

4

A EFICÁCIA DA LEGISLAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) PARA A EDUCAÇÃO BRASILEIRA

L'EFFICACITÉ DE LA LÉGISLATION SUR LES TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA) POUR L'ÉDUCATION BRÉSILIENNE

Carla Priscilla Barbosa Santos Cordeiro³⁶

Ivana Attanasio Andrade³⁷

Orlando Rocha Filho³⁸

Valkiria Malta Gaia Ferreira³⁹

RESUMO: Esta pesquisa tem como objetivo compreender se a legislação sobre o transtorno do espectro autista, em termos de sua eficácia social. Como problema, questiona-se se, além de efetiva, existem políticas públicas voltadas a concretização dessa legislação. Como metodologia, optou-se por uma pesquisa exploratória e documental, com a análise ampla de manuais diagnósticos e da legislação brasileira. Como resultados, a pesquisa revelou que as normas jurídicas existentes, para a proteção das pessoas com TEA, tem eficácia jurídica e social, na medida em que esses direitos além de poderem ser exigidos, tem sido objeto constante de preocupações e políticas públicas em nível federal, estadual e local, mas esses direitos precisam da ampliação de investimentos em sua realização para sua máxima efetividade.

PALAVRAS-CHAVE: TEA; Autismo; Metodologia; Legislação; Direitos Humanos.

RÉSUMÉ: Cette recherche vise à comprendre si la législation sur les troubles du spectre autistique, en termes de son efficacité sociale. La question se pose de savoir si, en plus d'être efficaces, il existe des politiques publiques visant à mettre en œuvre cette législation. Comme méthodologie, nous avons opté pour une recherche exploratoire et documentaire, avec une large analyse des manuels de diagnostic et de la législation brésilienne. Comme résultats, la recherche a révélé que les normes juridiques existantes pour la protection des personnes avec TSA ont une efficacité juridique et sociale, car ces droits, en plus de pouvoir être revendiqués, ont été un objet constant de préoccupations et de politiques publiques au niveau au niveau fédéral, étatique et local, mais ces droits

³⁶ Doutora em educação e Mestra em Direito pela Universidade Federal de Alagoas. Professora do curso de Direito do CESMAC. E-mail: priscillacordeiro@cesmac.edu.br.

³⁷ Mestra em Análise de Sistemas Ambientais (CESMAC). Pós-Graduação lato sensu em Direito Processual (CESMAC). Professora da Faculdade Cesmac do Agreste. E-mail: ivana.andrade@cesmac.edu.br

³⁸ Doutor em Letras (DINTER-CESMAC-PUC MINAS). Pós-Graduação Lato Sensu em Direito Público (CESMAC). Graduação em Direito (UFAL). Atualmente é Juiz Auxiliar da Presidência do Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas e coordenador do curso de Direito da Faculdade Cesmac do Agreste. E-mail: o.rochafilho@gmail.com.

³⁹ Doutora em Letras (DINTER-CESMAC-PUC MINAS). Pós-graduação "Lato Sensu" em Direito Processual (CESMAC) e Direito Processual Civil (UNINASSAU). Graduação em Direito (CESMAC). E-mail: valkiria.ferreira@cesmac.edu.br.

nécessitent des investissements accrus dans leur mise en œuvre pour une efficacité maximale.

MOTS CLÉS: TSA; Autisme; Méthodologie; Législation; Droits humains.

INTRODUÇÃO

Desde a Constituição Federal de 1988, a legislação brasileira tem voltado muitas das ações no campo da educação para a inclusão ampla de todos os tipos de alunos, incluindo-se aqueles que tem necessidades educacionais especiais. Essa discussão ganhou destaque e relevo com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois enquanto transtorno do neurodesenvolvimento, desperta inúmeras dúvidas e debates sobre quais caminhos seguir em termos de planejamento do ensino.

Uma das grandes questões a serem colocadas é: neste quadro geral de regulamentações, a partir dos direitos acima indicados, podemos considerar como eficaz a legislação voltada ao desenvolvimento de crianças com TEA na educação como um todo? Como melhorar as políticas públicas direcionadas às pessoas com TEA, possibilitando que avancem dentro das competências e habilidades que precisam ser desenvolvidas para a vida em comunidade?

