

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Kátia Gerlânia Soares Batista ¹

Maria Josefa da Silva ²

Liélia Barbosa Oliveira ³

RESUMO

O presente trabalho apresenta as discussões sobre a importância da participação da família no acompanhamento de crianças com autismo e tem os seguintes objetivos: Analisar a importância da participação da família no acompanhamento de crianças com autismo que participam das atividades realizadas pela Associação de Pais e Amigos do Autista de Cajazeiras e Região Circunvizinhas- APAA no Município de Cajazeiras-PB, identificar na literatura os direitos da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especificamente o que preconiza a lei 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e estabelecendo diversas diretrizes para sua consecução. As características do TEA afetam as condições físicas e mentais do indivíduo, aumentando a demanda por cuidados e, conseqüentemente, o nível de dependência de pais e/ou cuidadores. A família exerce um papel importantíssimo na vida da criança autista e que a mesma nunca está preparada para lidar com essa realidade, assim, acaba tendo aceitação e passa a se inteirar mais sobre o transtorno que afeta a vida da criança, tentando proporcionar um bom tratamento, saber lidar e promover uma boa qualidade de vida. Nesse sentido, esse estudo mostra-se de grande relevância científica, uma vez que, servirá de fonte de pesquisa para futuros trabalhos, bem como, contribuirá na construção de estratégias para auxiliar as famílias na elaboração de suas vivências e maior interação com os serviços disponibilizados pela saúde mental e a educação, com vistas a favorecer um desenvolvimento das potencialidades da criança autista.

Palavras-chave: Acompanhamento, Autismo, Família.

INTRODUÇÃO

Vivemos em uma sociedade com padrões pré-estabelecidos, onde qualquer um que esteja fora deles é de primeira instância excluído. Esse é um paradigma que nós, mães e familiares, estamos quebrando. Embora ainda haja resistências por parte de alguns pais. Esta é a sociedade, que uma criança, com necessidades especiais, bem como sua família, se depara ao buscar apoio especial no campo da inclusão. Diante desta realidade, registramos a importância de abordar a importância da participação da família no acompanhamento da criança com

¹Graduada em Serviço social pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Mestre em Serviço Social pela UFPB, docente do Curso de Serviço Social das Faculdades Integradas de Patos-FIP, Docente e Coordenadora da Pós Graduação UNICORP - Polo Cajazeiras – PB, kattiagsb@hotmail.com;

²Graduada em Serviço Social da Faculdade Santa Maria-FSM, Especialista em Saúde Mental Belchior e em Atendimento Educacional Especializado – AEE, ggerlandia@gmail.com;

³ Graduada em História e Serviço Social, Mestre em História pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, lieliapb@hotmail.com

autismo, sendo fundamental conhecer as especificidades do transtorno para melhor intervenção familiar e terapêutica.

A motivação para realizar esta pesquisa partiu do surgimento de dúvidas acerca das dificuldades que a família da criança autista vivencia, e quais as mudanças no cotidiano e na dinâmica das famílias cuidadoras.

A criança depende dos familiares, enquanto membros sociais mais competentes e provedores de cuidados básicos necessários à satisfação de suas necessidades, exercendo uma enorme influência no desenvolvimento e crescimento dessa criança. Ao se deparar com o nascimento de um indivíduo com problemas de desenvolvimento, ou após um diagnóstico, a família precisa recorrer a profissionais específicos, sendo que muitas das vezes as famílias apresentam dificuldades em lidar com este tipo de situação, podendo desenvolver posturas e atitudes inadequadas que não contribuirão para o desenvolvimento da criança nem trarão equilíbrio da dinâmica familiar.

No que diz respeito à criança com autismo, podem ser verificadas alterações na dinâmica familiar, a qual pode ser afetada pelo sentimento de raiva, negação e até depressão. Dessa forma, as famílias procuram se adequar a partir das necessidades e anseios da criança, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida.

