecida no espectro, a literatura prioriza modalidades visual, tátil e auditiva, relegando o olfato a análises menos frequentes. Essa lacuna decorre, em parte, da complexidade metodológica e da dificuldade de mensuração em contextos ecológicos. Contudo, o olfato é essencial na mediação de vínculos afetivos, no reconhecimento de riscos ambientais e na experiência alimentar, o

que reforça a necessidade de investigação sistemática e aprofundamento clínico.

A ausência de respostas esperadas a odores ambientais, sociais ou alimentares pode comprometer a regulação afetiva, a motivação exploratória e a formação de vínculos (Rozenkrantz *et al.*, 2015). Diante do exposto, este capítulo objetiva analisar, à luz das evidências científicas atuais, as implicações da baixa responsividade olfativa no desenvolvimento de pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), suas possíveis bases neurofuncionais e os impactos sobre comportamento adaptativo e cuidado clínico, enfatizando a integração desta dimensão nos protocolos de avaliação sensorial a fim de ampliar a compreensão do perfil sensorial e aprimorar as práticas de avaliação.

Metodologia

Este capítulo foi elaborado com base em levantamento de estudos empíricos nacionais e internacionais publicados entre 2007 e 2024. Foram priorizadas pesquisas dos últimos dez anos, mas incluídos também estudos anteriores considerados fundamentais para o campo (Bennetto *et al.*, 2007; Galle *et al.*, 2013).

A seleção baseou-se em critérios de pertinência ao tema, foco em hiporresponsividade e hiporreatividade olfativa em pessoas com TEA e uso de instrumentos validados (psicofísicos, neurofuncionais ou parentais).

As bases consultadas incluíram PubMed, Scopus, Embase e Web of Science. Os achados foram organizados em eixos temáticos para análise e discussão crítica.

Hiporreatividade e Hiporresponsividade: diferenças conceituais no processamento sensorial

Compreender os diferentes perfis de processamento sensorial é essencial em contextos clínicos, educacionais e de pesquisa, sobretudo no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), em que alterações sensoriais fazem parte dos critérios diagnósticos e influenciam a adaptação funcional, a interação social e o bem-estar (APA, 2023).

Na literatura, dois termos são usados para descrever baixa reatividade sensorial: hiporreatividade e hiporresponsividade. Embora muitas vezes tratados como sinônimos, referem-se a fenômenos distintos, cuja distinção evita equívocos na avaliação e na intervenção (Tavassoli *et al.*, 2022; Miller *et al.*, 2007).

A hiporreatividade relaciona-se à redução da resposta emocional a um estímulo percebido. A pessoa sente o estímulo, como som, toque ou odor, mas não expressa a emoção esperada, como medo, surpresa ou incômodo. Tavassoli *et al.* (2022) associam o fenômeno ao controle da reatividade afetiva, isto é, à forma como o cérebro codifica e manifesta emoção.

A hiporresponsividade, por sua vez, refere-se à diminuição ou atraso na resposta comportamental. Nesses casos, a ausência de reação a chamadas pelo nome ou a toques sutis decorre de um limiar neurológico elevado, exigindo estímulos mais intensos para gerar resposta (Dunn, 1997). Miller, Anzaldo e Lane (2007) classificam-na como subtipo dos Transtornos de Modulação Sensorial, destacando impactos sobre segurança e participação social.

Embora sutis, essas diferenças são decisivas. Uma criança que não reage a um odor pode estar percebendo o estímulo sem expressar emoção, caracterizando hiporreatividade, ou pode

simplesmente não apresentar resposta observável, o que indica hiporresponsividade. Na clínica, identificar o perfil permite traçar intervenções mais eficazes. Nos casos de hiporresponsividade, recomenda-se intensificar estímulos, enquanto na hiporreatividade o foco deve ser favorecer a expressão emocional.

No TEA, manifestações de ambos os perfis ocorrem em modalidades auditiva, tátil, visual e olfativa, exigindo análise criteriosa. No caso olfativo, foco deste capítulo, observa-se tanto percepção sem resposta afetiva quanto atrasos ou ausência de reação comportamental. Esse quadro impõe interpretações clínicas cuidadosas e reforça a necessidade de investigações específicas.

Olfato e Regulação Sensorial no TEA

O sistema olfativo está intimamente relacionado às respostas emocionais, à memória afetiva e à regulação do comportamento (Koehler *et al.*, 2020). Em pessoas com TEA, alterações nesse sistema podem resultar em menor reatividade a odores agradáveis ou desagradáveis, dificultando respostas adaptativas (Crow *et al.*, 2020, Yang *et al.*, 2022). Estudos com tarefas de identificação olfativa, avaliação de limiar e medidas de prazer hedônico têm mostrado desempenho inferior nos grupos com TEA, especialmente em tarefas que dependem de associação semântica e resposta emocional (Tonacci *et al.*, 2023, Addó *et al.*, 2017).

Do ponto de vista clínico, o comprometimento olfativo pode se expressar de maneira indireta no cotidiano, como a preferência por alimentos com sabores intensos, comportamentos de evitação diante de cheiros específicos ou ausência de resposta a odores potencialmente nocivos. Além disso, o relato de cuidadores sobre a pouca percepção da criança quanto ao

ambiente olfativo pode ser um indicativo inicial da condição, ainda que frequentemente subvalorizado na anamnese e nos instrumentos tradicionais de triagem.

Embora a maioria dos instrumentos clínicos ainda privilegie os domínios tátil, visual e auditivo, o reconhecimento das particularidades do sistema olfativo tem potencial para enriquecer a compreensão sobre o perfil sensorial de indivíduos com TEA. Avaliações específicas de limiar, discriminação e identificação de odores, mesmo que de aplicação mais restrita, têm revelado padrões consistentes de baixa responsividade em múltiplas faixas etárias e contextos culturais (Muratori *et al.*, 2017).

Estudos longitudinais sobre a trajetória do processamento sensorial no TEA ainda são escassos, mas dados preliminares sugerem que a hiporreatividade olfativa pode persistir ao longo do desenvolvimento, mesmo diante de avanços em outras áreas funcionais. Tal estabilidade indica que se trata de um traço sensorial central e não apenas de uma manifestação secundária a outros comprometimentos cognitivos e linguísticos.

Em testes automatizados de sniff response (resposta olfativa ao farejamento), observa-se a ausência de modulação respiratória diante de odores, sugerindo um padrão hiporresponsivo não consciente (Rozenkrantz *et al.*, 2015). Este achado é corroborado por medidas parentais, como o Sensory Profile (Neufeld *et al.*, 2021), e instrumentos como o SOAR (Unwin *et al.*, 2022), que apontam uma prevalência elevada de “*low registration*” (baixo registro sensorial) no domínio olfativo. Tais evidências reforçam a importância de combinar avaliações objetivas e relatos observacionais para capturar a complexidade da percepção olfativa em crianças e adolescentes autistas.

Bases Neurofuncionais da Hiporreatividade e Hiporresponsividade Olfativa

As investigações por neuroimagem funcional (fMRI, EEG) apontam para atividade reduzida em regiões como o córtex piriforme, orbitofrontal, cerebelo, tálamo e bulbo olfatório (Koehler *et al.*, 2018, Legisa *et al.*, 2021). Essas estruturas estão envolvidas na codificação do odor, na integração sensorial e na valoração afetiva (Muratori *et al.*, 2017, Crow *et al.*, 2020). Estudos sugerem que a desconexão entre essas regiões pode contribuir para a dificuldade na atribuição de significado a estímulos olfativos, afetando comportamentos de aproximação, interesse social e segurança alimentar (Panina; Lopatina, 2022).

Pesquisas com técnicas psicofísicas, como o Sniffin Sticks, indicam déficits tanto no limiar quanto na identificação, mesmo em adultos com desenvolvimento verbal preservado (Addó *et al.*, 2017, Yang *et al.*, 2022). Além disso, há evidências de que a hiporreatividade e hiporresponsividade olfativa podem estar associadas a alterações mitocondriais (Yang *et al.*, 2022) e a padrões eletrofisiológicos diferenciados (Legisa *et al.*, 2021). Tais associações abrem caminho para hipóteses integrativas entre marcadores biológicos e manifestações sensoriais, com potenciais implicações diagnósticas futuras.

A identificação de disfunções olfativas em exames de imagem funcional contribui para a compreensão da arquitetura neural da sensopercepção no TEA, destacando a complexidade das vias envolvidas na codificação emocional de estímulos ambientais. Além disso, essas descobertas fornecem base para futuras intervenções terapêuticas direcionadas ao aprimoramento da integração sensorial.

Implicações para o Comportamento Adaptativo e o Cuidado Clínico

O déficit em ambos os fenômenos pode comprometer o reconhecimento de riscos ambientais (como gás ou alimentos deteriorados), reduzir o prazer alimentar e interferir na regulação emocional mediada por odores (Tonacci *et al.*, 2015, Bennetto *et al.*, 2007). Além disso, pode dificultar a leitura de pistas sociais odoríferas, como feromônios ou cheiros corporais, afetando o vínculo interpessoal (Marco *et al.*, 2011).

Do ponto de vista do cuidado, é fundamental incluir questões sobre o repertório olfativo durante a anamnese, bem como observar o comportamento diante de odores específicos em ambientes naturais e clínicos. O reconhecimento clínico desta condição pode orientar a elaboração de planos terapêuticos sensoriais mais eficazes, com a atuação de terapeutas ocupacionais, cuidadores e educadores (Mackenzie, 2013, De Domenico *et al.*, 2024). Intervenções multissensoriais e exposição planejada a odores agradáveis têm mostrado efeitos promissores na modulação do sistema olfativo (Kumazaki *et al.*, 2019, Panina; Lopatina, 2022).

Além disso, estratégias de apoio ao ambiente familiar e escolar podem contribuir para a promoção da responsividade e reatividade olfativa, incluindo a adaptação de cardápios, o uso de odores familiares em contextos de transição e a criação de rotinas de sensibilização gradual. O envolvimento da equipe interdisciplinar na construção de ambientes sensorialmente acessíveis representa um avanço na promoção do bem-estar de pessoas com autismo.

Experiências clínicas demonstram que intervenções centradas no olfato também podem contribuir para a ampliação do repertório comunicativo e a autorregulação

emocional. O uso terapêutico de aromas preferenciais em contextos de estresse, por exemplo, pode facilitar o engajamento em tarefas e reduzir comportamentos desorganizados. Tais estratégias, quando articuladas ao plano terapêutico individualizado, ampliam as possibilidades de cuidado sensível à singularidade sensorial de cada pessoa com autismo.

Considerações Finais

A hiporreatividade e a hiporresponsividade olfativa no TEA são manifestações sensoriais de grande relevância, mas ainda invisibilizadas nos contextos de cuidado, avaliação e intervenção. As evidências demonstram que tal alteração possui base neurofuncional e implicações concretas para o desenvolvimento social, emocional e adaptativo. Reconhecer e investigar o olfato no contexto do TEA é fundamental para ampliar a compreensão do fenótipo sensorial e aprimorar as práticas clínicas e educacionais. É urgente incluir o tema nas formações profissionais e investir em abordagens que considerem o sensorial como eixo central da manifestação clínica do TEA.

Compreender o invisível, neste caso, é também ampliar as possibilidades de escuta, acolhimento e intervenção qualificada no espectro do autismo. Ao reconhecer o papel do olfato na arquitetura da experiência humana, cria-se espaço para intervenções mais precisas, sensíveis e respeitosas à diversidade sensorial de cada indivíduo.

Sob essa perspectiva, a integração dos achados da pesquisa científica com a escuta clínica qualificada pode favorecer a construção de estratégias terapêuticas mais coerentes com a vivência singular da pessoa com autismo. A ênfase no sensorial, longe de reduzir a complexidade do espectro a estímulos e respostas, permite alargar o olhar sobre a constituição subjetiva e sobre os modos de estar no mundo de cada indivíduo.

É imprescindível, portanto, que o reconhecimento da hiporreatividade e a hiporresponsividade olfativa vá além do diagnóstico diferencial, e se torne um guia para o planejamento de contextos inclusivos, responsivos e humanizados. O enfrentamento dos desafios associados à baixa responsividade e reatividade olfativa exige uma abordagem interdisciplinar, centrada na escuta ativa, no respeito à neurodiversidade e no compromisso ético com o cuidado integral.

Referências

ADDÓ, T. M. *et al.* Olfactory function in autism spectrum disorder: a meta-analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 11, p. 3281–3294, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BENNETTO, L. *et al.* Olfactory impairment in autism: A case of reduced processing? **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 37, p. 607–617, 2007.

CROW, T. J. *et al.* Functional neuroanatomy of olfaction in autism spectrum disorder: A systematic review. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 112, p. 97–108, 2020.

DE DOMENICO, S. *et al.* Early assessment of sensory processing in infants with and without risk for autism spectrum disorder. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 1, p. 10–24, 2024.

DUNN, W. The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: A conceptual model. **Infants & Young Children**, v. 9, n. 4, p. 23–35, 1997.

GALLE, S. A. *et al.* Discrimination of odors in children with autism and Asperger syndrome. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 22, n. 8, p. 497–508, 2013.

KOEHLER, M. *et al.* The role of olfactory function in the social behavior of individuals with autism spectrum disorder: A review. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 549–611, 2020.

KUMAZAKI, H. *et al.* Changes in olfactory sensitivity and odor awareness in individuals with autism spectrum disorder. **Pediatrics International**, v. 61, n. 10, p. 1013–1018, 2019.

LEGISA, J. *et al.* Electrophysiological responses to olfactory stimuli in children with autism spectrum disorder. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 748–757, 2021.

MACKENZIE, T. L. Addressing sensory processing challenges in autism: A guide for professionals. **Journal of Occupational Therapy**, v. 66, n. 4, p. 211–220, 2013.

MARCO, E. J. *et al.* Sensory processing in autism: A review of neurophysiologic findings. **Pediatric Research**, v. 69, p. 48–54, 2011.

MILLER, L. J.; ANZALDO, M. A.; LANE, S. J. Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 2, p. 135–140, 2007.

MURATORI, F. *et al.* Olfactory function and autism spectrum disorders: A clinical and neurobiological review. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 30, n. 2, p. 105–110, 2017.

NEUFELD, J. *et al.* Sensory profiles of children with autism spectrum disorder: A data-driven cluster analysis. **Autism Research**, v. 14, n. 2, p. 309–319, 2021.

PANINA, L.; LOPATINA, N. Olfactory dysfunction and its relationship with cognitive and emotional processes in autism spectrum disorders. **Neuroscience and Behavioral Physiology**, v. 52, p. 488–494, 2022.

ROZENKRANTZ, L. *et al.* A mechanistic link between olfaction and autism spectrum disorder. **Current Biology**, v. 25, n. 14, p. 1904–1910, 2015.

TAVASSOLI, T.; MILLER, L. J.; SCHOEN, S. A.; BARANEK, G. T. Sensory reactivity, affective response, and behavioral responsiveness: A proposed distinction. **Molecular Autism**, v. 13, n. 1, p. 22, 2022.

TONACCI, A. *et al.* Olfactory processing in autism spectrum disorders: A systematic review of literature. **Brain Sciences**, v. 10, n. 6, p. 362, 2020.

TONACCI, A. *et al.* Psychophysiological responses to olfactory stimuli in autism: A controlled study. **Physiology & Behavior**, v. 263, p. 113–122, 2023.

UNWIN, L. M. *et al.* The Sensory Observation Autism Rating Scale (SOAR): Development and validation. **Autism Research**, v. 15, n. 3, p. 512–526, 2022.

YANG, L. *et al.* Mitochondrial dysfunction and sensory reactivity in autism spectrum disorder. **Translational Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 124, 2022.

ADOLESCENTES AUTISTAS EM CONFLITO COM A LEI NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

Cristiano Rodineli de Almeida
Douglas Manoel Antônio de Abreu Pestana dos Santos

Introdução

Este artigo analisa a presença de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em conflito com a lei no Sistema Socioeducativo brasileiro, com ênfase nos dados mais recentes (2019–2025), e nas unidades da Fundação CASA, em São Paulo. A pesquisa articula dados quantitativos oficiais, análise documental e revisão bibliográfica para investigar se e como adolescentes autistas são identificados, acompanhados e responsabilizados no cumprimento de medidas socioeducativas.

A presença de adolescentes com TEA em conflito com a lei, isto é, jovens autistas autores de atos infracionais é um tema que combina complexos desafios legais, educacionais e sociais.

No Brasil, adolescentes de 12 a 18 anos incompletos que praticam infrações são submetidos a medidas socioeducativas conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Entretanto, pouco se sabe acerca da quantidade de adolescentes em Centros de internação ou semiliberdade que têm TEA, menos ainda se o Sistema está preparado para atendê-los adequadamente.

A literatura científica aponta uma escassez de dados e pesquisas sobre intervenções socioeducativas envolvendo pessoas autistas, indicando uma lacuna de conhecimento

nessa interseção entre autismo e Sistema Socioeducativo (Lopes e Carvalho, 2017).

Embora os marcos legais assegurem o direito ao atendimento especializado para adolescentes com deficiência, inclusive com TEA, a realidade institucional das unidades socioeducativas brasileiras revela um quadro de carência normativa e operativa no que se refere à implementação desses direitos. O SINASE, instituído por meio da Resolução n. 119 do CONANDA, não contempla até o momento, protocolos específicos voltados para adolescentes com TEA (Brasil, 2006).

Na prática, o atendimento a adolescentes autistas ocorre de maneira *ad hoc*, conforme a capacidade e sensibilidade das equipes técnicas de cada unidade. Segundo Strelhow (2012), essa ausência de padronização institucional agrava a vulnerabilidade desses sujeitos, que passam a depender de iniciativas pontuais e da atuação eventual de defensores públicos, promotores ou psicólogos atentos aos sinais clínicos do transtorno. A falta de uma diretriz nacional dificulta a sistematização de boas práticas e compromete a universalidade do direito à inclusão e ao atendimento especializado.

Esse cenário é ainda mais preocupante quando se considera que as características do TEA – como a hipersensibilidade a estímulos, dificuldade de compreensão de linguagem figurada e necessidade de rotinas previsíveis – demandam adaptações institucionais que vão muito além da boa vontade individual de profissionais. Conforme aponta Lopes e Carvalho (2017), sem intervenções específicas, o ambiente socioeducativo pode tornar-se potencialmente danoso ao adolescente autista,

* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

comprometendo não apenas sua segurança psíquica, mas também o objetivo reeducativo da medida.