Em relação aos objetivos da pesquisa, partiu-se de uma pesquisa exploratória, uma vez que os conceitos relativos ao autismo e suas características foram explorados amplamente. Em relação as fontes de pesquisa, elegeu-se uma pesquisa bibliográfica (com a consulta de manuais diagnósticos, como é o caso do DSM-5) e documental (com a pesquisa à legislação sobre o tema). Como forma de análise, optou-se por uma pesquisa qualitativa, com a análise da questão proposta a partir dos materiais investigados.

1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O autismo é uma descoberta relativamente recente na história da medicina psiquiátrica, enquanto transtorno do desenvolvimento. As primeiras percepções sobre esse transtorno foram do psiquiatra suíço Eugene Bleuer, em 1911. Após observar indivíduos com problemas de socialização, com tendências ao isolamento, ele definiu o autismo como “desligamento da realidade combinado com a predominância relativa ou absoluta da vida interior” (BLEUER, 2005 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 24).

Alguns anos depois, dois psiquiatras austríacos relatam casos de crianças que tem funções cognitivas anormais, dentro de um certo padrão comportamental: o primeiro deles, Leo Kanner, escreveu um artigo sobre “as perturbações autísticas do contato afetivo” em 1943. Em seu texto, ele descreveu um grupo de 11 crianças com características de isolamento social e manutenção de rotinas rígidas (BLEUER, 2005 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 24).

Interessante observar a correlação entre o autismo e outros transtornos que lhe eram comumente associados, quando não se confundiam. É o caso da esquizofrenia, uma das primeiras hipóteses diagnósticas do autismo nesse momento inicial. Neste sentido, vários autores ensaiaram estudos sobre as condições que cercam o autismo, como podemos perceber das pesquisas de Paoli e Machado (2022, p. 535-536):

Desde os primórdios do diagnóstico de Leo Kanner e Hans Asperger, o autismo tem sido foco de discussões nos aspectos nosológicos, fenomenológicos, etiológicos, educativos, terapêuticos e familiares. Em todos os elementos que circunscrevem o assunto, os discursos de déficit foram preponderantes em sua caracterização. Os sujeitos foram apresentados à sociedade, em contradição fundamental com o pressuposto de uma natureza humana predisposta à socialização, a ponto de realizarem comparações com os símios, como em Michael Tomasello (2003). Também os descreveram com uma redução, ou incapacidade neurocognitiva de compreensão da mente das demais pessoas e de ser empático, em analogia a um cérebro com exacerbação de traços masculinos de condutas, como em Simon Baron-Cohen et al. (2009). Essas e outras narrativas depreciativas, e diálogos limitados com a comunidade, conduziram a proposições tácitas de que sujeitos no espectro do autismo carecem de elementos fundamentais dos humanos, desumanizando-os (...).

Em 1944 o médico Hans Asperger descreveu crianças que tinham características semelhantes às que tinham sido investigadas por Kanner, com algumas pequenas diferenças, como um menor comprometimento cognitivo (BLEUER, 2005 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 24).

É interessante perceber que o período de consolidação clínica do autismo passou pelo movimento inicial de seu enquadramento como subespécie de esquizofrenia infantil, com classificação dentro das psicoses, até chegar na compreensão isolada deste fenômeno. Foi somente em 1979 que esse enquadramento começou a perder força com a vinculação do autismo a tríade de deficiências na comunicação, socialização e imaginação, a partir dos estudos realizados por outras duas médicas: Lorna Wing e Judith Gould. Wing realizou diversos estudos para entender a complexidade do tema até propor uma diferenciação dos vários tipos de autismo, como o proposto por Kanner em uma

modalidade e o por Asperger em outra (a Síndrome de Asperger). E isto foi realizado para incluir todos os possíveis tipos dentro de um conceito, o de “espectro autista”. Essa ideia foi adotada oficialmente pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), um importante documento criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) com o objetivo de elencar todos os possíveis transtornos mentais até então descobertos dentro dessa grande área (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

Um outro indicador muito importante que consolidou a existência autônoma do TEA foi a Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

1.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO DSM-5

Nesse documento, adotando-se a visão proposta por Wing, o autismo é nomeado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), recebendo a numeração F84.0. São critérios diagnósticos: a) déficits persistentes na comunicação social e nas interações sociais em múltiplos contextos; e b) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, que se manifestem em pelo menos dois padrões (movimentos motores, insistência nas mesmas coisas, interesses fixos e altamente restritos, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses em comum causados por aspectos sensoriais vindos do ambiente. Fatores como comprometimento intelectual, da linguagem, condições médicas ou genéticas e a existência de outros fatores precisam ser observados (American Psychiatric Association, 2014).