No primeiro momento de investigação científica, foram levantados dados bibliográficos que fornecessem subsídios para a realização de uma especulação mais clara e minuciosa sobre as medidas tomadas em relação à temática em discussão. Em seguida, começamos a leitura e seleção do material bibliográfico que permitiu a elaboração do projeto de pesquisa a ser aplicado com as mães de crianças autistas que participam da Associação de Pais e Amigos do Autista de Cajazeiras e Região Circunvizinhas- APAA, os quais se constituíram nos sujeitos da pesquisa.

No tocante aos procedimentos metodológicos, a proposta exploratória desta pesquisa deu-se a partir de metodologias qualitativas e quantitativas, com predominância do método qualitativo, tanto na utilização dos instrumentos e técnicas de coleta dos dados empíricos, como na sua análise.

Para tanto, seguimos uma visão crítica-dialética, objetivando traçar um breve resgate histórico do objeto de estudo a luz de análises qualitativas na tentativa de evidenciar os aspectos mais relevantes da realidade investigada.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa com a finalidade de analisar a importância da participação da família no acompanhamento de crianças com autismo que participam das atividades realizadas pela Associação de Pais e Amigos do Autista de Cajazeiras e Região Circunvizinhas- APAA no Município de Cajazeiras-PB.

Como procedimentos metodológicos, realizamos a pesquisa de campo e bibliográfica, através de estudos e consultas em livros, Leis, Decretos, Resoluções, Artigos Científicos e sites sobre tema crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Os participantes do estudo foram familiares de crianças com autismo. Foram incluídos na pesquisa, os familiares que frequentam semanalmente a APAA. A preservação da identidade dos sujeitos foi garantida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obedecendo, portanto aos aspectos éticos e legais discriminados na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa qualitativa é capaz de incorporar o significado e a intencionalidade como inerente aos atos e as estruturas sociais e requer como atos essenciais a flexibilidade, a capacidade de observação e interação entre investigador e atores sociais envolvidos. Com a pesquisa qualitativa, os entrevistados estão mais livres para apontar os seus pontos de vista sobre determinados assuntos que estejam relacionados com o objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com as mães de crianças autistas associadas à APAA. A APAA possui vinte mães associadas, entretanto, priorizamos o número de doze mães que participam de forma ativa das atividades desenvolvidas.

A APAA está localizada na Trav. São Vicente nº 56 no centro de Cajazeiras, trata-se de uma entidade filantrópica fundada em 2017, a partir da experiência das atividades interventivas desenvolvidas durante o estágio supervisionado em Serviço Social.

A falta ou a escassez de especialistas, aptos para diagnosticar o autismo, e a demora em começar os tratamentos prejudicam e comprometem a evolução da criança. Na maioria dos casos, o autista é tratado com crianças com outros tipos de deficiências, ou seja, não recebem uma atenção específica para sua síndrome. Diante dessa realidade, os pais se vêem levados a

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

formar associações, buscar profissionais que possam cuidar e orientar seus filhos, focando nos sintomas próprios da síndrome.

As atividades realizadas durante o desenvolvimento do Projeto Mundo Azul consistiram na realização de oficinas educativas, palestras e em rodas de conversa, nas quais, foram explicadas as características do espectro autista, possibilitando esclarecimentos de dúvidas e reflexões. Além disso, foram incentivados momentos para relatar e compartilhar as experiências relativas ao autismo. O projeto teve como intuito promover um espaço onde as mães pudessem compartilhar seus sentimentos e receber um suporte emocional. Foi a partir dessa experiência, que iniciamos as primeiras reuniões, com a presença de 20 mães, as quais se mobilizaram para organizar o processo de organização da APAA.

Em março de 2017 foi fundada a Associação de Pais e Amigos do Autista de Cajazeiras e Região Circunvizinhas- APAA, tendo seu reconhecimento Público Municipal pelo Projeto de Resolução 25/2017 aprovado no dia 24 de abril de 2017 pela Câmara Municipal de Vereadores do Município de Cajazeiras.