É importante destacar que, mesmo diante da escassez normativa, algumas boas práticas emergem em contextos locais. A Defensoria Pública da Bahia (2024), ao relatar o caso de um adolescente autista submetido indevidamente a medida socioeducativa, enfatizou que “as instituições não estavam preparadas” para lidar com o caso, apesar do diagnóstico formal apresentado. O caso terminou com a extinção do processo e o redirecionamento para a rede de saúde mental, evidenciando o papel fundamental das Defensorias na promoção da justiça restaurativa e do princípio da proteção integral.

No Paraná, a Defensoria Pública tem atuado para garantir que adolescentes com TEA sejam encaminhados preferencialmente à rede de saúde, utilizando a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) como fundamento jurídico.

Em São Paulo, a atuação da Defensoria e do Ministério Público junto à Vara da Infância e Juventude tem possibilitado, em alguns casos, o reconhecimento judicial da incapacidade do adolescente autista para o cumprimento da medida socioeducativa de internação, aplicando-se medidas protetivas em substituição (Brasil, 2006b).

No entanto, essas iniciativas permanecem isoladas e não integram uma política nacional de atenção aos adolescentes com deficiência no Sistema Socioeducativo. A ausência de formação continuada sobre o tema para os profissionais das unidades, bem como a carência de instrumentos de avaliação e triagem, reforça a invisibilidade desses sujeitos.

Cabe observar que a política de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, conforme regulamentada pela Resolução CNE/CEB n. 4/2009 (Brasil, 2009), também deveria

orientar o funcionamento pedagógico das unidades socioeducativas. No entanto, sem diagnóstico, sem plano educacional individualizado e sem apoio especializado, o adolescente autista internado permanece excluído das ações educativas e reabilitadoras que constituem o cerne da socioeducação.

Posto isso, este capítulo pretende, assim, oferecer um panorama atualizado e crítico sobre a presença (ou invisibilidade) dos adolescentes autistas nas instituições socioeducativas, identificando avanços, lacunas e desafios para garantia de seus direitos. Abordam-se as estatísticas oficiais disponíveis, os marcos legais e institucionais pertinentes, e analisam-se dimensões jurídicas, educacionais e sociais: desde possíveis falhas na identificação diagnóstica de jovens autistas no Sistema, passando pelos protocolos (ou sua ausência) para atendimento especializado, práticas de inclusão e acessibilidade nos Centros, até os aspectos legais da responsabilização penal desses adolescentes com TEA.

A metodologia baseia-se em análise documental de fontes oficiais (como relatórios do SINASE, atos do Conselho Nacional de Justiça, Ministério dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Defensorias Públicas e dados institucionais da Fundação CASA, instituição que executa as Medidas Socioeducativas de meio fechado no Estado de São Paulo), bem como revisão de literatura acadêmica e jurídica recente relacionada ao tema.

Contexto Legal e Obrigações de Atendimento

Os direitos dos adolescentes com deficiência, incluindo aqueles com TEA, estão resguardados por um arcabouço legal abrangente. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 227, estabelece o princípio da prioridade absoluta na proteção de crianças e adolescentes, sem discriminação (Brasil, 1988). O Estatuto da

Criança e do Adolescente – ECA (Lei n. 8.069/1990) reafirma esse princípio e garante a crianças e adolescentes com deficiência os mesmos direitos fundamentais de seus pares, com as acomodações necessárias. Em especial, o ECA determina que “os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições” (Brasil, 1990).

Isso significa que, no caso de um adolescente autor de ato infracional que tenha transtorno mental ou deficiência, categoria na qual se inclui o autismo, por força da Lei n. 12.764/2012, a resposta estatal deve ser diferenciada, priorizando cuidados especializados em vez da simples privação de liberdade em unidade comum (Brasil, 2012). Além disso, o ECA assegura o atendimento educacional especializado aos adolescentes com deficiência, de preferência integrado à rede regular de ensino (Brasil, 1990, art. 54, III) – o que implica que mesmo em unidades de internação socioeducativa, devem ser oferecidos recursos de Educação Especial e Inclusiva para aqueles que deles necessitem.

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.146/2015), por sua vez, consolidou os direitos das pessoas com deficiência, garantindo-lhes acessibilidade, adaptação razoável nos serviços públicos e tratamento não discriminatório (Brasil, 2015). No contexto socioeducativo, essas leis impõem que adolescentes autistas em cumprimento de medidas socioeducativas sejam reconhecidos como sujeitos de direitos com deficiência, devendo receber acompanhamento multiprofissional, acessibilidade comunicacional e adequações que assegurem sua dignidade e desenvolvimento.

Do ponto de vista internacional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, ratificada pelo Brasil com equivalência constitucional, em 2009, assegura que nenhuma pessoa com deficiência seja submetida a tratamentos desiguais, inclusive quando privada de liberdade (ONU, 2006). Essa convenção reforça que adolescentes com deficiência, mesmo quando em conflito com a lei, devem ser tratados sob a égide da dignidade e do direito à inclusão.

Nessa direção, o ordenamento jurídico brasileiro proíbe discriminação e violência contra adolescentes com TEA, devendo o Sistema Socioeducativo operar sob a Doutrina da Proteção Integral, que privilegia a educação e a saúde mesmo quando se aplica uma resposta a um ato infracional (Strehlow, 2012).

Aspectos Jurídicos e Responsabilização Penal de Adolescentes com TEA

O debate sobre a responsabilização penal de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Sistema Socioeducativo brasileiro deve partir da compreensão de que, diferentemente dos adultos, os adolescentes não são considerados penalmente imputáveis segundo o Código Penal, mas respondem a atos infracionais segundo regras próprias estabelecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A partir dos 12 anos, os adolescentes podem ser submetidos a medidas socioeducativas, desde que observados os princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (Brasil, 1990).

No caso de adolescentes com deficiência, inclusive autismo, o ECA prevê, no §3º do art. 112, que “os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições”

(Brasil, 1990). Essa previsão remete a uma interpretação jurídica que exige a conjugação entre o direito à proteção e à saúde e a capacidade de compreensão e autodeterminação do adolescente para o cumprimento da medida. Em outras palavras, quando o transtorno compromete a compreensão da ilicitude do ato ou a capacidade de obedecer às regras da unidade, a aplicação de medida socioeducativa de privação de liberdade pode ser substituída por ações de natureza protetiva ou terapêutica (Filho, 2023).

Do ponto de vista processual, o art. 112, §1º do ECA exige que a autoridade judicial considere a capacidade do adolescente de cumprir a medida imposta. Essa exigência deve ser interpretada à luz da Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015), que assegura o direito à acessibilidade, à adequação de procedimentos e à não discriminação da pessoa com deficiência em todos os processos judiciais. Em casos envolvendo adolescentes com TEA, essa conjugação normativa demanda a realização de perícias especializadas, escuta qualificada e, sempre que necessário, a substituição da medida socioeducativa por outras formas de acompanhamento protetivo.

No entanto, como apontado por Strelhow (2012), a ausência de protocolos específicos e a escassez de peritos capacitados nos tribunais de infância dificultam a efetivação desses direitos. Muitos adolescentes com TEA são submetidos a medidas de internação sem qualquer avaliação técnica sobre sua condição, o que contribui para o agravamento de seu quadro clínico e para o fracasso da medida enquanto ação socioeducativa. Tal prática viola o princípio da dignidade da pessoa humana e contraria compromissos internacionais assumidos pelo Brasil com a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006).

A responsabilização penal juvenil deve, portanto, ser compreendida dentro de um paradigma garantista, que reconhece o adolescente autista como sujeito de direitos, e não apenas como objeto de medidas disciplinares. Quando a condição do adolescente comprometer a imputabilidade ou a capacidade de cumprimento da medida, é dever do Estado substituir a ação repressiva por encaminhamentos à rede de saúde, apoio psicossocial e medidas protetivas, conforme preconizado pelo art. 101 do ECA (Brasil, 1990).

Nesse sentido, a Defensoria Pública e o Ministério Público têm papel central na mediação entre o Sistema de Justiça e os direitos da pessoa com deficiência. A omissão desses atores frente à condição clínica dos adolescentes pode significar grave violação de direitos. A adoção de protocolos institucionais que exijam a avaliação técnica especializada em todos os casos em que haja indícios de TEA é uma medida urgente para a proteção da infância e juventude no Sistema Socioeducativo.

Dados Quantitativos Recentes (2019–2025)

A obtenção de dados precisos sobre adolescentes com TEA no Sistema socioeducativo brasileiro tem sido historicamente dificultada por lacunas institucionais e metodológicas. Somente a partir de 2017 o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) passou a incluir informações sobre deficiência entre os adolescentes em medidas de privação e restrição de liberdade. Naquele levantamento inicial, foram identificadas apenas 28 pessoas com algum tipo de deficiência, em um universo de milhares de adolescentes, sem desagregação específica quanto ao transtorno do espectro autista (Brasil, 2019).

Nos anos mais recentes, no entanto, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), em parceria com a Universidade de Brasília e outros órgãos, retomou a coleta sistemática de dados nacionais sobre adolescentes privados de liberdade. De acordo com o Levantamento Nacional do SINASE – 2023, havia 117 adolescentes com deficiência cumprindo medidas socioeducativas em todo o país, o que representava cerca de 1% do total (Brasil, 2023). Em 2024, esse número aumentou para 198 adolescentes com deficiência registrados entre os 12.506 jovens em unidades de internação, internação provisória e semiliberdade (Brasil, 2025).

Dentre esses 198 adolescentes com deficiência, apenas 10 foram formalmente identificados como pessoas com Transtorno do Espectro Autista – ou seja, aproximadamente 0,08% do total (Brasil, 2025). Em termos relativos, os adolescentes autistas representaram cerca de 5% da população interna com deficiência, enquanto a grande maioria foi classificada com deficiência intelectual (146 casos), deficiência física (15 casos) ou baixa visão (28 casos). É importante observar que 74,7% dos adolescentes não apresentavam deficiência declarada, mas 23,6% dos cadastros não possuíam qualquer informação sobre condição de deficiência – o que levanta a hipótese de subnotificação ou de diagnósticos não realizados (Brasil, 2025).

A título de comparação, estudos populacionais apontam que a prevalência do TEA na população infantojuvenil situa-se entre 1% e 2% (Maenner *et al.*, 2021), o que indica que o número de adolescentes autistas no Sistema socioeducativo deveria ser consideravelmente maior. A discrepância sugere fortemente a existência de subdiagnóstico ou ocultamento estatístico desses sujeitos – seja por ausência de triagem específica, seja por desinformação familiar ou institucional.

No caso da Fundação CASA, os relatórios públicos consultados não apresentam, até o momento, desagregações por tipo de deficiência.

Em 2024 o Estado de São Paulo concentrava pouco mais de 40% da população socioeducativa do país, com aproximadamente 5.000 adolescentes privados ou restritos de liberdade (Brasil, 2025). Aplicando-se a proporção nacional de 0,1% de adolescentes autistas, estimar-se-ia apenas 2 a 3 casos identificados no Estado – o que parece implausível, se considerada a dimensão populacional e o número total de medidas socioeducativas aplicadas.

Em pesquisa realizada via Lei n. 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação, junto à Fundação CASA, foi declarada a presença de três adolescentes custodiados na instituição. Em um registro histórico dos últimos 12 meses, de junho de 2024 ao mesmo período de 2025, a instituição contabilizou a entrada de sete adolescentes com diagnóstico de TEA¹.

Relatos pontuais indicam que a Fundação CASA tem promovido ações de sensibilização e conscientização sobre o TEA, como rodas de conversa, palestras internas e campanhas durante o mês de abril (São Paulo, 2023). No entanto, a ausência de um banco de dados público com informações sobre os adolescentes com TEA internados reforça a tese da invisibilidade desses sujeitos na política institucional.

É preciso considerar também que muitos adolescentes com TEA em conflito com a lei podem ter seu transtorno confundido com deficiência intelectual ou transtorno de conduta, especialmente na ausência de laudo clínico ou de avaliação especializada.

1. Pedido feito em 15/07/2025 e respondido em 18/07/2025.

A ausência de protocolos sistemáticos de triagem psicológica e neuropsicológica ao ingresso dos adolescentes nas unidades compromete o diagnóstico precoce e a adequada inclusão dessas informações nas estatísticas nacionais. Na ausência de protocolos padronizados, o diagnóstico tende a depender de manifestações clínicas severas ou de relatos familiares já consolidados por meio de laudos anteriores. Quando tais documentos não são apresentados – o que é comum em contextos de vulnerabilidade social –, o adolescente pode não ser identificado como sujeito neurodivergente durante todo o processo socioeducativo (Lopes e Carvalho, 2017).

Em suma, há inexistência de uma política nacional de triagem sistemática para transtornos do neurodesenvolvimento no ingresso de adolescentes no Sistema Socioeducativo. Diferentemente de áreas como a saúde pública, onde protocolos padronizados orientam triagens de doenças infectocontagiosas, o Sistema Socioeducativo brasileiro ainda não adota, enquanto protocolo, instrumentos como escalas de rastreio de TEA (por exemplo, *M-CHAT* ou *CARS*) como parte da rotina de acolhimento institucional (Brasil, 2023). A identificação de traços autísticos tende a ocorrer tardiamente, muitas vezes após episódios de crise comportamental, isolamento ou desentendimentos graves nas unidades, o que reforça um caráter reativo e, não preventivo, da abordagem.

Casos exemplares ilustram os efeitos dessa omissão diagnóstica. Em 2024, a Defensoria Pública da Bahia atuou na defesa de um adolescente de 13 anos que havia sido representado por atos infracionais cometidos no ambiente escolar. Após a atuação da Defensoria, constatou-se que o adolescente era autista e que as condutas consideradas infracionais derivavam de dificuldades de comunicação e regulação emocional. A justiça acabou por reconhecer que o tratamento judicial

adotado até então era inadequado e determinou o encerramento da ação socioeducativa, encaminhando o jovem à rede de saúde mental (Defensoria Pública do Estado da Bahia, 2024).

Esse episódio, embora pontual, evidencia uma realidade mais ampla: a ausência de triagem e avaliação técnica adequada compromete os direitos fundamentais do adolescente autista, que pode ser submetido a medidas punitivas por comportamentos derivados de sua condição neurológica. Conforme estabelece o art. 112, §3º do ECA, adolescentes com deficiência mental devem receber tratamento individualizado, em local adequado às suas condições. Se o diagnóstico não é realizado, tal direito torna-se inaplicável na prática (Brasil, 1990).

A negligência diagnóstica também compromete a articulação intersetorial entre o sistema socioeducativo e a rede de saúde. Muitos adolescentes com TEA poderiam ser beneficiados com encaminhamentos para Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) ou serviços especializados, conforme previsto na Política Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2001). No entanto, na ausência de diagnóstico, essa integração não ocorre, ou ocorre de forma limitada, impedindo o adolescente de acessar terapias essenciais ao seu desenvolvimento.

Portanto, a invisibilidade diagnóstica dos adolescentes autistas no Sistema Socioeducativo representa não apenas um problema estatístico, mas uma violação concreta de direitos humanos e constitucionais.

A identificação precoce do TEA é o primeiro passo para assegurar atendimento pedagógico, psicológico e jurídico adequados. Para que isso ocorra, é necessário que o Estado implemente políticas públicas de formação continuada para os profissionais do sistema, protocolos de triagem diagnóstica

baseados em evidências e articulação efetiva com os serviços públicos de saúde e Educação Especial (Maenner *et al.*, 2021).

Considerações Finais

A análise dos dados disponíveis entre 2019 e 2025, somada à revisão da literatura e às normativas legais, permite afirmar que os adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constituem um grupo substancialmente invisibilizado no Sistema Socioeducativo brasileiro. Os dados quantitativos sugerem não a ausência, mas sim a profunda subnotificação desses sujeitos, possivelmente decorrente da ausência de triagem sistemática, diagnósticos precoces e protocolos institucionais de identificação e acompanhamento.

Do ponto de vista jurídico, as garantias previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), na Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) e na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) ainda não se traduziram em mecanismos efetivos de responsabilização diferenciada para adolescentes autistas. A ausência de laudos periciais, a aplicação de medidas desproporcionais e a negligência das comorbidades e condições cognitivas revelam práticas que comprometem o caráter educativo das medidas socioeducativas e ferem o princípio da dignidade da pessoa humana.

É urgente, portanto, que os poderes públicos – nos âmbitos - federal, estadual e municipal - implementem políticas integradas e intersetoriais para assegurar os direitos desses adolescentes. Recomenda-se: (i) a criação de protocolos nacionais de triagem e diagnóstico precoce de TEA nas unidades socioeducativas; (ii) a formação continuada de equipes técnicas e judiciais; (iii) a estruturação de planos educacionais individualizados; (iv) o fortalecimento dos fluxos entre o sistema de

justiça, a rede de saúde mental e a escola; e (v) a incorporação dos princípios da Educação Inclusiva e do desenho universal nas práticas institucionais.

A presença de adolescentes autistas em conflito com a lei não pode continuar sendo ignorada. Sua invisibilidade reforça práticas excludentes e punitivistas que agravam o sofrimento psíquico, reforçam a estigmatização e comprometem o direito à educação, à liberdade e à saúde. A proteção integral somente se concretiza quando o Estado reconhece a diferença, respeita as singularidades e implementa ações que assegurem a plena inclusão – inclusive dentro do Sistema Socioeducativo.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul., 1990.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Ministério da Saúde. Brasília: DF, 2001.

BRASIL. Resolução CONANDA n. 119, de 11 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências. SINASE, Brasília, DF, 2006a.

BRASIL. Resolução n. 04, de 02 de outubro de 2009. Institui diretrizes para o atendimento educacional especializado. DOU de 05-10-2009, Seção 1, p. 17.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus n. 47.178 - SP (2005/0139543-0). Relatora: Ministra Laurita Vaz. Brasília, DF, 19 out., 2006b.

BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF, 28 dez., 2012.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015.** Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul, 2015.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Levantamento Nacional de Dados do SINASE – 2017.** Brasília: MDHC, 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Levantamento Nacional de Dados do SINASE – 2023.** Brasília: MDHC, 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA. **Atuação em defesa de adolescentes com TEA gera extinção de medida socioeducativa.** Salvador: DPE/BA, 2024.