Um dos aspectos relevantes da descrição do TEA no DSM-5 consiste na especificação dos níveis de gravidade para o transtorno do espectro autista, como pode ser visto no quadro abaixo:

Quadro 1: Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande

	necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: DSM-5, 2024, p. 52.

O quadro é meramente elucidativo e tem como finalidade primordial dar um norte aos profissionais da área médica para possíveis diagnósticos. Mesmo assim, não é fácil chegar a um diagnóstico de TEA, pois existem as variações ambientais, culturais e até sociais que acabam interferindo nos estudos de caso realizados por profissionais da área médica. Como explicam Paoli e Machado (2022, p. 535):

O diagnóstico de TEA é realizado pela avaliação clínica, não há exames médicos que contemplem a variação do espectro. Conforme Sebastián Andrés Sánchez Sosa (2020), em busca da episteme do autismo, a epigenética assumiu um papel importante na explicação das determinações socioambientais que podem: influenciar no polimorfismo, acompanhar as variações do genoma, contribuir na complexidade manifestada. No entanto, no campo da arquitetura genética, a natureza do autismo ainda é incerta. Mesmo que identifiquem, em algumas famílias, uma maior caracterização de mutações genéticas na população autista, em geral, não identificaram novas alterações como determinações nas gerações atuais. São raras as mutações novas (espontâneas) que indicam contribuição substancial em uma caracterização individual, mas observam mutações em genes muito antigos (GAUGLER et al., 2014). Ou seja, a priori, alguns marcadores genéticos, encontrados em pessoas com autismo, não são produto de um estilo de vida moderno, mas fazem parte do legado filogenético de milhões de anos de evolução.

Ao olharmos para cada grau do TEA sob o prisma do desenvolvimento de metodologias de ensino e aprendizagem, percebemos que cada um dos níveis prescinde

de estratégias específicas. Em um plano ideal, um diagnóstico em um período “apropriado” (de acordo com o DSM-5, a partir do segundo ano de vida, entre 12 e 24 meses) ajuda tanto a criança e sua família como os profissionais da área médica a desenvolverem o melhor plano para um desenvolvimento multisetorial amplo, que envolve os campos emocional, cognitivo, afetivo, social e físico. No entanto, com o oposto – um diagnóstico tardio – tem-se um ambiente inicialmente desfavorável ao desenvolvimento de ações concretas para ajudar a criança com TEA (principalmente se ela apresenta maior dificuldade a mudança de rotina, nos graus 2 e 3). Isto não significa que diagnósticos em idades avançadas devem ser tidos como sentenças definitivas do não desenvolvimento apropriado de uma criança, pois com o acompanhamento apropriado muito pode e deve ser feito para auxiliar essas famílias nesse processo de crescimento e compreensão do TEA.

1.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CID

A Classificação Internacional de Doenças (CID) foi criada para ser um instrumento de classificação e consulta médica ampla, com vocação universal.

A CID é uma ferramenta terminológica de caráter classificatório, mantida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que apresenta classes e subclasses de doenças, condições relacionadas à saúde e causas externas de doença ou morte, incluindo: doenças infecciosas e parasitárias; neoplasias; doenças do sangue; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; doenças do sistema circulatório; transtornos mentais e comportamentais; doenças do sistema nervoso; doenças dos olhos; doenças do ouvido; doenças do sistema respiratório; doenças do sistema digestivo; doenças da pele e tecido subcutâneo; doenças do sistema musculoesquelético e tecido conjuntivo; doenças do aparelho geniturinário; lesões, envenenamento e certas outras consequências de causas externas; gravidez, parto e puerpério; condições originadas no período perinatal; malformações congênitas, deformações e anormalidades cromossômicas; sintomas, sinais e achados clínicos e laboratoriais anormais; causas externas de morbidade e mortalidade; fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, etc (GALVÃO; RICARTI, 2021, p. 106).

No CID-10, vigente até 2022, o TEA era classificado na numeração F84.0 como um transtorno global do desenvolvimento que se manifestaria em crianças antes dos 3 anos. Já no vigente CID-11, o TEA passou a ser classificado como:

6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional.

Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA, não apresentarem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, havendo apenas leve ou nenhum comprometimento no uso da linguagem/comunicação funcional, seja através da fala, seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões).