A APAA tem como objetivos: Defender os interesses e direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, habilitando ao convívio social por meio de atividades de desempenho funcional e oferecendo serviço de atendimento educacional em idade escolar; Observar suas características e particularidades, promovendo sua inclusão social, integrando-as na vida comunitária e familiar; Possibilitar o acesso da pessoa com TEA e de seus familiares aos serviços socioassistenciais em Cajazeiras e Região.

As Regiões Circunvizinhas que faz parte da APAA são: Poço Dantas, São João Rio do Peixe, Santa Helena, Poço Jose de Moura, Cajazeiras, Bom Jesus, São Jose de Piranhas e Cachoeira dos Índios. Os atendimentos são semanais, organizado por horário, cada criança é atendida uma hora por semana com as profissionais que compõe a equipe multidisciplinar: uma Pedagoga, sobre a supervisão de uma professora psicopedagoga, e algumas mães são atendidas semanalmente pelas psicólogas.

A partir do último Manual de Saúde Mental – DSM-V (2012-2013) o Autismo e todos os distúrbios, incluindo o transtorno autista, transtorno desintegrativo da infância, transtorno generalizado do desenvolvimento não-especificado e Síndrome de Asperger, fundiram-se em um único diagnóstico chamado Transtornos do Espectro Autista – TEA.

A Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012 considera as pessoas com TEA como pessoas com deficiência, sendo, portanto, possuidoras dos mesmos direitos legais que os indivíduos que apresentam outras formas de deficiência. Como cidadãos, possuem os mesmos direitos previstos na Constituição Federal de 1988 e em outras leis, que são garantidos a todas

as pessoas. Além disso, as crianças e os adolescentes com autismo também são possuidores de todos os direitos presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal de 1988 assegura um rol de direitos à pessoa com deficiência, a saber: a responsabilidade da União, do Estado, do Distrito Federal e dos municípios de cuidar da saúde e da assistência social das pessoas com deficiência (artigo 23º, inciso II); a responsabilidade da União, dos Estados e do Distrito Federal de legislar sobre a proteção e a integração das pessoas com deficiência (artigo 24º, inciso XIV); a prestação da assistência social a quem dela necessitar, objetivando a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência e a integração à vida em comunidade (artigo 203º, inciso IV); a responsabilidade do Estado de garantir o atendimento educacional especializado à pessoa com deficiência, de preferência na rede regular de ensino (artigo 208º, inciso III).

A Lei nº 12.764/2012 considera como direitos da pessoa com autismo, dentre outros: a vida digna, a segurança, o lazer, a proteção contra abusos e explorações, o acesso aos serviços de saúde - atendimento multiprofissional, nutrição de forma adequada, medicamentos, informações que ajudem no tratamento, diagnóstico precoce -, o acesso - à educação, à moradia, ao mercado de trabalho, à previdência e à assistência social -, direito a acompanhante especializado, em caso de comprovada necessidade, aos que estiverem inseridos em escolas regulares de ensino (artigo 3º).

Dos vários benefícios disponibilizados para as pessoas com autismo dentro da assistência social, um merece destaque: o Benefício de Prestação Continuada (BPC), considerado o benefício de maior importância para a pessoa com deficiência e, conseqüentemente, para a pessoa com autismo. Trata-se de um benefício socioassistencial previsto na LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social), que garante um salário-mínimo por mês à pessoa com deficiência.

A Lei nº 13.146/2015 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. 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 (artigo 27)

O direito à educação, como já citado anteriormente, são assegurados pelo Estado à criança e ao adolescente com autismo, crianças com autistas são sujeitos de direitos e necessitam, para desenvolver-se, de famílias e de escolas acolhedoras e inclusivas.

São vários os espaços ocupacionais em que o profissional de Serviço Social poderá trabalhar com crianças e adolescentes autistas como, por exemplo, na assistência e

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

previdência social, na educação especial, ou mesmo em escolas regulares, e nos Centros de Atenção Psicossocial Infância Juvenil.