FUNDAÇÃO CASA. **Campanha Abril Azul:** adolescentes produzem materiais de conscientização sobre o autismo. São Paulo, 2023.

LOPES, A. R.; CARVALHO, A. C. Autismo e intervenção socioeducativa: limites e possibilidades. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. esp., p. 1–9, 2017.

MACIEIRA DA COSTA FILHO, Waldir. A dignidade humana da pessoa com autismo no atendimento socioeducativo. **O Liberal**, Belém, 16 jul. 2023.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 70, n. 11, p. 1–16, 2021.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.**

STRELHOW, T. B. A dignidade humana da pessoa com autismo no atendimento socioeducativo. **Revista Eletrônica Espaço Teológico**, v. 6, n. 10, p. 44–60, 2012.

**DIAGNÓSTICO,
CLÍNICA E AUTISMO**

ESTRESSE PARENTAL: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE TEA NA SAÚDE EMOCIONAL DE PAIS E RESPONSÁVEIS E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO E SUPORTE

Andreia Correia Manicardi
Ilma Paula Almeida Leite

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) costuma ser descrito a partir de critérios clínicos e diagnósticos, mas envolve também trajetórias pessoais, experiências singulares e formas particulares de interação com o ambiente. Mais do que nomear um transtorno, falar sobre autismo é reconhecer modos próprios de experienciar a realidade, expressos em diferenças sociais, emocionais e comportamentais.

O diagnóstico precoce é essencial, mas enfrenta barreiras que ultrapassam a clínica. Desconhecimento dos pais, escassez de profissionais capacitados e limitações das ferramentas diagnósticas contribuem para atrasos na identificação e no início das intervenções (Park *et al.*, 2018), impactando o desenvolvimento infantil e o bem-estar familiar. Quando realizado de forma antecipada e respeitosa, o diagnóstico favorece não apenas o encaminhamento terapêutico, mas também a escuta qualificada e a reorganização subjetiva dos envolvidos.

Além da prescrição terapêutica, é necessária a construção de ambientes estruturados que atendam às necessidades neuropsicológicas e respeitem o ritmo de aquisição de habilidades da criança. Nesse processo, a família exerce papel central, pois pais e cuidadores geralmente percebem os primeiros sinais de

alerta e influenciam diretamente a adesão às intervenções e a adaptação do ambiente às demandas cognitivas e comportamentais (Morris *et al.*, 2014, Leadbitter *et al.*, 2018).

Pesquisas recentes destacam as intervenções mediadas por pais (Parent-Mediated Interventions – PMI) como estratégia eficaz, sobretudo em contextos de recursos limitados. Em revisão de 12 estudos de 10 países, Lee e Meadas (2021) identificaram diferentes formas de treinamento e acompanhamento de cuidadores, bem como as habilidades trabalhadas com as crianças e as percepções das famílias. Os autores ressaltam a importância de adaptações culturais e contextuais, mostrando que intervenções estruturadas em parceria com cuidadores reduzem barreiras e promovem melhor qualidade de vida em cenários de baixa infraestrutura.

A participação ativa dos cuidadores relaciona-se a desfechos positivos que transcendem parâmetros clínicos, envolvendo aspectos físicos, emocionais, sociais e comportamentais (Bakas *et al.*, 2012). Evidências indicam que pais com maior acesso à informação, suporte psicoeducativo e preparo emocional tendem a participar de forma mais responsiva, o que repercute no desenvolvimento funcional e emocional das crianças (Karst & Van Hecke, 2012, Ten Hoopen *et al.*, 2021). Entretanto, é igualmente necessário considerar os efeitos do TEA sobre o funcionamento emocional e as dinâmicas familiares, destacando-se o estresse parental como fator capaz de comprometer tanto a saúde dos cuidadores quanto a efetividade das intervenções.

Estresse Parental e Estratégias de Cuidado

Segundo Abidin (1995), o estresse parental ocorre quando os desafios da parentalidade superam os recursos emocionais e práticos dos cuidadores, resultando em respostas

disfuncionais ao cuidado. Esse estado envolve dimensões emocionais, cognitivas e comportamentais, frequentemente associado a esgotamento, insegurança, baixa autoeficácia e frustração. Em famílias com crianças diagnosticadas com TEA, tende a ser mais intenso e persistente, dada a complexidade das demandas de manejo (Hayes; Watson, 2013).

O cuidado de uma criança com TEA exige mais do que ajustes logísticos: requer disponibilidade afetiva, atenção contínua e elevada capacidade de adaptação. Não surpreende que muitos cuidadores relatem esgotamento e sobrecarga, sobretudo quando não contam com apoio social ou institucional adequado. Estudos confirmam que pais de crianças com TEA apresentam níveis mais altos de estresse do que pais de crianças com desenvolvimento típico ou outras condições do neurodesenvolvimento (Yu *et al.*, 2019). Entre os fatores de risco estão dificuldades de comunicação, comportamentos desafiadores, falta de rede de apoio e incertezas quanto à evolução clínica. Esses elementos fragilizam a percepção de competência parental e podem levar a interações menos sensíveis e vínculos afetivos instáveis.

Compreender o estresse parental implica considerar, além dos sintomas infantis, fatores sociais, econômicos e culturais que modulam a experiência dos cuidadores. Trata-se de uma condição prolongada, que corrói progressivamente a resiliência, compromete a autorregulação emocional e influencia decisões parentais, muitas vezes guiadas pela exaustão. Em consequência, práticas educativas podem tornar-se rígidas ou inconsistentes, intensificando comportamentos desadaptativos nas crianças e instaurando ciclos de tensão e fragilidade familiar.

A exposição contínua a elevadas demandas com recursos limitados leva a dificuldades de autorregulação, respostas

impulsivas e menor tolerância à frustração. Esse desgaste perpetua padrões interativos disfuncionais, marcados por imprevisibilidade, enfraquecimento dos vínculos e risco ao desenvolvimento socioemocional da criança.

Diante desse cenário, estratégias de suporte aos cuidadores tornam-se fundamentais. A literatura mostra que intervenções adequadas preservam a saúde mental dos pais e fortalecem recursos emocionais e cognitivos essenciais à parentalidade. Programas psicoeducativos, terapia cognitivo-comportamental, grupos de apoio e práticas baseadas em *mindfulness* demonstram efetividade na redução do estresse, da ansiedade e da depressão, além de favorecerem maior resiliência e autoeficácia (Singh *et al.*, 2021; Iadarola *et al.*, 2018).

O cuidado direcionado aos pais deve ser compreendido como parte central das intervenções no TEA. Ao promover equilíbrio emocional, favorece práticas parentais mais consistentes e responsivas, que resultam em ambientes estáveis e estimulantes para a criança. Evidências apontam, em especial, o potencial do *mindfulness* em melhorar a regulação emocional e reduzir sintomas depressivos (Singh *et al.*, 2021). Essas práticas ampliam a consciência das reações diante das dificuldades e permitem respostas menos reativas e mais reflexivas.

Quando recebem suporte adequado, os pais fortalecem a percepção de autoeficácia, rompem ciclos de insegurança e constroem práticas educativas mais equilibradas. Esse processo não só melhora o bem-estar dos cuidadores, mas também reforça vínculos afetivos e cria condições favoráveis ao desenvolvimento socioemocional e cognitivo da criança.

Promoção da Saúde Parental no Contexto do TEA

A saúde mental dos cuidadores constitui prioridade clínica, dada a sua influência direta na dinâmica familiar, no

desenvolvimento infantil e na adesão às intervenções. Altos níveis de estresse parental associam-se a práticas educativas rígidas, menor responsividade emocional e percepção fragilizada de autoeficácia, com impactos negativos tanto para os pais quanto para a criança (Vilaseca *et al.*, 2025). Assim, cuidar dos cuidadores representa uma via de dupla proteção: preserva sua integridade psíquica e amplia o potencial de desenvolvimento infantil.

Para compreender esse fenômeno, é necessário considerar como os pais percebem os desafios e as potencialidades de seus filhos com TEA. Revisão de escopo de Viljoen *et al.* (2021), com 33 estudos publicados entre 1990 e 2016, mostrou que 76% das pesquisas foram conduzidas em países de alta renda. Nessas regiões, os relatos parentais abrangem múltiplos aspectos do funcionamento infantil no modelo biopsicossocial da ICF-CY; já em países de baixa e média renda, as descrições concentram-se em fatores ambientais, como acesso a recursos e apoio social. Essa assimetria reforça a necessidade de ampliar estudos que contemplem diferentes realidades culturais e socioeconômicas.

Pesquisas recentes confirmam que o estresse parental, de caráter multifatorial, compromete a saúde mental e a qualidade de vida familiar. Entre seus determinantes estão comportamentos desafiadores da criança, ausência de apoio social, baixa autoeficácia percebida e dificuldades de comunicação. Segundo Buchwald *et al.* (2025), tais fatores impactam fortemente o estresse dos cuidadores do que os sintomas nucleares do TEA, revelando que o peso maior decorre da convivência cotidiana.

Intervenções estruturadas voltadas aos cuidadores, como o programa *Empower-Autism*, vêm apresentando eficácia clínica significativa. Essa abordagem manualizada combina

psicoeducação sobre o autismo e princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), estimulando flexibilidade psicológica e estratégias adaptativas. Em ensaio clínico com 379 cuidadores, Leadbitter *et al.* (2025) identificaram melhora estatisticamente significativa nos escores de saúde mental ao longo de 12 meses, além de ganhos em conhecimento, ajuste à condição do filho e bem-estar familiar. Apesar disso, o estresse parental persiste como variável mediadora crítica, sendo sua redução dependente da percepção de autoeficácia e competência parental (Preece; Jacobs; Marshall, 2024).

Outra estratégia promissora é o uso de *video feedback interventions* (VFI), que favorecem a auto-observação das interações parentais. Essa modalidade aumenta a responsividade, fortalece a autoeficácia e melhora a qualidade de vida familiar (Vilaseca *et al.*, 2025). Ao valorizar as capacidades dos cuidadores, promove vínculos mais saudáveis e maior engajamento nas intervenções.

O estresse parental costuma vir acompanhado de sintomas secundários como ansiedade, depressão e distúrbios do sono, que fragilizam a presença emocional junto à criança e prejudicam vínculos afetivos. Recomenda-se, portanto, a triagem sistemática desses sintomas e, quando necessário, suporte psicoterapêutico ou farmacológico. Diretrizes atuais apontam recursos seguros e eficazes para o manejo clínico em cuidadores e indivíduos com TEA (Manter *et al.*, 2025).

Reconhecer que o sofrimento parental exige escuta especializada e intervenções baseadas em evidências é essencial para consolidar redes de apoio contínuas. Essas redes devem ir além da redução da sobrecarga emocional, promovendo a funcionalidade familiar e criando condições para o desenvolvimento pleno da criança.

Considerações Finais

Compreender o estresse parental no Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer uma abordagem multifatorial que vá além dos sintomas da criança. Esse estresse resulta de fatores interligados, como diagnósticos tardios, dificuldades de comunicação, comorbidades, exigências terapêuticas contínuas, ausência de suporte social, barreiras econômicas e expectativas quanto ao futuro. Tais elementos afetam não apenas o bem-estar emocional dos pais, mas também o desenvolvimento infantil, a adesão às intervenções e a organização familiar diante dos desafios cotidianos.

Pais de crianças com TEA apresentam níveis mais elevados de estresse em comparação a cuidadores de crianças com desenvolvimento típico ou outras condições do neurodesenvolvimento. Trata-se de um ciclo em que a sobrecarga emocional e a falta de suporte ampliam dificuldades, comprometendo vínculos familiares e engajamento terapêutico. Por isso, a saúde mental dos pais deve ser prioridade em políticas públicas e práticas clínicas.

Intervenções estruturadas têm potencial para romper esse ciclo. Programas como *Empower-Autism*, o uso de *video feedback* e estratégias de *e-coaching* combinam psicoeducação, regulação emocional e desenvolvimento de competências parentais. Essas práticas reduzem a ansiedade, depressão e fadiga, fortalecem a percepção de autoeficácia e aumentam o engajamento no cuidado diário. Quando adaptadas a diferentes contextos culturais e socioeconômicos, promovem benefícios amplos, impactando tanto os cuidadores quanto às crianças.

É necessário, contudo, um olhar sistêmico. Apoiar famílias não se limita a atendimentos pontuais, mas exige redes contínuas de suporte que integrem saúde, educação, assistência social e comunidade. Isso envolve desde políticas que

garantam acesso a tratamentos e grupos de apoio até estratégias de redução do estigma e promoção da inclusão social.

Cuidar dos cuidadores é uma responsabilidade clínica, ética e social. Famílias fortalecidas emocionalmente tendem a oferecer respostas mais sensíveis, colaborar com profissionais e estabelecer rotinas mais estáveis. Essa perspectiva desloca o foco exclusivo da criança para uma abordagem integrada, em que pais e responsáveis são parceiros ativos no processo terapêutico.

Consolidar tal visão significa compreender que o desenvolvimento infantil ocorre em um ecossistema familiar e social. Investir na saúde mental parental gera um ciclo virtuoso: pais mais equilibrados, crianças mais apoiadas e famílias mais resilientes. Dessa forma, saúde mental dos cuidadores e desenvolvimento infantil deixam de ser dimensões separadas, tornando-se indissociáveis no processo de cuidado.

Referências

- ABIDIN, R. R. **Parenting Stress Index: Manual**. 3. ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1995.
- BAKAS, T. *et al.* Systematic review of health-related quality of life models. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 10, n. 1, p. 134, 2012.
- BUCHWALD, K.; SHEPHERD, D.; SIEGERT, R. J.; VIGNES, M.; LANDON, J. Factors predicting parenting stress in the autism spectrum disorder context: A network analysis approach. **PLOS ONE**, v. 20, n. 4, e0319036, 2025.
- HAYES, S. A.; WATSON, S. L. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 43, p. 629–642, 2013.

IADAROLA, S. *et al.* Parent training reduces parenting stress: A randomized controlled trial. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 59, n. 5, p. 551–560, 2018.

KARST, J. S.; VAN HECKE, A. V. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 15, n. 3, p. 247–277, 2012.

LEADBITTER, K. *et al.* Parent support, training and information in the early diagnosis of autism: A literature review. **Early Child Development and Care**, v. 188, n. 10, p. 1518–1535, 2018.

LEADBITTER, K. *et al.* Clinical effectiveness of an online psychoeducational and psychotherapeutic programme for caregivers of children newly diagnosed as autistic: A randomised controlled trial in the UK (REACH-ASD). **The Lancet Psychiatry**, v. 12, p. 289–302, 2025.

LEE, J. D.; MEADAN, H. Parent-Mediated Interventions for Children with ASD in Low-Resource Settings: a Scoping Review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 8, p. 285–298, 2021.

MANTER, M. A. *et al.* Pharmacological treatment in autism: a proposal for guidelines on common co-occurring psychiatric symptoms. **BMC Medicine**, v. 23, p. 11, 2025.

MORRIS, C. *et al.* Parent perspectives on early diagnosis and support for children with autism spectrum disorder. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 56, n. 1, p. 13–18, 2014.

PARK, M. *et al.* Factors associated with delays in diagnosis and treatment of autism spectrum disorder among children in the United States. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 10, p. 3482–3491, 2018.

PREECE, D.; JACOBS, M.; MARSHALL, D. Exploring the impact of parental stress and parenting efficacy on engagement

with interventions for autistic children. **PLOS ONE**, v. 19, n. 5, e0319036, 2024.

SINGH, N. N. *et al.* Mindfulness-based positive behavior support for mothers of children with autism: A randomized controlled trial. **Mindfulness**, v. 12, n. 3, p. 755–765, 2021.

TEN HOOPEN, L. W. *et al.* Caring for children with an autism spectrum disorder: Quality of life of the caregivers. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, p. 828–841, 2021.

VILASECA, R.; RIVERO, M.; LEIVA, D.; ROGGMAN, L. A.; INNOCENTI, M. S. The use of video feedback to promote developmentally supportive parent–child interactions with young children with ASD or at risk: study protocol for a randomized controlled trial (VIFEPOPA-RCT). **BMC Psychology**, v. 13, p. 196, 2025.

VILJOEN, M. *et al.* Parental perspectives of functioning in their children with autism spectrum disorder: A global scoping review. **Autism**, v. 25, n. 1, 2021.

TUDO É AUTISMO? INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE BEBÊS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA - CARACTERÍSTICAS E EFICÁCIA

Monica Campos de Oliveira

Introdução e Desenvolvimento

Há algum tempo profissionais de diversas áreas vêm se dedicando à infância e aos problemas com que podem se deparar as crianças, em seu processo de desenvolvimento. Mas, o que geralmente é buscado por pais e pediatras, é a identificação dos estágios do desenvolvimento, tendo em vista os documentos científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria, que orientam os profissionais que lidam com bebês (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Tomando como ponto de partida a psicanálise, constata-se que os marcos que constituem o desenvolvimento não são independentes da constituição psíquica. Isso quer dizer que esse desenvolvimento não ocorre por automatismos desencadeados pela mera passagem do tempo. Esse processo está atrelado à constituição psíquica e, portanto, ao laço que um bebê ou criança estabelece com o outro (Jerusalinsky, 2002).

Jerusalinsky (2002) afirma ainda que nessa clínica a idade do sujeito não é indiferente, pois, parte-se do princípio de que na infância a estrutura não está decidida e, portanto, conta-se com a plasticidade neurológica e com a abertura à inscrição de uma estrutura psíquica que não está fechada.

Como a estrutura ainda não está decidida, pode-se contar, do lado orgânico, com a plasticidade neuronal e com a

epigenética - conceito que ressalta a importância do ambiente na ativação, modificação ou estruturação do funcionamento nervoso inicialmente configurado por determinação genética (Jerusalinsky, 2010) e do lado psíquico com a permeabilidade a inscrições e com o polimorfismo das vicissitudes pulsionais, que seriam os caminhos possíveis que essa força chamada pulsão, pode assumir ao longo da vida (Freud, 2019).

Além disso, deve-se levar em consideração que o que se sabe sobre o bebê hoje, não é o mesmo que se sabia antes. Segundo Parlato-Oliveira (2019) por décadas o bebê foi subestimado, sendo avaliado nas funções psíquicas com base em sua fraca aptidão motora (Parlato-Oliveira, 2019).