6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional.

Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual associados a leve ou nenhum comprometimento no uso da linguagem/comunicação funcional, seja através da fala, seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões) (AUTISMO E REALIDADE, 2024, online).

6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com linguagem funcional prejudicada.

Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA, não apresentarem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, havendo, porém, prejuízo acentuado na linguagem/comunicação funcional em relação ao esperado para a sua faixa etária, seja através da fala (não podendo fazer uso mais do que palavras isoladas ou frases simples), seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões).

6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e linguagem funcional prejudicada.

Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual associados a prejuízo acentuado na linguagem/comunicação funcional em relação ao esperado para a sua faixa etária, seja através da fala (não podendo fazer uso mais do que palavras isoladas ou frases simples), seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões).

6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e ausência de linguagem funcional.

Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual associados à ausência de repertório e uso de linguagem/comunicação funcional, seja através da fala, seja através de outro recurso comunicativo.

6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado

6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado

Importante destacar que o código “6A02.4 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional” ficou de fora da versão final da CID-11.

As subdivisões do TEA na CID 11 permitem maior compreensão da funcionalidade do indivíduo com TEA, um ganho quando pensamos especialmente na importância de diagnósticos e intervenções precoces e assertivas no Transtorno do Espectro Autista (WHO, 2018).

A nova classificação do CID ampliou as variantes do TEA, permitindo diagnósticos mais precisos. Deste modo, substituiu-se o CID F84.0, e a principal mudança

na nova classificação é a possibilidade do TEA estar relacionado ou não à Deficiência Intelectual.

2 LEGISLAÇÃO SOBRE A TEA NO BRASIL

A proteção da pessoa com deficiência, no Brasil, tem um histórico recente. Mesmo com a Constituição Federal (BRASIL, 1988) prevendo a necessidade de dar condições reais ao desenvolvimento das pessoas com todos os tipos de deficiências, foi apenas na última década que conseguimos publicar as leis mais importantes e decisivas da luta contra toda forma de preconceito.

Importante ressaltar que esses avanços não se referem apenas ao campo interno, pois no campo internacional dos Direitos Humanos tratados internacionais contribuíram para o desenvolvimento de políticas públicas para o contexto brasileiro. Um bom exemplo é a Declaração de Salamanca, de 1994, que previu em seu texto a inclusão de todos na educação, envolvendo-se as pessoas com deficiências e transtornos, por exemplo, no ensino regular (UNESCO, 1994).

Outro exemplo é a Convenção sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiências e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008. Seu propósito é “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (artigo 1). Nele, “pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (artigo 1) (BRASIL, 2015). Um conjunto de princípios são trazidos nesta Convenção, bem como direitos e deveres a serem observados pelos Estados-partes, como, por exemplo: a) a necessidade de respeito a dignidade humana, mas sem deixar de lado a autonomia individual de cada pessoa, que pode (e deve) tomar suas próprias decisões e fazer as suas próprias escolhas; b) não-discriminação; participação plena na sociedade e inclusão; c) reconhecimento das diferenças e aceitação delas; d) oportunidades iguais a todos (em um sentido formal e material); e) acessibilidade; f) igualdade entre homens e mulheres; g) respeito ao desenvolvimento das capacidades e identidade.

Por isto, embora não possamos deixar de celebrar os avanços advindos das conquistas recentes na legislação brasileira, ainda há um longo caminho pela frente para a construção de mais políticas públicas relacionadas a todo tipo de inclusão da pessoa com deficiência.

2.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) inaugurou um momento único no país, com todo o processo de redemocratização, no âmbito interno, e de globalização, em um nível externo. Foram muitas as mudanças em todos os níveis organizacionais do país, incluindo a educação.

A inclusão de crianças com autismo nas escolas regulares, sobretudo da rede pública tem sido motivo de discussão ao longo de vários anos, a qual se confunde com a própria história da Educação Especial no Brasil. A educação especificamente voltada para as pessoas portadoras de necessidades educativas especiais foi iniciada institucionalmente a partir da década de 70, com a criação do CENESP e implantação de setores de Educação Especial nas Secretarias Estaduais de Educação. A partir deste momento, as necessidades do aluno especial passaram a ter lugar efetivo dentro das discussões da Educação em geral (SUPLINO, 2005, p. 16).