Os Assistentes Sociais, dentre outras competências, devem orientar indivíduos e grupos de diferentes camadas sociais, identificando e fazendo uso de recursos; defender seus direitos e trabalhar no planejamento, organização e administração dos benefícios e serviços sociais. Nesse sentido, mesmo se o usuário com autismo não possuir autonomia devido às suas especificidades, os profissionais de Serviço Social devem intervir de modo que eles caminhem em busca de conquistá-la, através da socialização de informações, da inserção dos mesmos em programas e serviços e da conscientização de seus direitos.

Dizer ao usuário que ele tem direito é insuficiente, é preciso acionar os mecanismos concretos para que esse cidadão seja inserido nos serviços. Enfim, os assistentes sociais, além de conhecer e entender os direitos e garantias que são assegurados às crianças e aos adolescentes com autismo, deve intervir no campo das relações sociais para concretizar a efetivação e a consolidação desses direitos, trabalhando em conjunto com a equipe na qual ele está inserido, com a família e com a sociedade.

Importância da família no acompanhamento as crianças com autismo

No primeiro momento, apresentamos os dados referentes às categorias analisadas durante o desenvolvimento da pesquisa: Diagnóstico, Relação Escola e Família no acompanhamento com crianças autistas.

No que se refere ao diagnóstico das crianças, perguntamos as entrevistadas, em que momento percebeu que o filho possuía um transtorno. Desse modo, registramos as seguintes falas:

“Aos nove meses de percebi que minha filha já tinha um comportamento diferenciado pois a mesma não imitava sons como de animal, brincadeiras e tinha restrição ao toque, pois a mesma não gostava de ser abraçada. Mas não pelo autismo que entrei em luto e sim pelo outro problema que foi descoberto através do autismo que é um distúrbio metabólico, onde o mesmo impede da criança desenvolver”(Entrevista1)

“Percebi que meu filho não emitia sons, tinha dificuldade na fala, era inquieto.” (Entrevistada 2)

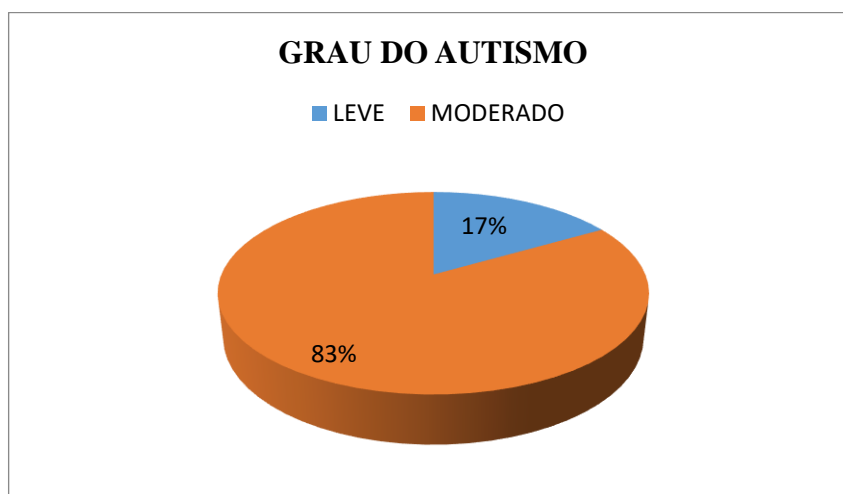
“Com cinco anos meu filho não falava quase nada, era muito agitado, não ouvia bem” (Entrevistada 3)

“Aos três anos de idade meu filho recusava determinados alimentos, só queria ficar deitado no chão, não aceitava ser contrariado, gritava muito. Isso me causava um estresse muito grande”. (Entrevistada 6)

Diante do início da apresentação dos sintomas de Autismo, o contexto familiar sofre rupturas imediatas na medida em que há interrupção de suas atividades rotineiras e transformação do clima emocional no qual se vive. A família se une em torno das dificuldades de sua criança, sendo essa mobilização determinante no início da procura por um especialista. O diagnóstico sempre deve ser realizado por um profissional qualificado, que contextualizará os sintomas na história de vida da criança.