Freud e Lacan, principalmente com a teoria das pulsões, construíram um arcabouço teórico que tornou possível pensar essa constituição e intervenção clínica. Onde antes se pensava haver apenas um pedaço de carne, alguém totalmente dependente de um outro, toma lugar um bebê ativo, protagonista de sua constituição psíquica, que as pesquisas e as tecnologias atuais vêm mostrando aos poucos, mas com o rigor metodológico necessário para a consolidação desse conhecimento (Trevarthen; *et al*, 2019). Esse bebê se utiliza da complexidade da linguagem para dizer de si, através de gestos, movimentos, olhar, tônus, ou seja, das mais variadas formas de expressão corporal para dar mostras acerca de sua constituição (Parlato-Oliveira, 2019).

Concomitante a saber que o bebê comunica sobre si e sobre o andamento de sua constituição de diversas formas, há uma lei que determina a avaliação de risco para o desenvolvimento psíquico, lançando um olhar para os bebês, para além do orgânico. Em 26 de abril de 2017 foi publicada a Lei n. 13.438, que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), trazendo no parágrafo 5 que:

É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico.

Mas, quais instrumentos estão disponíveis hoje que permitem aos profissionais que lidam com bebês, avaliá-los quanto ao risco para seu desenvolvimento psíquico?

Segundo Albuquerque e Cunha (2020), ao se buscar um instrumento de avaliação ou triagem, é importante destacar que estes instrumentos possuem diferentes propósitos, sendo um erro importante o uso destes para diagnóstico. Além desses fatos, estudos psicométricos de medidas para triagem e avaliação do desenvolvimento de crianças brasileiras ainda são escassos, fato que merece atenção. Isso porque a técnica de triagem mais utilizada por profissionais de saúde brasileiros para detectar possíveis alterações no desenvolvimento infantil ainda é a avaliação clínica informal.

Porém, esse tipo de avaliação detecta apenas 30% das crianças suspeitas de risco ao desenvolvimento, ao passo que instrumentos padronizados de triagem apresentam sensibilidade e especificidade de 70 a 90% na identificação destas crianças. Estes pesquisadores afirmam que os testes de triagem devem ser de rápida aplicação e abrangentes o suficiente para indicar problemas em diferentes domínios do desenvolvimento, como motor, cognitivo e socioemocional (Albuquerque e Cunha, 2020).

Albuquerque e Cunha (2020), afirmam ainda que, diante da importância em se acompanhar o desenvolvimento infantil à procura de problemas no desenvolvimento, permitindo uma intervenção a tempo, a escolha do teste deve ser feita de forma clara e precisa, considerando que testes que avaliam

uma ampla faixa etária permitem melhores análises e uma aplicação clínica mais fidedigna, uma vez que permitem uma avaliação longitudinal, considerando os mesmos parâmetros avaliados inicialmente (Albuquerque e Cunha, 2020). O que reforça a importância dos instrumentos de base psicanalítica que serão apresentados.

Segundo Silva *et al* (2018), estudos no campo psicanalítico e nas neurociências evidenciaram a importância de se acompanhar a constituição psíquica no início da vida, principalmente no primeiro ano de vida, de modo a proporcionar ao bebê e sua família, intervenção a tempo, antes que uma psicopatologia possa se instalar, principalmente em caso de risco para autismo.

Diante do exposto, a importância de se avaliar bebês o quanto antes é marcada nas seguintes palavras:

Alguns autores sugerem que a intervenção cedo poderia diminuir sintomas autísticos e melhorar o desenvolvimento para uma proporção significativa de crianças, e poderia ser capaz de reverter o processo secundário de autismo ou prevenir a instalação do Transtorno do Espectro do Autismo (Olliac, et al, 2017, p. 3, tradução livre).

Dados do Ministério da Saúde, do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) reforçam a justificativa acima, uma vez “que mostram que no Brasil foram realizados, em 2021, 9,6 milhões de atendimentos em ambulatórios, a pessoas com autismo, sendo 4,1 milhões ao público infantil com até 9 anos de idade” (Ministério da Saúde, 2022).

A caderneta da criança, que serve de orientação aos profissionais que lidam com os bebês, traz como indicação de instrumento de avaliação um específico para rastreio de

TEA, a escala M-CHAT-R, que pode ser aplicada a partir dos 16 meses de vida. No entanto, se a Lei diz que os bebês devem ser avaliados dentro dos primeiros 18 meses de vida, porque realizar essa triagem somente aos 16 meses e porque por um instrumento específico para TEA?

Diante do exposto, a presente pesquisa buscou responder às seguintes questões: Quais os melhores instrumentos a serem utilizados para avaliar bebês dentro dos 12 primeiros meses de vida, quanto ao risco para o desenvolvimento psíquico? Os instrumentos de base psicanalítica apresentam a mesma eficácia dos demais instrumentos utilizados para essa finalidade?

No intuito de responder às questões levantadas anteriormente, objetiva-se apresentar 2 protocolos de base psicanalítica, IRDI (Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil) e PREAUT (Programme de Recherche et Evaluation sur l'autisme), que são capazes de realizar a avaliação dentro dos primeiros 12 meses de vida do bebê, assim como apresentar pesquisas que comparem a eficácia desses instrumentos a outros mais comumente usados, de base comportamental, como M-CHAT, Denver II e Bayley III.

Metodologia

Como procedimento de pesquisa buscou-se artigos que realizaram pesquisas empíricas comparando dois ou mais instrumentos de avaliação de bebês, com pelo menos um desses instrumentos: IRDI ou PREAUT, e que tenham trabalhado com bebês dentro dos primeiros 12 meses de vida, mesmo que a pesquisa tenha se estendido a um período maior.

Os artigos foram selecionados obedecendo os seguintes critérios de inclusão: a) artigos que descreveram pesquisas comparando a eficácia dos instrumentos de base psicanalítica

(IRDI ou PREAUT), com outros instrumentos de avaliação de bebês. b) relatos de estudo sobre bebês nascidos a termo; c) artigos cujas pesquisas contemplaram bebês no seu primeiro ano de vida. Foram incluídos artigos redigidos em português ou inglês sem delimitação do ano de publicação.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: Artigos que apresentaram um ou outro instrumento isoladamente; artigos cujas pesquisas trabalharam somente com crianças maiores de 12 meses de vida, artigos que trabalharam exclusivamente ou com foco em bebês prematuros e artigos em duplicidade.

Instrumentos

A pesquisa IRDI foi realizada entre os anos 2000–2008. O instrumento é composto por 31 indicadores clínicos de risco psíquico observáveis nos primeiros 18 meses de vida da criança (Kupfer *et al.*, 2009).

Esses indicadores foram construídos a partir de 4 eixos teóricos baseados na psicanálise, sejam eles: Suposição do sujeito (SS) – que se caracteriza por uma antecipação, por parte da mãe ou quem estiver ocupando esse lugar, da presença de um sujeito psíquico no bebê; Estabelecimento da demanda (ED) – onde reações como o choro, por exemplo, são tomadas pelo cuidador como um pedido que a criança dirige a este outro; Alternância presença/ ausência (PA) – marcado pelas ações maternas que a tornam presente e ausente, fazendo com que a presença desta mãe não seja apenas física, mas sobretudo simbólica; Função paterna (FP) – esta função, para a psicanálise, ocupa um lugar de terceira instância, orientada pela dimensão social. Essa função permite a separação simbólica da díade, impedindo que a mãe coloque este bebê no lugar de um objeto de sua satisfação, permitindo a singularização deste bebê (Kupfer, M. C. M.; *et al.*, 2009). De acordo com a apostila

2020 do curso IRDI: Detecção precoce do Risco psíquico e estrutura não decidida na infância (Jerusalinsky; Mello, 2020), a observação dos indicadores deste instrumento devem ser tarefa simples e rápida, a ser realizada durante uma consulta pediátrica de rotina, sendo que o preenchimento do protocolo deve ser feito após a consulta. É importante que a criança seja observada no mínimo 2 vezes em cada faixa etária, já que se trata de verificar seu desenvolvimento psíquico. A aplicação do instrumento IRDI pode ter início em qualquer uma das quatro faixas etárias. Ao final, tendo todos os indicadores presentes, o desenvolvimento será considerado em andamento, como esperado. Ao passo que, tendo de 1 a 4 dos IRDI's ausentes, considera-se que o desenvolvimento apresenta sinais de risco (Jerusalinsky; Mello, 2020).

A escala PREAUT avalia a habilidade do bebê de se engajar espontaneamente numa síncrona e prazerosa interação. Os itens desta escala foram formulados para refletir a falta da interação social – quanto mais o bebê está ativamente engajado na interação, maior a pontuação. Essa avaliação é feita pelo pediatra em consulta de rotina, sendo que o médico irá avaliar o comportamento do bebê com ele e com a mãe, não somente quando convocado, mas também quando ninguém está diretamente solicitando esta interação. A escala possui um grupo de 4 itens iniciais e mais 6 itens complementares, caso ele apresente risco com base nos itens iniciais. Esse risco se mostraria frente a uma pontuação menor ou igual a 3 aos 4 meses e menor ou igual a 5 aos 9 meses (Olliac, B.; *et al*, 2017).

O Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses, Revisado (M-Chat-R), é um instrumento de triagem para avaliar risco de TEA. Este instrumento pode ser aplicado em uma consulta de rotina. É importante salientar que há uma elevada taxa de falsos positivos, o

que significa dizer que nem todos as crianças que pontuarem para risco, serão diagnosticadas com TEA, porém, o resultado desta avaliação pode indicar risco para outras questões ou atrasos no desenvolvimento. Para a utilização do questionário, em todos os itens, exceto nas questões 2, 5 e 12, a resposta “Não” indica risco e os resultados podem ser: Baixo risco – pontuação total de 0 a 2; Risco moderado – pontuação total de 3 a 7; Alto risco – pontuação total de 8 a 20 (Robins; Fein; Barton, 2009).

A Escala Bayley do desenvolvimento da criança e do adolescente, 3 Edição – Bayley of Infant and Toddler Development, Third Edition (Bayley-III), é uma escala de aplicação individual que avalia 5 domínios do desenvolvimento em crianças entre 1 e 42 meses, que são: cognição, linguagem (comunicação receptiva e expressiva), motora (grossa e fina), social-emocional e comportamento adaptativo. As três primeiras sendo avaliadas por observação e as duas últimas por questionário respondido pelo cuidador principal. O resultado final não será uma pontuação total, mas separada por domínio avaliado. Ao final o desenvolvimento poderá ser classificado em extremamente baixo, limítrofe, abaixo da média, média, acima da média, superior ou muito superior (Madaschi *et al.*, 2016).

O Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II é um teste curto, barato, que usa materiais de fácil acesso e não demanda treinamento intenso (Boo, Mateus e Sabatés, 2019). Esse teste pode ser aplicado em crianças de 0 a 6 anos de idade, e consiste em 125 itens que avaliam 4 áreas de funcionamento, sejam elas: pessoal-social, motora fina, motora grossa, e linguagem. Sendo que, para cada domínio a criança pode ser classificada em normal, suspeita ou não testável (caso se recuse a testar algum item). Considera-se que há um atraso quando a criança não consegue realizar algum item que 90%

das crianças da mesma idade conseguem desempenhar com sucesso e um atraso quando não consegue realizar um item que 75% a 90% das crianças da mesma idade conseguem (Boo, Mateus e Sabatés, 2019).

Resultados e Discussão

De acordo com os resultados encontrados, analisando-se os 12 artigos que contemplaram os critérios de inclusão, 4 deles afirmam haver similaridade nos resultados entre os protocolos IRDI e PREAUT, considerando ambos eficazes na identificação de risco psíquico. Em 5 artigos o risco psíquico identificado por esses protocolos foi confirmado pelo protocolo M-CHAT ou outros, utilizados com a finalidade de detecção de TEA. Porém, em 4 artigos, os resultados das triagens realizadas com o IRDI ou PREAUT não coincidiram com os resultados do M-CHAT. A justificativa para tais casos foi que este protocolo tem a finalidade restrita de detecção de TEA, e os dois outros têm uma maior sensibilidade a outros sinais de sofrimento psíquico. Logo, houve casos em que o protocolo IRDI encontrou um número maior de crianças com sinais de risco ou casos em que as crianças identificadas com um protocolo não coincidiram com as crianças identificadas com outro.

Outros 2 artigos apontam similaridade nos resultados de IRDI e Bayley III. Enquanto o primeiro detectou risco de sofrimento psíquico, o segundo apontou atraso na aquisição da linguagem ou aquisição em um tempo mais longo do que o esperado nos casos de crianças com risco.

Ressalta-se que, apesar do estudo de instrumentos de triagem acerca do desenvolvimento de bebês serem um assunto que tange diversas áreas do conhecimento, a maioria dos artigos encontrados, 8 em um total de 12, são da fonoaudiologia, sendo 3 exclusivos e 5 em parceria. Ao passo que a

psicologia tem 1 artigo exclusivo, e 7 em parceria com outras áreas do conhecimento. Pode-se inferir a partir desse dado que o atraso na aquisição da fala é um grande mobilizador das famílias que, mesmo diante de outros sinais, buscam atendimento, na maior parte das vezes, quando a fala não está se estabelecendo de acordo, levando os profissionais desta área a se interessarem mais em pesquisas neste campo. Este dado pode indicar também uma falta de conhecimento, tanto da parte dos familiares quanto dos profissionais, acerca das outras formas que o bebê usa para se comunicar e de outros sinais indicadores de sofrimento ou problemas na constituição psíquica.

Diante dos resultados encontrados pode-se inferir que os protocolos IRDI e PREAUT são eficientes na detecção de risco psíquico, uma vez que nos vários estudos apresentados, estes estiveram em concordância com outros instrumentos. Porém, estes protocolos, em sua detecção, vão além do olhar para o Transtorno do Espectro Autista, podendo detectar também outros tipos de sofrimento psíquico, diferentemente do protocolo M-CHAT, que é exclusivo para detecção de TEA. Outro dado importante é que a alteração na linguagem deve ser observada em conjunto com questões psíquicas.

Considerações Finais

A comparação de instrumentos permitiu avaliar sua sensibilidade, a quais patologias ou causas de sofrimento, assim como tempo de aplicação, fácil acesso e outros dados importantes no momento de escolha do instrumento. Foi possível perceber que os protocolos de base psicanalítica atendem aos critérios acima, se mostrando sensíveis quanto à detecção de TEA e a outros problemas da constituição psíquica. No entanto, mais

pesquisas precisam ser feitas para consolidar o uso de tais instrumentos pelos profissionais que lidam com bebês.

Espera-se com este estudo que os instrumentos de avaliação de bebês de base psicanalítica sejam mais conhecidos, tornando-se mais uma ferramenta para detecção a tempo, acerca do sofrimento e risco no desenvolvimento psíquico dos bebês, permitindo desta forma, traçar a hipótese, a longo prazo, de uma diminuição no número de diagnósticos de autismo e outras questões psicopatológicas em crianças maiores. Afinal, nem tudo é autismo!

Referências

BOO, F. L.; MATEUS, M. C.; SABATÉS, A. L. Initial psychometric properties of the Denver II in a sample from Northeast Brazil. **Infant Behavior and Development**, v. 58, p. 101391, 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.438, de 26 de abril de 2017**. Altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer a obrigatoriedade da adoção, pelo Sistema Único de Saúde, de protocolo que estabeleça padrões para avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 80, p. 1, 27 abr., 2017.

BRASIL. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2022.

ALBUQUERQUE, K. A.; CUNHA, A. C. B. Novas tendências em instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil no Brasil: uma revisão sistemática. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 2, p. 188, 2020.

FREUD, S. **As pulsões e seus destinos**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

JERUSALINSKY, A. Psicopatologia dos bebês: entre as neurociências e a psicanálise. In: BARBOSA, D. C.; PARLATO-OLIVEIRA, E.(orgs). **Psicanálise e Clínica com bebês: Sintoma, Tratamento e Interdisciplina na Primeira Infância**. São Paulo: Instituto Langage, 2010. p. 23-32.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem – A psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês**. 3 Ed. Salvador: Ágalma, 2002.

JERUSALINSKY, J.; MELLO, M. S. **IRDI: Detecção Precoce do Risco Psíquico e Estrutura não Decidida na Infância**. Apostila. Instituto Travessias da Infância – Centro de Estudos Lydia Coriat – SP, 2020.

KUPFER, Maria Cristina Machado *et al.* Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online**, v. 6, n. 1, p. 48-68, 2009.

LAZNIK, Marie Christine. **A questão da importância do Protocolo Preaut**. In: Wanderley, D.; Catão, I.; Parlato-Oliveira, E. (orgs.) **Autismo: Perspectivas atuais de detecção e intervenção clínica**. São Paulo: Instituto Langage, 2018. p. 19-27.

MADASCHI, Vanessa *et al.* **Bayley-III scales of infant and toddler development: transcultural adaptation and psychometric properties**. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 26, p. 189-197, 2016.

OLLIAC, Bertrand *et al.* Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. **PLOS ONE**, v. 12, n. 12, p. e0188831, 2017.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. **Saberes do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

ROBINS, D.; FEIN, D.; BARTON, M. **Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em crianças entre 16 e 30 meses**, (M-CHAT-R/F), Tradução: Rosa Miranda Resegue, 2009.

SILVA, Maria Fernanda Almeida *et al.* Desenvolvimento cognitivo, linguístico e histórico de risco psíquico em crianças de 2 anos. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 223-229, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Campanha da Caderneta da Criança - Avaliação do desenvolvimento de 9 a 12 meses de vida**. São Paulo, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Campanha da Caderneta da Criança - Instrumentos de vigilância e promoção do desenvolvimento: como avaliar e intervir entre 12 e 18 meses de vida**. São Paulo, 2021.

TREVARTHEN, C.; AITKEN, K. J; GRATIER, M. **O bebê nosso professor**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

**O GATO SUBIU NO TELHADO.
ESCORREGOU, CAIU...
DIAGNÓSTICO PARA QUÊ? PARA QUEM?**

Thais Rodrigues Miranda Martello
Cleide Vitor Mussini Batista

Introdução

Iniciamos este artigo com a expressão “o gato subiu no telhado”, muito usada no Brasil para indicar que uma situação difícil ou um problema sério está prestes a acontecer, ou que algo deu errado. É uma forma de avisar que notícias ruins estão a caminho, geralmente de maneira gradual e indireta, preparando a pessoa para o impacto. Desdobramos essa expressão para pensar nos efeitos do diagnóstico de autismo não só para os pais, bem como para os professores da Educação Infantil.