O artigo 5º, *caput*, traz na base dos Direitos e Garantias Fundamentais, onde todos são iguais perante a lei. Garantem-se um conjunto de direitos, como a igualdade, que garante que todos sejam tratados da mesma forma, dentro dos limites de sua desigualdade. O artigo 205 da CF/88, por sua vez, prevê que a educação é um direito de todos que deve ser garantida pelo Estado e família, com o objetivo de inserir socialmente os indivíduos no meio social, de modo que sejam capazes de exercer sua cidadania e realizar atividades no mercado de trabalho. Por isso, todos devem ter igualdade de condições de acessar e permanecer na escola. O artigo 208 prevê, por sua vez, que o dever do Estado passa pela educação básica obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos. Além disto, também é garantido o atendimento educacional especializado àqueles que tenham alguma deficiência, o que deve ser realizado, preferencialmente, na rede regular de ensino.

Um conjunto de princípios e valores constitucionais amplos ampara o direito fundamental à educação como base do desenvolvimento social e humano. O Estado, neste quadro, precisa garantir uma educação gratuita e de qualidade a todos, o que inclui a

pessoa com o TEA. E esse direito só pode ser efetivado mediante um plexo de ações conexas, que envolvem saúde, assistência e seguridade social.

2.2 LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996 (LDB)

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (BRASIL, 1996) é bastante didática no processo de construção do direito fundamental à educação, quando explicita, em seu artigo 1º, que a educação atinge a todos os processos formativos que envolvem a vida de um indivíduo (não só a escola, mas a família, comunidade, ambiente de trabalho etc.). Um dos princípios basilares da LDB é justamente o respeito à diversidade humana, de maneira ampla e irrestrita (o que inclui todos os processos linguísticos, culturais e identitários das pessoas). Também prevê o atendimento educacional especializado aos “educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino” (art. 4º, III).

Em seu capítulo V, a partir do art. 58, a LDB prevê que a educação especial deve ser oferecida na rede regular de ensino para alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Na legislação brasileira, a menção a esses transtornos abriu um grande leque de possibilidade para crianças com TEA e outros transtornos entrarem na escola para receber o atendimento educacional especializado, na rede regular de ensino. Inicialmente, o texto da LDB previa a “integração” de alunos com necessidades educacionais especiais, como o texto do art. 58, § 2º indica: “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”.

A LDB previu, também, uma série de mecanismos específicos para que os sistemas de ensino possam garantir a realização e conclusão dos estudos, tanto na educação básica quanto no ensino médio ou superior.

2.3 LEI N.º 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 (POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (PNPTEA) é considerada um marco importante na conquista dos direitos das pessoas com TEA, pois inaugura um conjunto de diretrizes que formam uma política nacional de proteção dos direitos das pessoas com transtorno do espectro autista. Nela, a pessoa com TEA é conceituada como:

Art. 1º. Omissis.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

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

O artigo 1º caracteriza o TEA de uma maneira genérica, sem diferenciar as subespécies diagnósticas indicadas no DSM-5, por exemplo (os graus e suas diferenças). No texto, a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para fins legais. Nele também é indicado o símbolo mundial do autismo, o quebra-cabeças, como uma ferramenta que instituições de ensino podem usar para identificar as prioridades dadas as pessoas com TEA.

Os direitos das pessoas com transtorno do espectro autista foram incluídos no art. 3º, que prevê:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

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

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

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

- a) à educação e ao ensino profissionalizante;
- b) à moradia, inclusive à residência protegida;
- c) ao mercado de trabalho;
- d) à previdência social e à assistência social.

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

Para realização destes direitos, escola, sistemas de saúde, família e sociedade precisam agir juntas, para permitir que a criança com o TEA tenha o acompanhamento especializado.

2.4 LEI Nº 13.146, DE 06 DE JULHO DE 2015 (LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA)

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBIPC) é um amplo instrumento que busca garantir e promover todos os direitos e garantir a igualdade em um sentido material, com o objetivo de incluir e proteger alunos com deficiências. Ela nasce a partir da Convenção sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiências e seu Protocolo Facultativo e busca a inclusão plena da pessoa com deficiência. Em seu texto, a pessoa com deficiência é considerada aquela que “em impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade” (art. 2º) (BRASIL, 2015).