Para Benczik (2000, p. 16) essas crianças “[...] não conseguem se adaptar adequadamente ao meio em que vivem e nem corresponder às expectativas dos adultos; por isso, o nível de estresse das pessoas que convivem com elas é sempre alto”.

Nesse sentido, perguntamos as entrevistadas se após a consulta ao especialista (Neuropediatra ou Psiquiatra Infantil), e confirmação do diagnóstico, qual era o grau de autismo da criança.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Conforme visualizamos no quadro acima, das 12 mães entrevistadas, 10 afirmaram que seus filhos apresentam autismo de grau moderado, enquanto que 02 afirmaram que seus filhos possuem autismo de grau leve.

De acordo com o DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), a classificação Transtornos Globais do Desenvolvimento foi substituída pelo novo termo **Transtorno do Espectro Autista** (TEA). O objetivo foi acabar com as inúmeras subdivisões existentes e incluí-las dentro de um único grupo. Na prática clínica muitos

profissionais não se baseavam nas diferenças entre os vários subtipos, mas sim utilizavam os graus de severidade do transtorno como principal critério. Segundo o DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V, 2014), o TEA pode ser classificado em: Grau leve (Nível 1), Grau moderado (Nível 2) e Grau severo (Nível 3).

Nível 1 – Necessidade de pouco apoio

Comunicação Social

- A criança necessita de apoio contínuo para que as dificuldades na comunicação social não causem maiores prejuízos;
- Apresenta dificuldade em iniciar interações com outras pessoas, sejam adultos ou crianças, ocasionalmente oferecem respostas inconsistentes às tentativas de interação por parte do outro;
- Aparentemente demonstram não ter interesse em se relacionar com outras pessoas.

Nível 2 – Necessidade de apoio substancial

Comunicação Social

- A criança apresenta um déficit notável nas habilidades de comunicação tanto verbais como não-verbais;
- Percebe-se acentuado prejuízo social devido pouca tentativa de iniciar uma interação social com outras pessoas;
- Quando o outro inicia o diálogo as respostas, geralmente, mostram-se reduzidas ou atípicas.

Comportamentos repetitivos e restritos

- Apresenta inflexibilidade comportamental e evita a mudança na rotina, pois tem dificuldade em lidar com ela;
- Essas características podem ser notadas por um parente ou amigo que raramente visita a casa da família;
- A criança se estressa com facilidade e tem dificuldade de modificar o foco e a atividade que realiza.

Nível 3 – Necessidade de apoio muito substancial

Comunicação social

- Há severos prejuízos na comunicação verbal e não- verbal;
- Apresenta grande limitação em iniciar uma interação com novas pessoas e quase nenhuma resposta as tentativas dos outros.

Comportamentos repetitivos e restritos

- Há presença de inflexibilidade no comportamento;

- Extrema dificuldade em lidar com mudanças na rotina e apresentam comportamentos restritos/repetitivos que interferem diretamente em vários contextos;
- Alto nível de estresse e resistência para mudar de foco ou atividade.

Em continuidade a pesquisa, perguntamos as mães, se após o diagnóstico do autismo, seus os filhos são acompanhados por algum profissional da saúde mental. Visualizamos as respostas na tabela abaixo:

Psicólogo	07 crianças
Fonoaudiólogo	11 crianças
Psicopedagogo	08 crianças
Terapeuta Ocupacional	12 crianças
Neuropediatra	06 crianças
Psiquiatra Infantil	08 crianças

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Após o diagnóstico, os pais devem tirar as dúvidas com o médico sobre o que é o autismo, o que esperar da síndrome e compartilhar experiências com outras famílias que enfrentam o mesmo problema. Para isso, é necessário o apoio dos pais e dos familiares para incentivar, acompanhar e comemorar cada conquista na vida dos filhos.