Muitas crianças passam a maior parte do tempo diário dentro de instituições e aos cuidados de outros. Nesse contexto, surge uma inquietação: o que esperamos das crianças que, cada vez mais cedo, recebem laudos e diagnósticos que marcam seus destinos? Nas últimas décadas, o aumento significativo de diagnósticos de autismo tem gerado preocupações não apenas na saúde, mas também na educação e nas ciências humanas. Embora o diagnóstico seja fundamental para garantir direitos e acessos a recursos, observa-se uma tendência à patologização generalizada das diferenças no comportamento e no desenvolvimento infantil.

Portanto, o problema é que a pressão por laudos e classificações têm levado à medicalização precoce de questões as quais poderiam ser compreendidas no campo das relações,

da linguagem e do desejo — elementos centrais para a escuta psicanalítica. A escola deveria acolher singularidades, porém muitas vezes se torna uma extensão da clínica médica, buscando respostas rápidas e objetivas para comportamentos que fogem à norma, e, assim, reproduz uma lógica de exclusão sutil.

Nesse cenário, o objetivo deste capítulo é refletir sobre os efeitos do diagnóstico precoce de autismo na Educação Infantil, propondo caminhos para escolas e professores reconhecerem e valorizarem a diferença sem imediata patologização. Com base em saberes transdisciplinares, especialmente da psicanálise, este trabalho busca imaginar práticas educativas capazes de sustentar o enigma de cada criança, acolhendo singularidades e respeitando as formas de estar no mundo.

Psicanalistas dedicados ao estudo da infância e da educação alertam para os riscos de se reduzir a complexidade do sujeito à lógica classificatória de manuais diagnósticos como o DSM. Enquanto aparelho do discurso do mestre, nos termos lacanianos, a escola está atravessada por exigências normativas, pela produção de saber e pelo controle do tempo e do corpo. A função social escolar envolve, inevitavelmente, a regulação, e não apenas o acolhimento da diferença. Assim, para muitas famílias e educadores, os laudos e as classificações funcionam também como uma tentativa de nomear o que angustia, de tornar minimamente inteligível o sofrimento do sujeito e do coletivo. Trata-se de uma tentativa, por vezes desesperada, de localizar algo do real que escapa à compreensão imediata.

Diante dessa perspectiva, a psicanálise, ao contrário, propõe uma escuta que valoriza o sujeito em sua história, suas fantasias e suas formas de estar no mundo, questionando os efeitos subjetivos da rotulação precoce. No entanto, sabemos que há formas de sofrimento que demandam intervenção, mediação,

e até certa normatização simbólica, para o sujeito encontrar lugar no laço social. Então, a questão não é rejeitar o diagnóstico ou a norma de forma absoluta, mas situar como operam sobre o sujeito, e como podem ser (ou não) atravessadas por uma escuta que não apague o desejo.

Mais do que simplesmente opor a proposta psicanalítica à lógica da normatização, precisamos considerar e pensar em como essa escuta pode operar a partir do interior das instituições, tensionando seus discursos sem pretender eliminá-los totalmente. A psicanálise não vem oferecer soluções prontas à escola, mas pode criar brechas, deslocamentos e pequenas torções em como se olha e se responde ao mal-estar infantil. Então, o verdadeiro desafio não é imaginar uma escola inteiramente outra, mas sustentar o paradoxo: como acolher a diferença sem dissolver a função simbólica da instituição? Como escutar o sujeito sem recusar os limites próprios da cena educativa?

Para Além do Diagnóstico: escutando a singularidade da criança

Antes de falar sobre diagnósticos, laudos e intervenções, é preciso voltar a atenção para o que as crianças nos dizem, não apenas com palavras, mas por meio de gestos, brincadeiras, silêncios e modos singulares de existir. Parlato-Oliveira (2022) destaca a necessidade de uma escuta que ultrapasse o visível e o quantificável, reconhecendo a criança como sujeito de sua própria história, e não apenas como portadora de um rótulo clínico.

Para a psicanálise, cada criança é atravessada pela linguagem, pelo inconsciente e pelo desejo, e não se pode reduzir sua singularidade a categorias diagnósticas. Quando aprendemos a escutá-la de verdade, percebemos que suas expressões — muitas vezes paradoxais, inesperadas ou até

silenciosas — carregam significados profundos sobre sua relação com o mundo. Um olhar insistente, um gesto repetitivo, uma brincadeira aparentemente sem sentido podem revelar formas únicas de subjetivação, desejos que ainda não encontram palavras e modos originais de interação.

Dar voz a essas crianças é reconhecer que suas ações têm sentido, mesmo quando fogem das normas adultas ou dos padrões pedagógicos. Significa permitir que inventem, criem e explorem suas relações com o mundo de acordo com as próprias regras internas. Essa escuta não é passiva: exige do adulto atenção, paciência e disposição para se deslocar da posição de controle, abrindo espaço para a surpresa, a invenção e a escuta do desejo infantil.

Autores da psicanálise infantil enfatizam que essa escuta atenta possui efeitos éticos e pedagógicos profundos. Por exemplo, Mannoni (1998) nos lembra que o desejo do adulto é central na constituição do sujeito: se o professor se limita a avaliar a criança pelo que falta ou pelo que deveria ser, ele colabora para a construção de uma criança “incapaz” e adaptada ao ideal externo. Por outro lado, quando a escuta se concentra em compreender o que a criança expressa, mesmo de forma ambígua ou desordenada, abre-se a possibilidade de construir relações pedagógicas que valorizam a singularidade e incentivam a subjetivação.

Ao dialogar com outros autores da psicanálise, Parlato-Oliveira (2022) mostra que enxergar o autismo apenas como déficit ou desvio significa perder de vista o que a criança realmente comunica. A atenção aos modos singulares de interação permite perceber que cada criança possui formas próprias de simbolizar, brincar, desejar e se relacionar com os outros. Nesse terreno, constrói-se a ética da escuta: não se trata de

corrigir, mas acolher, sustentar o que é enigmático e imprevisível na infância.

Na prática educativa, essa perspectiva se traduz em desafios concretos. É necessário criar espaços de aprendizagem que permitam experimentação, improvisação e erro, sem constantemente ajustar a criança a parâmetros normativos. Isso inclui valorizar atividades lúdicas que respeitem ritmos individuais, encorajar expressões criativas além do esperado, além de permitir à criança interagir com os pares e o ambiente de acordo com seus próprios interesses e desejos. Cada gesto, cada escolha de brinquedo, cada forma de participação deve ser lida como uma mensagem, uma pista sobre a singularidade do sujeito.

A escuta atenta implica repensar a função do adulto, que não é apenas transmissor de saberes ou avaliador de competências, mas facilitador de experiências e mediador da relação entre a criança e o mundo simbólico. O adulto deve aprender a conter a ansiedade em frente ao inesperado e a respeitar a diferença como potência criativa, reconhecendo que o desenvolvimento não é linear nem uniforme.

Além de ética, essa abordagem tem implicações concretas na inclusão e na educação. Quando a criança é compreendida em sua singularidade, a escola deixa de ser um espaço de adequação e passa a ser um campo de subjetivação, onde o aprendizado se dá a partir do desejo e da invenção, não da mera adaptação a padrões externos. Portanto, a escuta cuidadosa não é apenas uma técnica pedagógica, mas uma aposta ética: apostar na potência da infância, mesmo quando ela desafia normas e expectativas.

Dessa forma, o desafio proposto é múltiplo: ouvir sem julgar, observar sem rotular, intervir sem suprimir. É reconhecer que o sujeito infantil está sempre em processo de

constituição, e que cada gesto, cada expressão e cada silêncio contêm uma riqueza que não se esgota em diagnósticos ou laudos. Só a partir dessa escuta atenta é possível construir práticas educativas que respeitem a diferença, promovam o desejo e permitam que a criança se constitua como sujeito, portadora da própria voz e inventividade.

Além do Laudo: escuta, desejo e singularidade na educação infantil

Nesta seção, propomos refletir sobre o lugar do diagnóstico de autismo e outros rótulos clínicos na escola e na clínica, a partir de uma perspectiva psicanalítica. Diferente da lógica classificatória predominante nos discursos médico-pedagógicos, a psicanálise insiste em escutar o sujeito em sua singularidade, valorizando gestos, silêncios e formas de expressão. O desafio é ético e pedagógico: como a escola pode acolher diferenças sem reduzir a criança a um diagnóstico? Como sustentar a singularidade de cada sujeito diante da pressão por adaptação e normatização?

O objetivo desta reflexão é mostrar que o diagnóstico, quando usado como instrumento de controle ou padronização, pode se tornar uma barreira à subjetivação. Por outro lado, quando compreendido enquanto parte de um processo relacional, pode abrir espaço para a escuta, a invenção e a potência criativa de cada criança.

Ao contrário da lógica classificatória predominante nos discursos médico-pedagógicos, a psicanálise insiste em escutar o sujeito para além do rótulo. Quando um diagnóstico se transforma em identidade fixa, ele pode interditar a escuta daquilo que a criança expressa em gestos, silêncios ou palavras. A pergunta não é apenas “qual é o transtorno?”, mas “o que essa criança está tentando comunicar com seu modo

singular de estar no mundo?”. Infelizmente, muitas vezes o laudo passa a funcionar como um ponto final, quando deveria ser apenas uma vírgula, entre tantos elementos que compõem a subjetividade de alguém em formação.

Na prática educativa, isso se traduz em um paradoxo: a escola, que deveria ampliar as possibilidades de desenvolvimento e inserção simbólica, muitas vezes age como um dispositivo reforçador da exclusão. Em nome da “inclusão”, repete-se o discurso de ser “preciso adaptar”, mas o que se adapta, com frequência, é o currículo sem escutar o sujeito. A escuta se perde na pressão de protocolos, pareceres e intervenções padronizadas. Psicanalistas que dialogam com a educação, como Mannoni (1998), consideram que o desejo do educador é elemento central no processo pedagógico. Se o professor enxerga a criança apenas como portadora de um déficit, isso produz efeitos devastadores em sua constituição subjetiva, pois passa a ser tratada como “incapaz” e que deve apenas obedecer a comandos, sem espaço para a invenção ou a dúvida.

Diante disso, é urgente repensar o lugar do diagnóstico: pode ser um instrumento, sim, mas jamais um destino. A criança autista, ou qualquer que receba um rótulo clínico, é, antes de tudo, um sujeito de desejo, e sua relação com o mundo é única. O papel da escola e das instituições de cuidado não deve ser “consertar” ou “normalizar”, mas sustentar um espaço onde essa singularidade possa emergir, se expressar e encontrar ressonância. É nessa direção que a psicanálise pode contribuir, não oferecendo respostas prontas, mas abrindo perguntas que incomodam, deslocam certezas e, justamente por isso, mantêm viva a aposta na educação como um campo ético de encontro com o outro.

O problema é que acompanhamos um crescente encaminha-mento de crianças para medicalizar urgentemente após

conseguirem um laudo, a fim de melhor se adaptarem ao padrão do ideal pedagógico. Encontramos no dia a dia um crescente número de crianças com pouco ou quase nenhum recurso simbólico para dar conta do real da infância do real das relações. E o adulto, mais experiente, responsável por transmitir esses saberes, tem deslocado a sua função para o medicamento. Não basta que no melhor dos cenários, a criança esteja em atendimento psicológico, é necessário medicá-la para nada escapar e incomodar.

Para a psicanálise de orientação lacaniana, o sujeito é atravessado pela linguagem, marcado pela falta, pelo inconsciente e pelo desejo. Nenhuma criança é apenas um conjunto de sintomas observáveis; ela é, antes de tudo, um enigma que não se decifra por tabelas diagnósticas. Quando o diagnóstico passa a ser exigido apenas para justificar comportamentos que fogem ao padrão, desconsidera-se essa dimensão subjetiva e simbólica da constituição do sujeito. Então, o risco é operar com um olhar patologizante que não busca compreender, mas classificar, ou seja, um olhar que transforma a diferença em desvio.

Ao solicitar um diagnóstico para “adequar” a criança às demandas pedagógicas, a exigência normativa da escola ou da clínica muitas vezes anula o sujeito e impõe uma resposta pronta ao que deveria permanecer em aberto. Na visão lacaniana, é ilusória a tentativa de eliminar o mal-estar, o sintoma ou a falta por meio de enquadramentos objetivos. O sujeito só emerge conforme algo do seu desejo pode ser escutado, e não quando se encaixa em uma categoria.

Além disso, a prática pode produzir efeitos segregativos. Ao nomear uma criança como “portadora de um transtorno”, muitas instituições deixam de escutar sua singularidade e passam a se relacionar com ela a partir do diagnóstico, como

se esgotasse o que há a dizer. Isso gera o que Lacan chamaria de “identificação ao significante do Outro”, ou seja, na criança se coloca o lugar de objeto de saber, sem direito ao equívoco, ao silêncio, à invenção. Ela corre o risco de ser reduzida ao que os outros dizem que ela é.

Quantas vezes escutamos no ambiente escolar, nas salas de aulas, frases como: *“Ah! deixa ele, ele não vai sentar mesmo”*. Ou, enquanto os outros estão realizando determinada atividade, a criança rotulada em seu diagnóstico brinca com outro brinquedo para permanecer distraída. Sabemos que, muitas vezes, essas práticas são feitas por falta de informação do que realmente é possível e necessário, porém a consequência é grave, pois impede a constituição de um sujeito em sua própria diferença, em favor de um modelo ideal de criança adaptada, produtiva e funcional. Ao aderir a essa lógica, a escola deixa de ser um espaço de subjetivação para se tornar uma engrenagem de normalização. Em vez de apostar na escuta do sintoma como uma via para o desejo, tenta silenciar o que escapa, incomoda, não se encaixa, justamente o que define o sujeito.

Do ponto de vista da psicanálise, um diagnóstico só é ético se não apagar a singularidade do sujeito e não for usado como ferramenta de exclusão ou controle. Diagnosticar por exigência normativa, sem escuta, é operar na lógica do empuxo à adaptação, em vez de sustentar o mal-estar como parte da experiência subjetiva e relacional. Então, o desafio ético é criar espaços, na escola, na clínica e na família, onde a fala da criança não seja silenciada pelo saber sobre ela, mas acolhida em sua verdade própria, ainda que ela venha sob a forma de um sintoma.

Considerações Éticas: diagnóstico, desejo e prática educativa

Por isso, é preciso questionar: a quem serve esse diagnóstico? Ele vem para abrir possibilidades ou fechar caminhos? Serve ao desejo da criança ou às exigências do sistema? Em vez de orientar, frequentemente o laudo se transforma em justificativa para moldar a criança a padrões externos. No lugar de responder à diferença com rótulos, talvez seja necessário sustentar o incômodo que provoca, não como falha, mas como potência a ser compreendida e valorizada.

O desafio ético não é negar a importância de um diagnóstico fundamentado, mas em recusar o uso automático e descontextualizado como solução para questões complexas. É necessário construir práticas educativas e clínicas que não se rendam à lógica da homogeneização, mas valorizem a escuta, o tempo e a subjetividade de cada criança. Reconhecer que o desenvolvimento infantil não é linear, que cada sujeito possui ritmos, interesses e formas de expressão próprias, é essencial para práticas éticas e transformadoras.

A psicanálise ressalta que a função da educação e da clínica não é moldar sujeitos adaptados, mas criar condições para emergirem sujeitos desejantes, capazes de se relacionarem com o mundo de forma singular. Sustentar espaços onde a criança possa expressar sua diferença é permitir que ela se constitua como sujeito pleno de sua história, escolhas e potência criativa. Assim, escola, clínica e família tornam-se lugares de responsabilidade: devem acolher o mal-estar, respeitar o enigma e permitir que a potência da infância se manifeste, sem pressa, pressão ou rótulos que interrompam a construção do sujeito.

Referências

AGUIAR, L. S.; PONDÉ, M. P. O impacto do diagnóstico de autismo nos pais: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 42, n. 3, p. 335–342, 2020.

AMARANTE, P.; FREITAS, F. Psiquiatria da vida e o DSM V: desafios para o início do século XXI. **Informe ENSP (Agência Fiocruz de Notícias)**, Rio de Janeiro, 22 mar. 2012.

COUTINHO, A. A. *et al.* Do DSM-I ao DSM-5: efeitos do diagnóstico psiquiátrico “espectro autista” sobre pais e crianças. **Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública**, 11 abr. 2013.

LIMA, I. B. P; ANGELO, R. C de O. Transtorno do Espectro Autista e aprendizagem: crenças e saberes do professor do atendimento educacional especializado. **Educação em Revista**, v. 40, n. 40, 2024.

MANNONI, M. **A psicanálise, a educação e a escola de Bonneuil**. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

PARLATO-OLIVEIRA, E. **Saberes do Bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

SILVA, M. R.; TARTUCI, D.; DEUS, D. C. M. A formação dos professores de atendimento educacional especializado de Goiás e a resignificação de saberes docentes. *In*: MENDES, E. G.; CIA, F.; CABRAL, L. S. A. (orgs.). **Inclusão escolar e os desafios para a formação de professores em Educação Especial**. São Carlos: Marquezine & Manzini; ABPEE, 2015.

QUANDO O SUJEITO SE CONFUNDE COM O DIAGNÓSTICO: NARRATIVAS SOBRE O AUTISMO, COMORBIDADES E VIDA ESCOLAR

Cleide Vitor Mussini Batista
Maria Clara dos Anjos Teodosio Tomé

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta de forma heterogênea, exigindo abordagens que considerem a singularidade de cada sujeito. Na adolescência, período atravessado por intensas transformações corporais, psíquicas e sociais, o autismo frequentemente se apresenta associado a comorbidades como ansiedade, depressão, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e dificuldades de regulação emocional. Esses atravessamentos aumentam os desafios cotidianos, incidindo sobre a vida escolar, as relações sociais e a constituição da subjetividade.