Essa lei é um marco importante na construção da defesa dos direitos de todas as pessoas com deficiência, pois estabelece os direitos, deveres e formas de atuação do Estado e instituições. Também indica como deve ser realizada a avaliação, para fins de diagnóstico (art. 2º), com caráter biopsicossocial. Também são caracterizados os ambientes e pessoas que estão envolvidas nesse processo, com regras claras sobre a acessibilidade.

2.5 LEI N.º 13.977, DE 8 DE JANEIRO DE 2020 (LEI ROMEO MION)

A Lei Romeo Mion (LRM) alterou a Lei nº 12.764/2012 e a Lei nº 9.265/1996 para criar a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (Ciptea), para “com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos

serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social” (art. 2º). Trata-se de um movimento extremamente importante para promover o atendimento amplo e especial as pessoas com TEA, pois a Ciptea garante o acesso prioritário em diversas modalidades de serviços públicos diferentes.

3 A EFICÁCIA DA LEGISLAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) PARA A EDUCAÇÃO BRASILEIRA

Precisamos lembrar, para a compreensão do problema desta pesquisa, o conceito de eficácia, tratado até este ponto de maneira genérica. Existem dois tipos de eficácia reconhecidos pela doutrina jurídica atual: a eficácia jurídica e a eficácia social da norma, ou, neste caso, a efetividade.

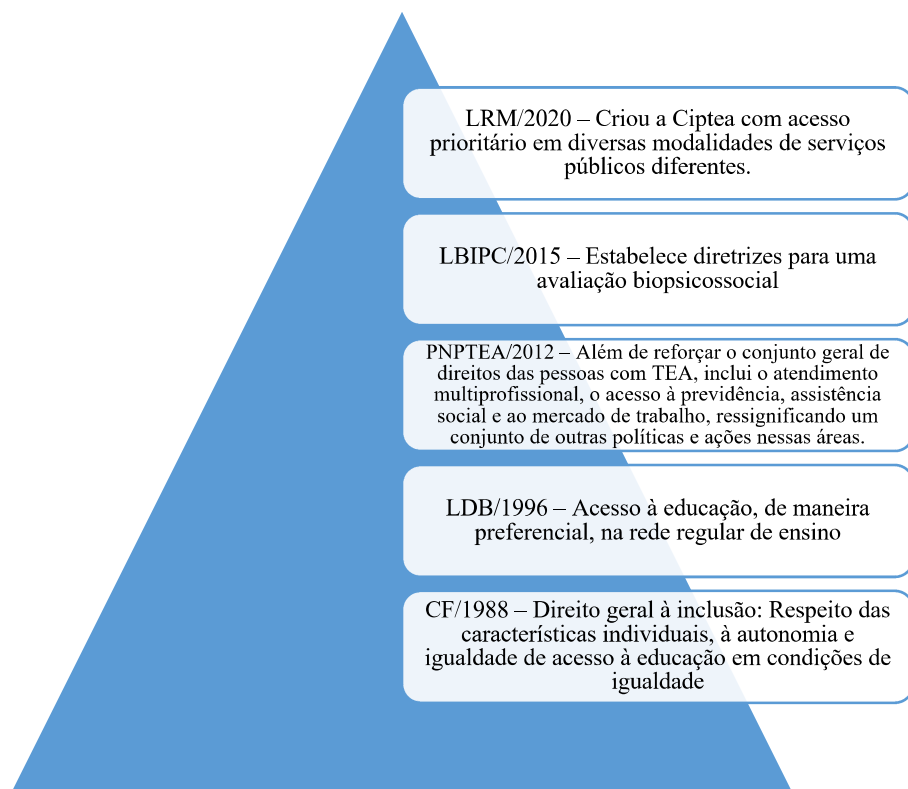
A eficácia jurídica diz respeito ao potencial da norma de produzir efeitos no mundo, ou seja, a sua capacidade de ser exigida e ser executada. Trata-se de uma qualidade inerente a todas as leis: o momento em que passam a produzir efeitos, tornando-se eficazes (em termos de vigência e validade) (SARLET, 2006; SILVA, 1964). Já a eficácia social está relacionada com o reconhecimento da norma pela sociedade, seu respeito e cumprimento. No mundo real, ou concreto (dos fatos sociais), as pessoas precisam entender e cumprir a norma, respeitando-a. À medida que a norma assume o potencial social de produzir os efeitos nela programados, porque seu reconhecimento aconteceu no mundo, ela se torna efetiva. Há o respeito das regras por ela impostas a todos e seu cumprimento (REALE, 1996).