O processo diagnóstico permite colocar em destaque a pessoa singular, com sua história e características únicas, fornecendo o contexto indispensável à compreensão do sofrimento ou transtorno mental de cada sujeito. A história, o contexto e as vivências apresentadas pela pessoa com TEA e sua família são fundamentais para o processo diagnóstico e para a construção do seu projeto terapêutico singular. Desse modo, o diagnóstico deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar que possa estar com a pessoa ou a criança em situações distintas: atendimentos individuais, atendimentos à família, atividades livres e espaços grupais. Em termos práticos, o primeiro objetivo das atividades planejadas para o desenvolvimento do processo diagnóstico é conhecer a pessoa ou a criança cuja família está preocupada. Caso contrário, corre-se o risco de uma reduplicação da problemática, provocando nos familiares uma catástrofe subjetiva (CRESPIN, 2004) e adiando, em muitos casos, o início do tratamento.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é o direcionamento das ofertas de cuidado construído a partir da identificação das necessidades dos sujeitos e de

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

suas famílias, em seus contextos reais de vida, englobando diferentes dimensões. O PTS deve ser composto por ações dentro e fora do serviço e deve ser conduzido, acompanhado e avaliado por profissionais ou equipes de referência junto às famílias e às pessoas com TEA. Ele deve ser revisto sistematicamente, levando-se em conta os projetos de vida, o processo de reabilitação psicossocial (com vistas à produção de autonomia) e a garantia dos direitos. Esta forma de organizar o cuidado permite que a equipe não seja capturada por demandas mais aparentes, perceptíveis, deixando de lado aqueles que pouco demandam por si e que podem ser de alguma forma invisíveis ao ritmo acelerado dos serviços de saúde. Tal forma divide a responsabilidade do olhar para cada pessoa que busca e se insere num ponto de atenção à saúde, de forma a garantir a plasticidade necessária aos serviços para responder às complexas demandas dos usuários e de suas famílias. (BRASIL, 2008)

O projeto terapêutico visa entender os modos de funcionamento do sujeito, das relações que ele estabelece e os impasses decorrentes. Parte do contexto real do o sujeito, das rotinas que estabelece, de seu cotidiano. Leva em conta a escuta da família e de outros atores importantes. Visa criar recursos e alternativas para que se ampliem os laços sociais, suas possibilidades de circulação, e seus modos de estar na vida; ampliar suas formas de se expressar e se comunicar, favorecendo a inserção em contextos diversos.

Perguntamos as entrevistadas como se dar o relacionamento com a escola e a família do autista. A maioria respondeu que o relacionamento com a escola apresenta algumas fragilidades, conforme visualizamos nas falas:

“Sempre acompanho meu filho na escola porque me preocupo com ele, mas a escola nunca chamou para uma reunião para explicar o comportamento do meu filho” (Entrevistada 4)

“A maioria das crianças autistas vai à escola normalmente, frequenta uma escola regular, porém, isso não quer dizer que serão capazes de desenvolver a aprendizagem como uma criança sem o transtorno” (Entrevistada 5)

“Tenho muita dificuldade de acompanhar meu filho na escola, pois a mesma não interage com a gente” (Entrevistada 10)

O Autista vive em seu próprio mundo, isolando-se de todos de seu convívio, dificilmente faz distinção de objetos, sente dificuldades de se relacionar com outras pessoas, rejeitam contatos físicos. Diante de tantas particularidades, é imprescindível que os educadores e familiares, sejam persistentes na busca de formas de interação com essa criança.