Ademais, sabe-se que o diagnóstico de autismo tem se tornado cada vez mais prevalente. Por exemplo, no Brasil, no ano de 2022, havia um número de 429 mil sujeitos matriculados nas escolas com o diagnóstico de TEA; em 2023, esse número passou para 636 mil. Ou seja, o número nas escolas de indivíduos matriculados com TEA aumentou em 48% no intervalo de 1 ano, o que é bastante significativo (Ferreira; Silva, 2024).

O problema que orienta este capítulo se refere ao risco de fusão entre sujeito e diagnóstico: quando o adolescente é identificado quase exclusivamente pelo laudo, a experiência

subjetiva se perde em meio às categorias clínicas. Embora guias como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5 - APA, 2014) sejam fundamentais para identificar e sistematizar a clínica, é preciso lembrar que “nenhum manual pode dar conta da complexidade do sujeito” (Kupfer, 2012, p. 37). O excesso de ênfase na descrição de sintomas pode levar à redução do adolescente a um “caso”, apagando a condição de sujeito de linguagem e de laço social.

A tendência de objetivação encontra uma imagem potente na literatura. No conto “Paulo”, Graciliano Ramos (1994) descreve o menino a partir da falta, revelando uma vida narrada pela ausência: “Paulo não fala, não ri, não corre”. A metáfora literária ilumina o risco da redução diagnóstica: quando o olhar se fixa apenas nas faltas, o sujeito desaparece. Assim, o objetivo deste capítulo é refletir sobre como a fusão entre sujeito e diagnóstico afeta a vida psíquica, as relações sociais e a escolarização de adolescentes autistas, com ênfase na necessidade de práticas que resgatem a singularidade.

A justificativa está na urgência de superar leituras estritamente biomédicas e medicalizantes, com a proposta de perspectivas que articulem clínica, escola e sociedade em torno do reconhecimento do sujeito. A metodologia combina relato de experiência em contexto escolar e recorte clínico com revisão teórica e literária, estabelecendo diálogos entre produções acadêmicas da psicanálise, da educação e dos estudos da deficiência. As contribuições esperadas residem na possibilidade de deslocar o olhar: do déficit para a diferença, do sintoma para a narrativa, da doença para o sujeito.

O Sujeito para Além do Diagnóstico: fundamentos teóricos

A leitura do autismo sob o prisma do modelo biomédico trouxe avanços inegáveis, sobretudo no reconhecimento precoce de sinais, no acesso a intervenções e no desenvolvimento de políticas públicas. Porém, ao privilegiar descrições comportamentais e parâmetros classificatórios, há o risco de reduzir a complexidade subjetiva a categorias estanques. Como afirma Skliar (2003, p. 54), “a pedagogia da diferença deve recusar a lógica que transforma a diversidade em déficit, sob pena de apagar o sujeito em nome da norma”.

O modelo social da deficiência propõe outro deslocamento: compreender que as barreiras não são apenas orgânicas, mas sociais, culturais e simbólicas. Nesse sentido, muitas dificuldades relatadas por adolescentes autistas, como ansiedade ou retraimento, não podem ser lidas exclusivamente como sintomas, mas como efeitos da relação com contextos que pouco reconhecem suas diferenças. Em caso análogo, a escola frequentemente organiza os tempos, os espaços e os currículos de maneira a reforçar a lógica da homogeneização, com tendência a marginalizar modos singulares de aprender e se relacionar.

Mais especificamente dentro da psicanálise de orientação lacaniana, o autismo é visto como quarta estrutura, distinta da neurose, psicose e perversão. Nessa perspectiva, o autismo não é concebido como doença ou deficiência, mas como um modo singular de ser no mundo, estabelecido a partir da relação com a linguagem (Ferreira; Silva, 2024). Kupfer (2012, p. 42), sustenta que “o autismo não é uma falha, mas uma forma de subjetivação que desafia as normas do desenvolvimento típico”. Essa leitura convida a sustentar a diferença como potência, e não como ausência.

Por outro lado, a tendência à medicalização está presente no cotidiano. Como alerta Veiga-Neto (2001, p. 23), “incluir para excluir tornou-se uma lógica perversa: o sujeito é nomeado em função de sua deficiência e incluído apenas na medida em que cabe nesse rótulo”. Quando o adolescente é reduzido a diagnósticos ou comorbidades, perde-se a possibilidade de narrar-se como sujeito de experiências próprias.

Como já citado, o TEA é uma condição frequentemente associada a comorbidades como ansiedade, depressão, TDAH e dificuldades de regulação emocional. Esses atravessamentos ampliam os desafios cotidianos, incidindo sobre a vida escolar, as relações sociais e a constituição da subjetividade. Para ilustrar, trazemos um recorte clínico de uma das autoras sobre uma adolescente de 17 anos, atendida em contexto psicológico, a fim de problematizar como a fusão entre diagnóstico e identidade pode se manifestar no discurso do sujeito e repercutir em sua forma de se relacionar consigo e com o mundo.

Adolescente (17 anos) em sua primeira sessão cita que o jeito como ela reagiu a tais situações no dia X é advindo da depressão, comorbidade do autismo, assim como no dia Y, foi advindo da ansiedade, que também é associado ao TEA. Sempre que perguntada sobre os sentimentos, a adolescente (17 anos) diz que se sente triste, mas isso pode ser “normal”, porque ela é autista e a depressão é uma das comorbidades do autismo.

Esse discurso evidencia uma forma de justificação dos atos e dos afetos que se encontra fusionada ao diagnóstico, produzindo uma invalidação dos próprios sentimentos. A paciente não se permite reconhecer a legitimidade da própria experiência subjetiva, pois tudo é imediatamente explicado pela “etiqueta clínica”. Trata-se de um fenômeno recorrente nos

contextos de atendimento a pessoas com TEA: a fusão entre sujeito e diagnóstico. Quando isso ocorre, a narrativa da vida psíquica se reduz a uma lógica de causalidade biomédica, em que cada emoção, comportamento ou experiência é interpretada como efeito direto do transtorno ou das comorbidades.

Do ponto de vista clínico, tal fusão traz implicações relevantes. De um lado, pode servir como forma de defesa, um recurso encontrado pela adolescente para explicar o que ainda não consegue simbolizar em palavras próprias. De outro, revela o risco da cristalização identitária, em que a singularidade do sujeito se perde atrás de categorias diagnósticas. Nesse sentido, a escuta clínica precisa abrir espaço para a adolescente se reconhecer além do diagnóstico, acolhendo a dor psíquica como experiência legítima, e não apenas sintoma do autismo.

Nessa fissura entre o discurso biomédico e a subjetividade, é possível intervir, possibilitando ao sujeito reconstruir narrativas próprias sobre si mesmo que não estejam totalmente subordinadas ao lugar do diagnóstico. À luz da psicanálise, pode-se pensar que o diagnóstico, ao ser incorporado dessa maneira, passa a ocupar o lugar de um significante-mestre que organiza a narrativa do sujeito sobre si mesmo. Assim, a adolescente não fala “eu me sinto triste”, mas “eu sou autista e, por isso, a tristeza faz parte de mim”. A tristeza perde o estatuto de afeto legítimo, singular, e se dilui em uma explicação totalizante.

Nesse contexto, o trabalho clínico implica criar uma distância entre o sujeito e o diagnóstico, favorecendo a emergência de outras formas de se dizer. O desafio é sustentar uma escuta que não reforce a cristalização identitária no autismo, mas possibilite à adolescente construir significantes próprios para nomear afetos e experiências. Em vez de reduzir a dor à categoria de “comorbidade”, trata de reconhecer a

singularidade do que nela insiste e escapa ao manual diagnóstico.

Assim, a escuta psicanalítica não nega o diagnóstico, mas procura deslocar o sujeito do lugar de ser apenas o “autista”, abrindo espaço para se reconhecer como sujeito de desejo, com uma história única, capaz de produzir narrativas próprias sobre si e de sustentar a diferença para além das classificações clínicas. No conto “Paulo”, Graciliano Ramos (1994) narra as angústias de uma patologia que toma o personagem e remete a um processo de fusão com a doença. Ao contrário do que parece, “Paulo” não é o nome do sujeito, mas da doença, levando a pensar sobre o modelo biomédico que foca realmente na patologia e não na história do sujeito.

Continuamente, os indivíduos diagnosticados com autismo podem sentir que sua identidade é consumida ou definida exclusivamente pelo diagnóstico. Essa transformação pode ser vista considerada como perda da individualidade e da autonomia, aspectos essenciais para construir uma identidade plena e multifacetada. Nesse ponto, a literatura pode abrir frestas de resistência. Ao mostrar Paulo como um paciente descrito pela doença, o escritor revela a violência simbólica do apagamento. Como observa Voltolini (2019, p. 19), “a inclusão não é apenas oferecer lugar na escola, mas oferecer palavra, espaço de enunciação e reconhecimento de singularidades”. A literatura e a clínica se encontram nessa tarefa: devolver voz ao que foi silenciado.

Autismo, Comorbidades e Vida Escolar: análise crítica

A escola é um dos espaços onde mais claramente se observa a fusão entre sujeito e laudo. Frequentemente se refere ao sujeito com diagnóstico autista como “o autista da turma”, “o aluno laudado” ou “a criança que não aprende”, o que acaba por

condicionar sua trajetória. Essa prática cria uma espécie de inclusão formal, mas exclusão real. Em uma das observações realizadas por uma das autoras em uma classe de crianças de três anos, recortamos a cena clínica de uma criança diagnosticada com TEA. Trata-se de uma menina de três anos, inserida em uma instituição privada que apresenta sensibilidade exacerbada a estímulos sonoros, o que frequentemente desencadeia crises.

Criança (3 anos) está em crise na hora da refeição da creche por hipersensibilidade ao barulho. Psicóloga se dispõe a ajudar e dá a mão para a criança. A criança coloca as mãos da psicóloga no ouvido, apertando-as contra a cabeça. A psicóloga é chamada por outro e tira a mão de uma vez, sem avisar ao sujeito. A criança, ao perceber o movimento das mãos, morde a psicóloga e é colocada de castigo pela professora.

Esse recorte permite observar de que forma as manifestações ligadas ao TEA podem ser mal interpretadas no espaço escolar, sobretudo quando o olhar da instituição não se dirige ao sujeito, mas apenas ao diagnóstico ou ao comportamento manifesto. As comorbidades associadas ao autismo — como crises de ansiedade, dificuldades de autorregulação, hipersensibilidades e explosões emocionais — frequentemente são confundidas com desobediência ou incapacidade. No caso descrito, a reação da criança não foi compreendida como uma forma de comunicar o mal-estar, mas como um “ato agressivo” a ser punido.

Como a situação citada: a professora não viu o que aconteceu e, tampouco, a psicóloga errou. Porém, como a criança reagiu, ela fica de castigo. Há aqui uma dupla invisibilidade: por um lado, não foi reconhecido o gesto da criança de buscar no outro

a mediação de sua dor; por outro, também não se considerou o equívoco da intervenção da psicóloga, reforçando a lógica punitiva que recai apenas sobre o sujeito diagnosticado.

No entendimento da psicanálise, o episódio revela a importância da escuta da singularidade. No contexto, a mordida não deve ser reduzida a um simples comportamento-problema, mas pode ser interpretada como resposta ao rompimento inesperado de um pacto silencioso que a criança havia estabelecido com o adulto para suportar o barulho. Quando a instituição escolar não sustenta o espaço para a escuta, corre o risco de transformar toda manifestação em sintoma, como ressalta Voltolini (2019), e reforçar estigmas que isolam ainda mais o sujeito.

A análise do caso aponta para a necessidade de um trabalho interdisciplinar no qual a psicologia e a equipe escolar possam articular estratégias de intervenção que respeitem a diferença e favoreçam a construção de laços, em vez de apenas reagirem de forma corretiva ou punitiva. Vale sublinhar os ensinamentos de Voltolini (2019, p. 41): “a escola que não escuta o sujeito corre o risco de transformar toda manifestação em sintoma, perdendo a possibilidade de encontro com a diferença”.

O discurso pedagógico frequentemente oscila entre dois polos: de um lado, a superproteção infantiliza; de outro, a negligência abandona. Contudo, ambos reforçam a lógica do diagnóstico como identidade totalizante. Graciliano Ramos (1994), em sua obra, escreve: “mas essa criatura, dificilmente organizada, pesa demais dentro de mim”. O desafio está em reconhecer o adolescente como aluno, colega e sujeito de direitos, capaz de aprender e participar, ainda que por vias singulares.

Embora o conto de Ramos (1994) não trate diretamente do autismo, a narrativa oferece um espaço para refletirmos sobre

como o diagnóstico pode impactar a identidade do sujeito. A história serve como convite para questionar a tendência de reduzir indivíduos a rótulos diagnósticos e buscar uma compreensão mais ampla e inclusiva das experiências humanas.

Muitas vezes, a mídia e a cultura apresentam o autismo de maneira estereotipada, enfatizando déficits ou habilidades excepcionais isoladas. Esses estereótipos reforçam expectativas rígidas e invisibilizam a diversidade de experiências autistas, aumentando o risco de fusão entre sujeito e diagnóstico. A consequência é dupla: o adolescente pode validar as próprias limitações a partir do diagnóstico (“isso é normal porque sou autista”) e a sociedade e a escola tendem a não reconhecer singularidades. O desafio está em criar contextos sociais que valorizem diferenças, promovam autonomia e reconheçam que o diagnóstico é apenas uma dimensão da identidade, e não sua totalidade.

A análise destaca a importância de abordagens que reconheçam a complexidade e a individualidade de cada pessoa, promovendo uma visão mais global e respeitosa das diversas formas de ser e estar no mundo. Nesse sentido, inverter a lógica é fundamental: em vez de falar apenas do que falta, reconhecer o que existe. Os gestos, os interesses, os modos próprios de se relacionar podem se tornar recursos pedagógicos potentes. Ao evidenciar a ausência, a narrativa literária de Paulo convida a construir narrativas pedagógicas que apostem na presença e naquilo que o sujeito efetivamente produz.

Considerações Finais

O risco de confundir sujeito e diagnóstico atravessa a clínica, a escola e a vida social, produzindo efeitos de exclusão, silenciamento e, inclusive, de apagamento da subjetividade. Quando o

laudo é tomado como identidade, corre-se o perigo de reduzir o sujeito ao que nele é falta, déficit ou sintoma, obscurecendo as possibilidades de expressão, criação e pertencimento. Este capítulo buscou justamente apontar que a ética no trabalho clínico e educacional implica reconhecer a singularidade de cada criança, escutar para além da superfície dos sintomas e dar lugar à narrativa como via de elaboração e construção de sentido.

Mais do que negar a importância do diagnóstico — que pode ser útil como ferramenta de orientação, comunicação entre profissionais e garantia de direitos —, trata-se de deslocar seu lugar, recusando que defina a totalidade da existência de alguém. O diagnóstico pode nomear um aspecto, mas não encerra a complexidade da vida. Há sempre um sujeito em jogo, um modo singular de habitar o mundo e de se relacionar com o outro, mesmo quando a diferença se apresenta como enigma ou resistência.

Este é o convite que se coloca: sustentar o sujeito em sua dimensão irreduzível, reconhecendo que cada criança tem um percurso próprio, uma história única a ser escrita e reescrita. É abrir espaço para que, na clínica e na escola, exista não apenas como destinatário de intervenções ou objeto de cuidado, mas como autor da própria história. Ao fazê-lo, desloca-se a lógica do controle para a lógica do encontro, onde a escuta, a palavra e o reconhecimento se tornam condições fundamentais para práticas mais éticas, inclusivas e humanizadoras.

Do ponto de vista acadêmico e prático, as contribuições deste capítulo podem ser sintetizadas em três eixos. Na clínica, reafirma-se a importância de uma escuta que vá além dos sintomas e possibilite o surgimento da subjetividade. Na escola, ressalta-se a necessidade de práticas pedagógicas que reconheçam a diversidade sem reduzi-la a categorias fixas,

mas ofereçam recursos para a circulação de saberes e afetos. E, na vida social, destaca-se o compromisso ético de não deixar que os rótulos ocupem o lugar da pessoa, preservando a possibilidade de reconhecer cada um em sua diferença e sua dignidade. Em síntese, pensar o sujeito além do diagnóstico é um gesto político, clínico e pedagógico: sustentar o sujeito no que ele tem de irredutível, abrindo espaço para, na clínica e na escola, exista como autor da própria história.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA, R. W. G.; SILVA, L. C. F. A trajetória histórico-conceitual do autismo na psicanálise. **Revista Comunicação Universitária**, Belém, v. 4, p. 1–22, 2024. DOI: 10.69675/RCU.2763 7646.9544.

KUPFER, M. C. M. **Psicanálise e desenvolvimento infantil: um olhar para a diferença**. São Paulo: Escuta, 2012.

RAMOS, G. P. *In*: RAMOS, G. **Poemas**. Rio de Janeiro: Record, 1994.

SKLIAR, C. B. **Pedagogia da diferença: alteridade e diversidade na educação**. Porto Alegre: Mediação, 2013.

VOLTOLINI, R. **O que é inclusão escolar?** São Paulo: Summus, 2019.

A MERCANTILIZAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Sabrina Fabiani Zanqueta do Vale
Daniel Péricles Arruda

Introdução

Observa-se o aumento exponencial dos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em diversos países. E, no Brasil, não é diferente. Pela primeira vez, o Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2022) trouxe informações sobre o autismo em nosso país. A pesquisa identificou 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com o transtorno, o que corresponde a 1,2% da população. O crescente conhecimento sobre o tema está intrinsecamente ligado a esse fenômeno, ou seja, uma vez que o acesso à informação, seja de critérios diagnósticos ou a exposição de casos na mídia, salvo informações e concepções equivocadas, permite que mais pessoas busquem por avaliação e/ou cuidado especializado.

Nos últimos anos, o debate acerca do TEA tem ganhado visibilidade no cenário nacional. Movimentos de famílias, profissionais de saúde, educadores(as) e pessoas com autismo têm contribuído para que o tema ocupe cada vez mais espaço nas mídias, redes sociais e políticas públicas. Esse cenário é evidenciado por meio de diversas ações, como a existência de perfis de ativistas e *influencers* com autismo, famílias atípicas, profissionais dedicados à pauta neurodivergente nas plataformas digitais.