Podemos, assim, descartar o questionamento sobre a eficácia jurídica deste estudo, pois todas as normas aqui apontadas podem e produzem efeitos concretos na realidade. Nossa abordagem está voltada a eficácia social da norma, ou seja, sua efetividade.

A partir do conjunto de leis apontados, estudantes de todas as idades podem contar com um conjunto de direitos e garantias legais para acessar uma educação de qualidade. Há, neste nesse sentido, a chamada eficácia jurídica da norma. Percebe-se que escolas têm obrigação legal de realizar a matrícula das crianças com TEA e proporcionar um ambiente capaz de desenvolver o seu aprendizado. Isso inclui um trabalho coordenado entre gestores, professor da sala de aula regular, auxiliares de sala, professor da educação especial, assistente social, psicólogos, equipe médica, família e Estado.

A combinação deste conjunto de ações não é fácil, pois envolve ações e políticas públicas específicas para a realização de cada um dos direitos das pessoas com TEA. No quadro geral de regulamentações, podemos dividir os direitos das pessoas com TEA, na educação como um todo, no seguinte grupo:

Imagem 1: Estrutura geral dos Direitos das Pessoas com TEA, a partir dos avanços nos últimos anos



Fonte: Elaboração dos autores, 2024.

O conjunto dos direitos apontados podem produzir os efeitos pretendidos, pois a legislação propôs um sistema orgânico de garantias legais e ações concretas para que esse sistema pudesse funcionar da maneira pretendida. Por exemplo: as crianças com TEA têm o direito de acessar a escola (com diversos efeitos legais diante da recusa de matrícula). Após a matrícula a inclusão continua a acontecer, como um processo contínuo (e permanente), a partir de uma série de ações da família, escola e sistema de saúde, em conjunto.

O professor da sala de aula realiza adaptações curriculares, que dão origem a atividades em sala e recomendações aos pais para o desenvolvimento de uma rotina de

estudos. Essas adaptações curriculares envolvem a escolha e produção de conteúdos individualizados para cada criança, a partir de suas características, levando-se em consideração a capacidade destas crianças desenvolverem os conteúdos propostos, com o acompanhamento dos professores em sala de aula.

A legislação garante o acompanhamento multidisciplinar, o que significa que, junto da escola, o sistema de saúde deve atuar para receber a criança com TEA e garantir os atendimentos necessários ao seu desenvolvimento (de diversos profissionais da área médica).

Isso vale para o ensino superior, de modo geral. A grande questão neste caso (e em todos os outros) é: podemos considerar a legislação efetiva ao desenvolvimento de crianças com TEA na educação como um todo?

Essa questão envolve o diálogo com os espaços sociais que precisam participar do processo de inclusão para que concretizem as normas jurídicas existentes para as pessoas com TEA. Isso envolve, além do reconhecimento das normas, recursos que nem sempre estão disponíveis para a implementação das ações, pois os espaços, além do currículo, precisam ser adaptados e profissionais especializados precisam ser contratados e continuamente atualizados.

Alguns dados são reveladores da eficácia social da legislação brasileira sobre os direitos educacionais das pessoas com deficiência. O Censo da Educação Básica Brasileira (BRASIL; INEP, 2024) revelou que o número de matrículas da educação especial, no Brasil, teve um aumento de 41,4% entre 2019 e 2023, chegando a 1,8 milhão de alunos. Outro dado muito importante deste documento diz respeito ao percentual de matrículas nas salas de aula comuns: no mesmo período, houve um aumento de 92,7% para 95% das matrículas das pessoas com deficiências, o que é um forte indicativo de como as instituições de ensino têm enxergado as políticas públicas para inclusão. O censo não especifica quantas, dessas pessoas, têm TEA ou outra deficiência, enquadrando a todos de maneira genérica. Mesmo assim, é um dado que indica uma mudança de postura dos órgãos públicos e sociedade quanto ao cumprimento do direito fundamental à educação para as pessoas com deficiência.

Outro ponto importante, na verificação da efetividade dessas normas é a existência de políticas públicas que ampliem a efetivação das pessoas com TEA. Políticas públicas são as decisões governamentais escolhidas a partir da Constituição e dos valores sociais por ela resguardados. São as escolhas de governo para determinada área que precisa de

atenção, com o objetivo de atingir certos efeitos sociais (MEAD, 1995; LYNN, 1980; DYE, 1984).