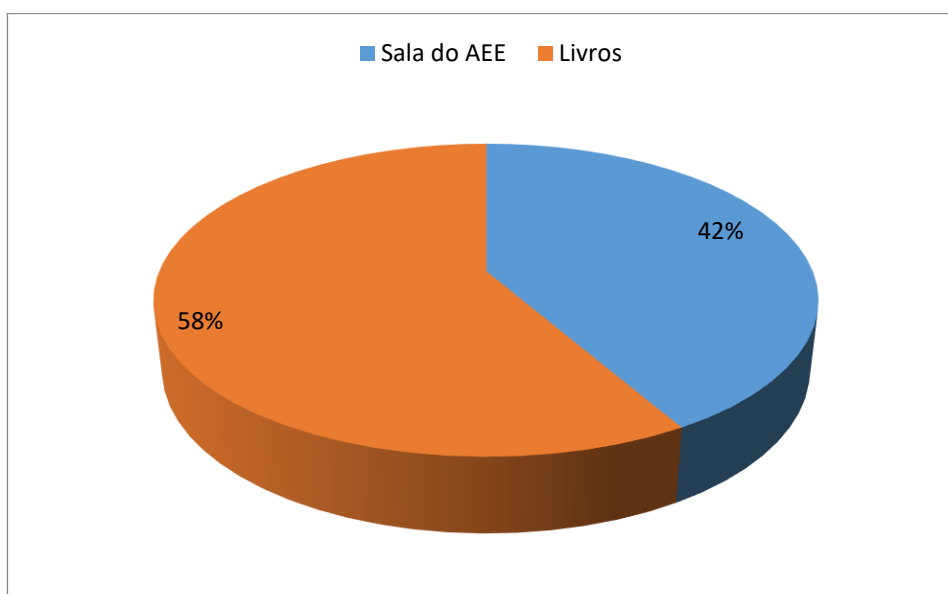
A inclusão não deve ser apenas um desafio do professor, mas sim de toda a escola e da rede de ensino. [...]Os autistas têm gestos e atitudes diferentes, e

incluir os alunos dá trabalho. Os educadores têm de entender o autismo, compreender que aquele aluno processa as informações de maneira diferente, tem resistência a mudanças, pode ser mais sensível ao barulho. Cada uma dessas especificidades exige adaptações na rotina, complementa. É preciso, então, criar uma rede de apoio em que o professor da turma regular, o profissional do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e o coordenador pedagógico atuem em conjunto. Há que se mobilizar, também, diretores, funcionários, pais e alunos, de modo a envolvê-los em um projeto de escola inclusiva, na qual as diferenças são respeitadas e utilizadas em prol da aprendizagem. (Revista Nova Escola, Jan.2013).

No contexto educacional, a escola passa a ser fundamental no desenvolvimento da criança, tanto na aprendizagem quanto na interação social, sendo a escola responsável a acompanhá-la no seu desenvolvimento, entretanto registramos que as escolas não apresentam condições objetivas para dar suporte no progresso das crianças autistas.

Em continuidade a pesquisa, perguntamos se a escola oferece recursos no Atendimento Especializado, conforme sinaliza o gráfico abaixo:

RECURSOS DISPONIBILIZADOS NO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO- AEE



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394/96, deu maior destaque à Educação Especial. Em seu capítulo V, que trata da Educação Especial, faz saber:

Art. 58º. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. § 1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. § 2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. § 3º. A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil. Art. 59º. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização, específicos, para atender às suas necessidades; II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados; III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns; IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora; V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular. Art. 60º. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Ramos e Faria, (2011), discorrem que: Na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, promovendo o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtorno do espectro autista e altas habilidades (p.77).

Nesse sentido, ressaltamos que o AEE deve ser articulado com a proposta da escola regular, embora suas atividades se diferenciem das realizadas em salas de aula de ensino comum. O AEE não substitui o espaço da sala de aula comum e não possui esta finalidade, ou de tornar-se uma sala de reforço, e é um agente que contribui para o processo de escolarização, suplementando-o, produzindo materiais didáticos e pedagógicos de acordo com a necessidade apresentada pelo aluno. Seu foco reside na aquisição de autonomia e independência do aluno na escola e na vida cotidiana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão social das pessoas com autismo deve começar em casa. Todo autista tem direito de ser acolhido por sua família, instruída e instrumentalizada para defender os direitos humanos das pessoas com autismo, possibilitando seu pleno desenvolvimento e a inclusão na sociedade.

O apoio e orientação às famílias são fundamentais para que elas possam desempenhar o papel de defender os direitos e promover o desenvolvimento das pessoas com autismo de maneira inclusiva. As famílias, quando conscientes do seu papel apoiam a inclusão e empoderam as pessoas com autismo em todos os aspectos de vida para que participem cada vez mais na sociedade.