O tema é repercutido na imprensa, especialmente no mês de abril, em que se celebra, no dia 2, o Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo, data definida pela Organização

das Nações Unidas (ONU), em 2007. No Brasil, a mesma data foi oficializada como o Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo, instituída pela Lei n. 13.652/2018 (Brasil, 2018). Há também o dia 18 de junho, Dia Mundial do Orgulho Autista. Inicialmente, a data foi celebrada em 2005 pela organização *Aspiers for Freedom* (AFF), dos EUA, conseqüentemente, é seguida pelo Brasil. No campo jurídico, a promulgação da Lei n. 12.764/2012 (Brasil, 2012) reconhece o autismo como uma condição que dá direito a políticas públicas específicas e, assim, equipara às pessoas com *deficiência*, para todos os efeitos legais.

Paralelamente, observa-se o mercado voltado para esse público, que abrange desde clínicas especializadas, formações profissionais, cursos *online* para cuidadores, materiais didáticos, até a disseminação de técnicas e abordagens específicas. Além disso, a crescente demanda por terapias aumentou os pedidos judicializados contra operadoras de planos de saúde. Esse aspecto tem provocado discussões sobre os limites entre o cuidado, o direito à saúde e à educação, e a lógica de mercado das demandas neurodiversas.

Desse modo, este texto analisa a relação entre a mercantilização e o autismo no cenário brasileiro na atualidade. Refere-se a uma investigação qualitativa de caráter bibliográfico, tendo como os principais materiais de referência a pesquisa *A “indústria” do autismo no contexto brasileiro atual: contribuição ao debate*, de Fernandes *et al.* (2024), e o livro *The autism industrial complex: how branding, marketing, and capital investment turned autism into big business* (O complexo industrial do autismo: como branding, marketing e investimento de capital transformaram o autismo em um grande negócio), de Broderick (2022).

Procedimentos Metodológicos

De acordo com Chizzotti (2010), a pesquisa qualitativa baseia-se na interação entre diversas dimensões, como a relação dinâmica entre a objetividade e a subjetividade. Nesse pressuposto, observa-se que essa abordagem viabiliza a leitura crítica e sensível do objeto de estudo, bem como da investigação de seus sentidos e significados. Dentre as diversas modalidades de pesquisas consideradas qualitativas, esta produção apoia-se na pesquisa bibliográfica que, segundo Severino (2007), utiliza-se de outras pesquisas realizadas e produções bibliográficas disponíveis, como livros, artigos etc.

Desse modo, a pesquisa realizada baseou-se principalmente nas produções de Fernandes *et al.* (2024) e Broderick (2022). As seleções das bibliografias devem-se aos aspectos apresentados, bem como as problematizações entre a dimensão mercadológica e o autismo. Após a leitura minuciosa das produções, acompanhadas de fichamentos e sistematizações dos eixos norteadores, foi possível identificar contribuições relevantes. É importante considerar que o tema em questão não apresenta um contingente numérico expressivo de publicações nas principais fontes de indexação, mesmo assim, nada que impediu a investigação realizada a partir das produções encontradas e das experiências profissionais da autora e do autor deste texto. Assumindo, portanto, o compromisso científico de contribuir com o debate, uma vez que se apresentam, então, pistas e contribuições significativas acerca do assunto.

Resultados e Discussões

Setor Privado, Clínicas e Planos de Saúde

A Lei n. 9.656/1998 (Brasil, 1998), que regula os planos de saúde no Brasil, tem desempenhado um papel crucial no acesso

a tratamentos para pessoas com TEA. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com base nesta lei, define o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, ou seja, os tratamentos que os planos de saúde são obrigados a cobrir. A Resolução Normativa n. 539/2022 (Brasil, 2022)¹ amplia as regras de cobertura para usuários com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), entre os quais está o TEA, e determina que a operadora deverá disponibilizar atendimento por profissionais habilitados a exercer método ou técnica indicados pelo médico assistente para cuidar do paciente. Com o aumento dos diagnósticos de autismo, aumentaram também os pedidos por terapias continuadas para os planos de saúde.

Fernandes *et al.* (2024) apontam a expansão de clínicas específicas ao diagnóstico de TEA. Esse cenário possui uma lógica altamente lucrativa, na qual operadoras de planos de saúde firmam convênios com clínicas privadas que, por sua vez, estruturam seu funcionamento com base nos reembolsos oferecidos pelos convênios, muitas vezes priorizando interesses econômicos em detrimento da qualidade do cuidado. Ricci *et al.* (2025), ao analisarem relatos de terapeutas, evidenciam práticas de violência, negligência e violação de direitos da criança atendidas pelas clínicas.

As operadoras de planos de saúde têm investido na criação de suas próprias clínicas especializadas. Essa estratégia visa centralizar o fluxo de recursos dentro da própria rede, reduzindo os custos operacionais. Segundo Fernandes *et al.* (2024), o movimento ocorre, em parte, pelo fato de que os gastos relacionados ao tratamento do autismo (9%), atualmente, já superam os custos com o tratamento do câncer (8,7%) em

1. A Resolução Normativa n. 539/2022 (Brasil, 2022), altera a Resolução Normativa n. 465/2021 (Brasil, 2021).

diversas operadoras; dados de 2023 junto às operadoras associadas responsáveis pelo cuidado de 3 milhões de beneficiários. “Além disso, segundo as matérias publicadas, o setor tem enfrentado casos de fraudes praticadas por clínicas que estão pagando planos de saúde em nome de pacientes para solicitar reembolso de tratamentos, com sobrecarga de horário, entre outras distorções” (Fernandes *et al.*, 2024, p. 34).

Na tentativa de frear os gastos exorbitantes consequentes da alta demanda, muitas operadoras tentam limitar o número de sessões terapêuticas, mesmo diante do laudo médico. Por esse motivo, os planos de saúde têm sido constantemente judicializados, dada a violação a direitos assegurados tanto pelas legislações (Brasil, 1998 e 2012).

A Resolução Normativa n. 539/2022 (Brasil, 2022) também inseriu a cobertura para qualquer método ou técnica para o tratamento do autismo, sob a prescrição do profissional qualificado. Nessa linha, as clínicas e serviços têm ofertado atendimento especializado com base em técnicas, abordagens e métodos específicos (Fernandes *et al.*, 2024), por exemplo: *Applied Behavior Analysis* (ABA) / Análise do Comportamento Aplicada; o Modelo Denver de Intervenção Precoce (DENVER), a Integração Sensorial de Ayres (ISA®); a *Picture Exchange Communication System* (PECS®) / Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras; o método *Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets* (PROMPT®) / Indicações para a Reestruturação de Alvos Fonéticos Musculares Orais; *Dynamic Temporal and Tactile Cueing* (DTTC) / Indução Temporal e Tátil Dinâmica; e *Rapid Syllable Transition Treatment* (ReST) / Tratamento de Transição Rápida de Sílabas.

Ao passo em que o tratamento do autismo se concentra em métodos particulares, outras possibilidades terapêuticas vão sendo gradualmente marginalizadas. O campo

comportamental, nesse contexto, tende a assumir um lugar hegemônico no cuidado à pessoa com TEA. Ao seguir a via da normatividade, o sujeito corre o risco de ter sua experiência reduzida a um corpo a ser corrigido (Moraes e Perrone, 2025).

Broderick (2022) provoca a reflexão sobre a necessidade de uma abordagem ética e centrada no sujeito autista. Para isso, é necessário reavaliar as motivações por trás das intervenções hegemônicas, a quem elas realmente servem e como podem ser reestruturadas para promover uma inclusão genuína e respeito às diferenças.

Qualificação para Profissionais e Cuidadores

À medida que os laudos clínicos indicam abordagens específicas, os serviços especializados passam a buscar profissionais com a qualificação exigida para atender às demandas prescritas, adequando-se às expectativas do mercado. Os (As) profissionais, muitas vezes recém-formados(as), deslumbrados(as) por salários elevados, optam por formações rápidas e rasas (Fernandes *et al.*, 2024; Ricci *et al.*, 2025).

Segundo Fernandes *et al.* (2024), essas formações são majoritariamente ofertadas no formato *online* por empresas do setor educacional, clínicas e *startups*, podendo assumir a forma de cursos de curta duração, extensão universitária ou mesmo pós-graduação (*Lato Sensu*). Em muitos casos, tais formações não exigem pré-requisitos, sendo acessíveis tanto a profissionais da área quanto ao público em geral. Com frequência, os principais interessados são os próprios cuidadores de pessoas com TEA, que buscam formas de compreender e lidar com as demandas do cotidiano.

Diante da busca recorrente por esse tipo de qualificação, observa-se uma crescente diversidade de instituições oferecendo tais cursos, com ampla variação de preços e carga horária. Para

muitos profissionais ainda em processo de inserção no mercado de trabalho, o fator decisivo passa a ser o baixo custo dessas formações, muitas vezes sem uma análise sobre o conteúdo oferecido, tampouco a idoneidade da instituição e habilitação docente.

Autismo como Mercadoria

A pesquisa de Fernandes *et al.* (2024) também discute o amplo mercado de bens de consumo direcionado ao público autista, destacando que muitos desses produtos são, na realidade, artigos comuns com algum nível de associação ao TEA. Grandes marcas, por exemplo, incorporam símbolos relacionados ao autismo em seus produtos, como a fita colorida ou o quebra-cabeça, o que eleva seu valor de mercado, independentemente de modificações em sua funcionalidade.

Da mesma forma, observa-se a proliferação de lojas especializadas em “produtos para autistas”, que comercializam itens idênticos aos vendidos em outros estabelecimentos, porém com preços mais elevados, justificados apenas pelo rótulo de serem voltados a esse nicho específico.

Sendo assim, quase qualquer pessoa pode lucrar com o autismo. A identidade das pessoas com TEA, seus símbolos e representações são apropriados e convertidos em produtos, transformando-os em mercadorias involuntárias. Ainda que nem todos consumam os produtos e serviços terapêuticos, torna-se cada vez mais difícil escapar da presença do autismo nos meios de comunicação e na cultura popular contemporânea (Broderick, 2022).

Considerações Finais

A mercantilização do autismo se insere no contexto de avanço da lógica neoliberal, em que políticas sociais são substituídas

por soluções individualizadas e ofertadas pelo mercado. Desse modo, a responsabilidade pelo tratamento e inclusão das pessoas com TEA recai sobre as famílias, que são instadas a consumir terapias, formações, produtos e serviços em prol do bem-estar desses sujeitos. Essa lógica transforma o cuidado em mercadoria, deslocando o foco da saúde e inclusão social para a eficiência, produtividade e desempenho. A condição autista deixa de ser vista como uma questão de saúde e direitos, tornando-se uma oportunidade de lucros para o setor privado. Logo, crianças com autismo e suas respectivas famílias de origem periférica, ou de capacidade socioeconômica baixa, vivenciam situações ainda mais deploráveis dentro dessa lógica.

Moraes e Perrone (2025) apontam que a crescente nos diagnósticos é proporcional à expansão do mercado da psiquiatria e psicofarmacologia. Trata-se de um jogo mercadológico no qual a rapidez e a imprecisão no trato diagnóstico comprometem o pleno desenvolvimento do sujeito, especialmente em relação à população em situação de pobreza. Ao reduzir os atrasos no desenvolvimento infantil exclusivamente a fatores neurobiológicos, desconsidera-se o impacto das condições sociais. Muitas dessas crianças crescem em contextos marcados pela ausência de direitos básicos, como moradia digna, alimentação adequada, saneamento e acesso ao lazer, elementos fundamentais para o desenvolvimento humano, transferindo a responsabilidade para o indivíduo e sua família, e não para o Estado.

O desenvolvimento de uma abordagem liberal dos tratamentos molda indivíduos que geram lucro ou que estejam minimamente adaptados ao seu contexto social. Em convergência com essa ideia, Broderick (2022) argumenta que o sucesso dos tratamentos é medido por critérios de mercado em vez da qualidade de vida. “Se, apesar de todos os contras, o fenômeno do autismo continua a se produzir, é porque não se trata de uma

questão de saúde nem mesmo de ciência” (Moraes e Perrone, 2025, p. 19) e sim de contexto social, político, cultural.

Referências

BRASIL. **Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, Diário Oficial da União, 04 de junho de 2012.

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

BRASIL. **Lei n. 13.652 de abril de 2018.** Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo. Brasília, Diário Oficial da União, 16 de abril de 2018.

BRASIL. **Resolução Normativa ANS n. 465, de 24 de fevereiro de 2021.** Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN n. 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n. 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.457, de 28 de maio de 2020 e a RN n. 460, de 13 de agosto de 2020. Brasília, Diário Oficial da União, 1º de abril de 2021.

BRASIL. **Resolução Normativa ANS n. 539, de 23 de junho de 2022.** Altera a Resolução Normativa – RN n. 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/

manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento. Brasília, Diário Oficial da União, 23 de junho de 2022.

BRODERICK, Alicia A. **The autism industrial complex: how branding, marketing, and capital investment turned autism into big business** (O complexo industrial do autismo: como branding, marketing e investimento de capital transformaram o autismo em um grande negócio). Maine, USA: Myers Education Press, 2022.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FERNANDES, Amanda Dourado S. A.; COUTO, Maria Cristina Ventura; ANDRADA, Barbara Costa; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho Delgado. **A “indústria” do autismo no contexto brasileiro atual: contribuição ao debate**. Material Técnico, 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra.

MORAES, Natália de Andrade de.; PERRONE, Claudia Maria. A polêmica do tratamento psicanalítico do autismo: dimensões políticas, sociais e econômicas. **Rev. Subj.**, v. 17, n. 2, p. 12-22, 2017.

RICCI, Thamy Eduarda; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; CESTARI, Leila Maria Quiles; MARCOLINO, Taís Quevedo; SOUZA, Marina Batista Chaves Azevedo de. Terapeutas cansadas: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 33, p. 1-16, 2025.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NEM CONDENAÇÃO NEM PASSAPORTE: O LAUDO COMO CONSTRUÇÃO DE UM CAMINHO DE ACOLHIMENTO, AUTOCONHECIMENTO, RESPEITO E INCLUSÃO

Marcia Jacob Vieczorek

Introdução

Tem sido crescente o debate em rodas de conversas, sejam formais, informais ou acadêmicas, sobre a questão da inclusão nas escolas, o que gera um questionamento sobre o aumento notável no número de laudos médicos e psicopedagógicos relacionados a alunos nas escolas. Este fenômeno tem suscitado debates sobre a inclusão, a medicalização e o sobre qual é o verdadeiro papel da escola na avaliação e acompanhamento dos alunos.

No contexto da Educação Especial sob a perspectiva da Educação Inclusiva, não é estritamente necessário um laudo para que uma criança receba apoio na escola, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) é um direito e deve ser garantido com base na necessidade pedagógica, não apenas em um diagnóstico, seja para alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (como o TEA) ou altas habilidades/superdotação. Embora um laudo médico possa fornecer informações importantes sobre as necessidades do aluno, ele não é um pré-requisito para o acesso ao AEE. Um laudo então, para a escola, seja ele médico, psicopedagógico ou terapêutico, serve para contribuir ao identificar e descrever necessidades específicas de um indivíduo. Portanto, não deve ser apresentado nas escolas como um documento definitivo, um “passaporte” ou

uma “sentença” que determina a trajetória escolar e social da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O presente texto busca ampliar a compreensão do laudo como um ponto de partida para um processo de construção coletiva que envolve escola, família e rede de apoio, no qual o objetivo maior é o suporte pedagógico e educacional, o acolhimento e o autoconhecimento do sujeito em sua singularidade. O entendimento do diagnóstico deve ser pautado no respeito à singularidade e à diversidade humana, evitando reducionismos que colocam o sujeito numa posição passiva ou estigmatizada. Além disso, a inclusão escolar e social deve ser realizada a partir do reconhecimento das potencialidades e necessidades específicas, buscando a autonomia e o desenvolvimento integral do aluno (BRASIL, 2008).

O laudo não é um ponto final e nem deve ser confundido com garantia de privilégios, mas um guia para a construção de um percurso contínuo e integrado, que envolve terapias, atendimentos especializados e a articulação com a escola, que, como instituição de ensino, tem o direito e a responsabilidade de tomar decisões sobre o currículo, métodos de ensino, avaliação e outras questões pedagógicas seguindo as diretrizes educacionais para melhor atender ao aluno. Autores da Educação Inclusiva, como Mantoan (2003), lembram que a escola não deve estar submissa às demandas externas, mas atuar como protagonista do processo educacional, articulando-se com a rede de apoio para garantir uma inclusão que respeite os direitos e potencialidades de cada aluno.

Ao mesmo tempo, é fundamental reconhecer, valorizar e apoiar as famílias nesse processo escolar para que não seja uma guerra entre partes. Nessa relação com as famílias, a escola deve buscar parcerias em uma relação de afeto, profissionalismo e responsabilidade construindo com as famílias

não apenas um vínculo para ao sucesso de seus filhos, mas também ao sucesso da escola como um todo compreendendo a importância do coletivo nessa troca onde acontece a inclusão.

Metodologia

Este artigo caracteriza-se como um estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa, fundamentado em pesquisa bibliográfica. A investigação foi conduzida com base em autores que discutem a inclusão escolar, o neurodesenvolvimento infantil, a medicalização da educação e os direitos humanos, buscando articular fundamentos da psicologia, da neurociência e da pedagogia crítica.

Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica permite o aprofundamento de temas por meio da análise de produções já publicadas, favorecendo a construção de reflexões fundamentadas e atualizadas. A análise foi orientada por uma perspectiva crítica e interdisciplinar, considerando a complexidade dos processos de inclusão escolar de crianças dentro do espectro autista.

As fontes consultadas incluem obras clássicas e contemporâneas. A seleção das referências teve como critério a relevância conceitual e a contribuição para a compreensão dos desafios e possibilidades da inclusão escolar na prática cotidiana.

Desenvolvimento

O Laudo: ferramenta e não sentença

O impacto do diagnóstico na vida escolar e social de uma criança pode ser profundo, tanto para o sujeito quanto para sua família. Muitas vezes, o diagnóstico traz alívio e compreensão, mas também pode desencadear sentimentos de

medo, insegurança e preconceito. O risco de estigmatização é real quando se toma o laudo como destino e não como ponto de partida.