No decorrer da pesquisa encontramos várias mães com dificuldades no tratamento do seu filho, pois faltam profissionais qualificados em nossa região para atender especificamente esta demanda.

Conclui-se, portanto, que todo processo aqui mencionado como causas e consequências sobre TEA, exhibe fatores relacionados a esse transtorno, tendo como objetivo mostrar a importância da família no cuidado com a criança autista sua participação desde o início do diagnóstico, como co-terapeutas, procurando dar total apoio e segurança à criança.

No contexto educacional, a escola passa a ser fundamental no desenvolvimento dessas crianças, tanto na aprendizagem quanto na interação social, sendo a escola responsável a acompanhá-la no seu progresso, possibilitando para que esse indivíduo possa se desenvolver sem muita restrição no meio social a qual está inserido. Sendo responsabilidade então dos familiares, introduzirem a criança em um ambiente novo, facilitando assim uma integração social, e para que isso aconteça de forma não muito traumática, tanto a escola quanto os professores, precisaram estar aptos para esse tipo de caso. Fica em evidência que para essa inclusão ocorrer, deverá ter todo o apoio da sociedade, sabendo que o indivíduo portador do TEA, necessita de atenção especial.

Vale ressaltar a importância da organização das mães enquanto Associação, espaço de fortalecimento e aprendizagem da causa autista.

REFERÊNCIAS

ACIOLY, Yanne. **Reforma psiquiátrica: construção de outro lugar social para a loucura?**. In: I Seminário Nacional de Sociologia e Política. Anais: Sociedade e política em tempos de incerteza. Paraná, UFPR, 2009. ISSN: 2175-6880.

AMARANTE P, organizador. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995. P.132

AMARANTE, P., **Saúde mental e atenção psicossocial.** 2. ed. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V.** Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewFile/979/967>. Acesso em 20 de Outubro de 2017.

BENCZIK, Edyleine B. P. **Manual da escola de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade:** versão para professores. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BOSA, C. A. **Autismo: intervenções psicoeducacionais.** Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Revista Brasileira de Psiquiatria, c. 28, Supl I, p. 47-53. Porto Alegre, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 19 de out. de 2017.

BRASIL. Lei 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 20 de Maio de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. **Portariado MSN°336** de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CHIOTE, Fernanda de Araújo Binatti. **Inclusão da Criança com Autismo na Educação Infantil:** trabalhando a mediação pedagógica. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

CRESPIN, G. A clínica precoce: o nascimento do humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. (Coleção Primeira Infância). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0276.pdf>. Acesso em: 20 de Outubro de 2017.

CUNHA, Antônio Eugenio. **Práticas pedagógicas para a inclusão e diversidade.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015.

DOURADO, Fatima. **Autismo e cérebro social.** Fortaleza: Premium Editora, 2012.

FILHO, Antônio Luiz Martins Maia; NOGUEIRA Louyse Amanda Nascimento Moraes; SILVA; Kamila Cristiane de Oliveira; SANTIAGO Roberta Fortes. **A importância da família**

no cuidado da criança autista. Disponível em:
[http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/v. 3, n. 1, art. 1, p. 66-83](http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/v.3,n.1,art.1,p.66-83), jan. /Jun. 2016. Acesso 17 de nov. 2017.

HIGASHIDA, Naoki. **O que me faz pular**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso 24 de nov. 2017.

LEON, Viviane Costa. **Práticas baseadas em experiência para aplicação do TEACCH nos Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Editora Memnon, 2016.

NOVA ESCOLA, **Inclusão de autista um direito que agora é lei**. Disponível em:
<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/conceito-de-/40485> Acesso em 16 de set. 2017.

Organização Mundial de Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.vol.1.

RAMOS, M. B. J.; FARIA, E. T. **Aprender e ensinar: diferentes olhares e práticas**. Porto Alegre: PUCRS, 2011.

SALVADOR, Nilton. **Vida de autista... E eles cresceram**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo Singular: Entenda o Autismo**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva 2012.