Conforme nos aponta Oliveira (1999), o laudo deve orientar as práticas educativas, ajudando professores e professoras a planejarem suas ações pedagógicas com base nas potencialidades do aluno, e não apenas em suas dificuldades. Sendo assim, é preciso que a escola e os profissionais estejam preparados para acolher essas emoções e transformar o diagnóstico em um instrumento de autoconhecimento e apoio, promovendo um ambiente acolhedor que não se paute apenas no laudo, mas no conhecimento aprofundado do aluno e no compromisso com seu desenvolvimento integral.

O laudo médico, psicológico ou psicopedagógico na escola deve então ser entendido como uma ferramenta à mais de compreensão das especificidades do aluno, e não como um rótulo limitador. É importante ampliar o olhar para além de um diagnóstico que identifica as necessidades específicas para um olhar que aponte possibilidades que embase a escola e a rede de apoio a planejar intervenções e estratégias adequadas. É preciso compreender que o laudo não define a totalidade do sujeito, tampouco determina seu destino. Ele é uma ferramenta de apoio que deve ser utilizada com responsabilidade e sensibilidade.

Expectativas Familiares e o Papel da Escola

As famílias têm um papel fundamental no processo de inclusão. No entanto, muitas vezes, existem expectativas equivocadas sobre o papel do laudo. Há quem acredite que ele garanta privilégios ou que seu alcance se encerre no âmbito escolar. Essas concepções precisam ser desconstruídas com acolhimento e escuta. Retomando o título desse artigo, o

laudo na escola não é passaporte e nem condenação, por isso a importância de dialogar de maneira acolhedora e responsável diante do que cabe ao contexto educacional, compreendendo o laudo não como fim em si mesmo, mas como uma ferramenta de apoio à construção de práticas pedagógicas inclusivas, individualizadas e efetivas. Nem escolas nem famílias devem confundir laudos e diagnósticos com um instrumento de rotulação, nem tampouco o único instrumento para que a escola cumpra seu papel inclusivo. Lembrando que a escola, por sua vez, não deve exigir o laudo como pré-requisito para a implementação de adaptações, pois o direito à Educação Inclusiva é garantido pela Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), independentemente de diagnóstico formal.

O Parecer CNE/CEB n. 13/2009 é claro ao afirmar que a oferta de Atendimento Educacional Especializado (AEE) deve considerar as necessidades educacionais apresentadas pelo estudante, e não apenas diante da presença de um laudo clínico. Dentre os equívocos que cercam o uso do laudo clínico no contexto escolar, destaca-se a tendência de atribuir a ele um papel resolutivo absoluto. Essa visão, embora compreensível diante da busca por apoio e reconhecimento, pode gerar distorções no processo de inclusão quando a família deposita no laudo uma expectativa de solução automática — seja para garantir atendimento especializado, seja para justificar condutas —, correndo o risco de medicalizar o processo educativo e de reduzir o sujeito ao diagnóstico.

De acordo com Moysés e Collares (1997), a medicalização da educação desvia o foco dos problemas estruturais e pedagógicos da escola, transferindo a responsabilidade pelas dificuldades de aprendizagem para o indivíduo, mediante a suposição de que os desafios são decorrentes apenas de déficits ou transtornos pessoais. Essa perspectiva, por sua vez,

desresponsabiliza o contexto escolar e minimiza o papel das condições pedagógicas, estruturais e socioemocionais na formação do estudante. Em vez de se questionar a adequação das práticas educativas, a formação docente ou a organização curricular, opta-se por enquadrar o aluno em categorias diagnósticas. Com isso, naturaliza-se a exclusão e reforça-se uma ideia reducionista de que o problema reside exclusivamente no sujeito. Lev Vygotski (1997) já advertia sobre os perigos de se considerar a deficiência como um fator isolado do meio social, argumentando que as barreiras enfrentadas pelas crianças não estão apenas em suas limitações, mas, principalmente, nas interações sociais empobrecidas e nas estruturas escolares pouco responsivas à diversidade. Nesse sentido, a deficiência não é algo que está *na criança*, mas se constrói nas relações e contextos que limitam seu pleno desenvolvimento.

Miguel Arroyo (2008) também nos convida a romper com as práticas que rotulam e categorizam alunos em função de suas dificuldades, defendendo que a escola precisa deixar de ver a diversidade como um problema a ser “administrado” e passe a compreendê-la como expressão legítima da realidade social, exigindo uma pedagogia da escuta, do vínculo e do reconhecimento. Além disso, como reforça Catherine Walsh (2009), pensar a inclusão implica reconhecer que os saberes e as experiências dos sujeitos historicamente silenciados — como crianças com deficiência, transtornos do neurodesenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem — são fundamentais para desconstruir epistemologias coloniais e propor uma educação verdadeiramente intercultural, plural e emancipada.

Portanto, medicalizar a diferença é um caminho curto, aparentemente mais simples, mas que encobre as fragilidades da própria escola. A resposta ética, legal e pedagógica deve se apoiar em práticas que reconheçam as singularidades, rompam

com padrões normativos e estejam alinhadas com os princípios da Educação Inclusiva e dos direitos humanos. Tanto a escola quanto a família precisam deslocar o foco do laudo como fim e passar a compreendê-lo como parte de um diálogo inter-setorial, que envolve a escuta sensível da criança, das famílias, dos professores e demais profissionais que atuam com a criança. A parceria escola-família não pode estar pautada em documentos, mas em relações de confiança, corresponsabilidade e compromisso com a equidade. Diante disso, cabe à escola adotar uma postura ética e comprometida que vá além da leitura técnica do laudo, reconhecendo a complexidade do sujeito em sua totalidade. Isso implica promover espaços de diálogo com as famílias, esclarecer os limites e as possibilidades do documento, e construir, junto aos demais profissionais da rede, estratégias pedagógicas que respeitem as especificidades sem cristalizar identidades.

Adaptar-se à diversidade é, portanto, um gesto de respeito e humanidade — um compromisso ético que transforma a inclusão de algo formal em algo profundamente humano.

O Laudo como Ponto de Partida: articulação entre escola, família e rede de apoio

A efetiva inclusão escolar exige articulação entre os diversos atores envolvidos: escola, família e profissionais da saúde. Nesse sentido, é importante destacar que a escola não perde sua autonomia ao dialogar com terapeutas e famílias. Pelo contrário: ela reafirma seu papel pedagógico e organiza suas práticas com base em sua experiência e competência. Como defende Perrenoud (2000), o professor é mediador e autor de suas práticas, e deve adaptar o currículo conforme as necessidades da turma definindo habilidades essenciais e os caminhos para alcançá-las.

A adaptação curricular é um recurso pedagógico e deve considerar os objetivos e possibilidades reais do aluno, valorizando seu progresso. Da mesma forma, alunos com altas habilidades precisam de enriquecimento curricular e atividades desafiadoras. É importante destacar que existem alunos com altas habilidades no espectro, que podem requerer suplementação curricular não como aceleração, mas como enriquecimento, ampliando suas possibilidades de desenvolvimento.

Um aspecto central para essa articulação é reconhecer que, ao compartilhar informações e dialogar com a família e demais profissionais, a escola não perde sua autonomia, mas, ao contrário, amplia sua capacidade de oferecer um atendimento educacional mais qualificado e coerente com seu projeto pedagógico. A adaptação curricular, quando necessária, deve ser entendida como um documento norteador que estabelece metas possíveis e significativas para o aluno, sem desconsiderar sua capacidade de crescimento, orientando os educadores sobre como apoiar o aluno para que ele participe do processo de aprendizagem de forma ativa e autônoma.

Segundo Vygotsky (2001), o ambiente escolar é um espaço social e cultural essencial para o desenvolvimento do sujeito, com ênfase nas interações e mediações pedagógicas que promovem aprendizagem e socialização. Contudo, isso não deve ser confundido com um ambiente terapêutico. A escola promove experiências afetivas, artísticas, cognitivas e sociais com intencionalidade pedagógica. Assim, a articulação entre escola, família e rede de apoio deve ser pautada no respeito às competências e limitações de cada espaço, promovendo uma colaboração que fortaleça o percurso educacional da criança, sem comprometer a identidade e a autonomia da escola enquanto espaço pedagógico.

Para Além do Apoio Constante: a autonomia como eixo da inclusão

Falar de inclusão é também falar de escuta, respeito e confiança nas possibilidades do outro. Quando uma criança com Transtorno do Espectro do Autismo chega à escola, ela traz consigo uma trajetória única, marcada por desafios, conquistas e, muitas vezes, por olhares carregados de rótulos e expectativas. Famílias e profissionais muitas vezes recorrem à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146/2015, art. 3º e art. 28, inciso XVII) para pleitear o direito ao profissional de apoio escolar. Essa previsão legal é legítima e visa garantir a participação plena dos estudantes nas atividades educacionais, mas não deve ser interpretada como sinônimo de presença constante e irrestrita, especialmente quando isso compromete o desenvolvimento da autonomia da criança. Nesse cenário, é natural que famílias e educadores busquem suporte — e o façam com afeto e zelo. No entanto, é justamente nesse cuidado que mora um dilema: como oferecer apoio sem limitar o crescimento? Como acolher sem aprisionar?

No campo da inclusão escolar, especialmente quando se trata de crianças no espectro do autismo, é essencial que o apoio não se transforme em um mecanismo de controle ou tutela constante. A ideia de que o aluno com TEA está sempre dependente de alguém para realizar suas tarefas ou transitar pelos espaços escolares revela mais uma limitação dos adultos que a envolvem do que uma característica da criança. A busca e incentivo pela autonomia, portanto, precisa ser entendida não como ausência de apoio, mas como um caminho construído com mediações adequadas, consistentes e respeitosas.

Do ponto de vista da neurociência do desenvolvimento, sabe-se que a autonomia se desenvolve por meio de interações ambientais seguras, previsíveis e desafiadoras o suficiente

para estimular as funções executivas, como planejamento, tomada de decisão, regulação emocional e controle inibitório, segundo Diamond (2013), p. 138, tradução nossa, “as funções executivas são fortalecidas em contextos que oferecem desafio adequados, apoio social e segurança”. Na perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento, autores como Henri Wallon (2008) e Lev Vygotsky (2001) já apontavam que a construção da autonomia não é um ponto de chegada, mas um processo relacional, no qual o outro (educador, cuidador, colega) desempenha papel essencial na ampliação das possibilidades do sujeito. Isso reforça que o apoio deve ser transitório, flexível e intencionalmente pedagógico — e não um suporte permanente que substitui ou desresponsabiliza a criança de sua própria ação.

Confundir apoio com tutela é um risco constante quando não se reconhece o potencial de desenvolvimento de crianças com deficiência. Para tanto, é necessário romper com a lógica da proteção absoluta e criar contextos de confiança, onde errar, tentar e recomeçar façam parte do processo educativo.

Um dos objetivos centrais da Educação Inclusiva é preparar o aluno para a vida, desenvolvendo sua autonomia para que possa realizar tarefas e enfrentar desafios de forma independente. A autonomia é fundamental para a construção da autoestima, segurança e relações sociais saudáveis, evitando o capacitismo e compreendendo que ajudar não é fazer pelo outro, mas criar condições para que o outro possa fazer.

Práticas que deram certo: estratégias de inclusão e fortalecimento da aprendizagem

Abaixo, cito algumas estratégias que podem ser utilizadas para promover participação e aprendizagem. Esses espaços podem ser organizados nos cantos da sala, ao chão, encostados ou afixados na parede, em estantes, armários ou caixas.

- **Cantinho de ir além:** (nome criado por mim) estante com jogos de lógica e desafios mais elaborados como Tangram, Torre de Hanói, Cubos de Corsi, Jenga, Quebra-Cabeça e outros.
- **Quadros de incentivo de conquistas:** com objetivos claros, reconhecimento e reforço positivo.
- **Imagens de comunicação aumentativa e alternativa:** facilitando a expressão e compreensão.
- **Espaço de regulação sensorial:** almofadas, tapetes, garrafas da calma, pau de chuva e objetos que proporcionem experiências táteis, visuais e auditivas agradáveis.

Lembrando que não se trata de práticas obrigatórias, mas facilitadoras do processo, conforme defendido por Montessori (2002), que nos mostra o quanto um ambiente esteticamente agradável, organizado e acessível contribui para promover um aprendizado significativo.

Relatos de Experiência

A Descoberta da Voz de L.M.

L.M., um aluno autista classificado como nível 3 de suporte, chegou à sala de aula apresentando comportamentos típicos do espectro. Não falava, não estabelecia contato visual, não aceitava abraços e não demonstrava interesse em interagir com os colegas ou com os adultos. Manipulava objetos e brinquedos de forma disfuncional, frequentemente os rasgando, mordendo, arremessando ou quebrando.

Diante de tantas barreiras, experimentei diversas estratégias de aproximação e comunicação, até que decidi usar um fantoche como mediador da interação. Foi então que L.M.

pronunciou suas primeiras palavras em sala de aula: “Oi, patinho.” Aquele momento foi um divisor de águas. O patinho se tornou o elo entre mim e L.M., o recurso que ele escolheu para se comunicar com o mundo.

Com o passar dos dias, continuamos utilizando o fantoche nas interações, e em uma das atividades, contei para L.M. uma parte da história da Chapeuzinho Vermelho, encenando o diálogo entre a personagem e o lobo. Repeti o diálogo e qual não foi minha surpresa ao ouvir L.M., com voz caricata de lobo, repetir a frase: “É pra te comer!!!”

O que parecia ser um aluno não-verbal revelou-se um menino com fala seletiva, que precisou de acolhimento, mediação lúdica e segurança afetiva para se expressar. A turma inteira ficou encantada com a descoberta e passou a repetir a frase em tom de brincadeira. Foi nesse momento que L.M. olhou para os colegas e sorriu pela primeira vez.

Esse gesto simples e potente se tornou um marco para todos nós. Revelou o poder da escuta sensível, da mediação respeitosa e da ludicidade como ponte para o desenvolvimento e para a inclusão real. Foi também a confirmação de que, por trás dos silêncios, há mundos inteiros esperando para serem ouvidos e acolhidos.

Conclusão

Uma Escuta que Transforma

As histórias de L.M. não são apenas relatos de sucesso pedagógico; são demonstrações de que a inclusão verdadeira exige olhar, escuta e esperança. Cada gesto, cada palavra pronunciada, cada sorriso compartilhado revela que há sempre um caminho possível quando nos dispomos a construir pontes com paciência, criatividade e afeto.

Esses momentos nos ensinam que ninguém é invisível quando é verdadeiramente visto. E que o direito à Educação Inclusiva não é um privilégio, mas uma possibilidade concreta de florescimento humano, para todos os envolvidos no processo.

Que L.M. nos inspire a continuar acreditando, tentando, reinventando, acolhendo. Porque onde há escuta, há encontro. E onde há encontro, há transformação.

Considerações Finais

A inclusão escolar, quando efetivamente compreendida e praticada, é um gesto de coragem, empatia e esperança. Coragem para romper com velhos paradigmas que segregam e marginalizam; empatia para enxergar o outro em sua inteireza e singularidade; esperança na construção de um futuro mais justo, humano e plural.

O laudo, longe de ser uma determinação imutável ou um rótulo redutor, deve ser compreendido como uma luz que aponta possibilidades, uma ferramenta que ajuda a traçar caminhos mais acertados para o desenvolvimento e a aprendizagem. Quando lido com sensibilidade e responsabilidade, ele deixa de ser um fim em si mesmo e passa a ser um convite para o cuidado, para a escuta e para o planejamento coletivo.

A escola que acolhe, que escuta e que acredita no potencial de seus alunos – com ou sem diagnóstico – transforma-se em um espaço potente de formação humana. Isso só é possível quando se estabelece um diálogo respeitoso entre família, educadores e profissionais da saúde, cada um atuando dentro de sua área de competência, mas com um objetivo comum: o bem-estar e o desenvolvimento integral da criança.

Conduzir um processo inclusivo exige muito mais do que conhecimento técnico. Requer um olhar atento, uma escuta

generosa e uma disposição constante para o aprendizado. Ao promover autonomia, reconhecer potencialidades, respeitar os tempos e valorizar as pequenas conquistas, a escola torna-se um lugar onde todos podem florescer.

Que a delicadeza do acolhimento, a firmeza do conhecimento e a esperança de um mundo mais justo continuem a nos guiar. Pois cada passo em direção à inclusão é também um passo em direção à construção de uma sociedade verdadeiramente humana.

Referências

ARROYO, Miguel. **Imagens quebradas: trajetórias e tempos de alunos e mestres**. Petrópolis: Vozes, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial**. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB n. 13/2009**. Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 13, 24 de setembro de 2009.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 07 jul., 2015.

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

MANTOAN, Maria Teresa Eglésia. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MONTESSORI, Maria. **A criança**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky**: aprendizagem e desenvolvimento - um processo sócio-histórico. São Paulo: Scipione, 1999.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**: convite à viagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Psicologia Pedagógica**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. O desenvolvimento psicológico como transição para a adolescência. In: Vygotsky, L. S. (Org.), **Teoria e Método em Psicologia** (p. 361-379). São Paulo: Martins Fontes, 1997.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

WALSH, Catherine. **Interculturalidade e colonialidade do poder**: um pensamento e posicionamento 'outro' a partir da diferença colonial. *Revista Educação e Sociedade*, Campinas, v. 30, n. 109, p. 15-38, jan.-abr., 2009.

Este livro foi composto em
Alegreya pela Editora Autografia e
impresso em papel offset 75g/m².

A obra *Autismo: Narrativas Plurais*, em seu volume 1, convida os leitores a compreender a complexa e, portanto, cuidadosa necessidade de perceber o Transtorno do Espectro Autista (TEA) com seriedade, respeito, acolhimento e, sobretudo, ternura. Olhar o TEA não apenas pelo viés do diagnóstico, mas também pela perspectiva humana, pode oferecer contornos protetivos e adequados para a garantia de atendimentos educacionais e clínicos singulares a cada caso. Perceber o autismo como um fenômeno plural permite romper preconceitos, desengessar diagnósticos e superar práticas institucionais retrógradas que ainda negam direitos e necessidades específicas dessas pessoas. Uma leitura indispensável para professores, educadores, famílias, profissionais da saúde e gestores comprometidos com práticas mais humanizadas e inclusivas. Mais do que um convite à leitura, este livro é um chamado à sensibilidade e ao compromisso com o respeito às diferenças.

- Cristiano Rodineli de Almeida -
(Psicólogo e Pai de crianças com TEA)