Existem alguns documentos que revelam o planejamento e a preocupação dos últimos governos com o TEA, em um nível federal, como, por exemplo, o manual diagnóstico e de ação, do Ministério da Saúde, direcionado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e outros órgãos, intitulado: “Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde” (Brasil et al, 2015) e o “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)” (Brasil et al, 2014). Esses dois documentos exemplificam que os governos reconhecem a necessidade de ampliar as linhas de ação do TEA para a população, com a instrução dos seus principais órgãos diretivos em saúde para ações coordenadas que cumpram o que foi previsto na legislação.

Mesmo assim, a ausência de dados específicos no censo da educação sobre o que tem sido feito sobre a inclusão das pessoas com TEA revela uma lacuna imensa, em termos de acompanhamento das políticas públicas voltadas de maneira específica a este público. Isso não significa que as normas existentes não têm efetividade. Longe disso. Diversas políticas públicas têm surgido, nos últimos anos, para reforçar o arcabouço jurídico protetivo das pessoas com TEA. A grande questão é que os esforços coletivos ainda estão longe do ideal, pois o desenvolvimento de ações voltadas à inclusão real passa por investimentos e formações permanentes com os profissionais que trabalham com as pessoas com TEA. Escolas e universidades precisam de adaptações curriculares e físicas. O SUS precisa, igualmente, de recursos para adaptar e construir hospitais ao atendimento multidisciplinar.

Isso se reflete em uma inclusão ainda precária das pessoas com TEA, a exemplo do que é narrado por Araújo e Dourado (2022). A pesquisa realizada pelos autores indica que a educação como um todo ainda precisa avançar no desenvolvimento de ações concretas de adaptação curricular, para propiciar oportunidades reais de inclusão dentro do ambiente de trabalho, ainda distante de muitas das pessoas nesta condição. Em outras palavras, a inclusão ainda está longe de se concretizar de maneira real e efetiva, como propõem as normas, mas não por seu desconhecimento e sim por falta de investimentos públicos nas áreas necessárias ao desenvolvimento das pessoas com TEA.

CONCLUSÃO

Enquanto transtorno do neurodesenvolvimento, o TEA afeta de maneira permanente a maneira como o indivíduo enxerga sua realidade, sendo necessário que incursões em um nível escolar inicial levem em consideração as necessidades mais básicas e elementares ao desenvolvimento da autonomia daqueles que apresentam o TEA. Isso envolve um conjunto de adaptações curriculares e ambientais, além de uma parceria permanente entre escola, família e SUS. O mesmo pode ser dito para o Ensino Superior.

O conjunto de direitos albergados pela Constituição Federal de 1988, que protege os direitos das pessoas com TEA, tem amplo reconhecimento pelo Estado e sociedade, como esta pesquisa pôde comprovar. Existem políticas públicas que expressam esse reconhecimento e preocupação. A grande questão é que o governo precisa direcionar esforços específicos a este público, com investimentos em larga escala na realização dos seus direitos educativos, porque é a educação a ferramenta mais poderosa para a inclusão.

Em conclusão, nossa pesquisa revelou que as normas jurídicas existentes, para a proteção das pessoas com TEA, tem eficácia jurídica e social, na medida em que esses direitos além de poderem ser exigidos, tem sido objeto constante de preocupações e políticas públicas em nível federal, estadual e local, mas esses direitos precisam da ampliação de investimentos em sua realização para sua máxima efetividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, Silvino de; DOURADO, Jackson Luis Galdino. Transtorno do espectro autista (TEA) e a empregabilidade: entre a formação e a inclusão. **Revista Perspectivas em Diálogo**, Naviraí, v. 09, n. 20, p. 291-306, maio/ago. 2022.

ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. Cogn.**, 2014, vol.16, n.1, pp.67-82. ISSN 1517-5545.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 01.jul.2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2023: notas** estatísticas. Brasília, DF: Inep, 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em 01.jul.2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em 01.jul.2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**, que institui a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em 01.jul.2024.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**, que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em 01.jul.2024.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**, que altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm>. Acesso em 01.jul.2024.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, Adriana Rocha; VASCONCELOS, Marcio Moacyr de; "Conversando sobre autismo-reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas", p. 23 -32. In: **Autismo: Vivências e Caminhos**. São Paulo: Blucher, 2016. ISBN: 9788580391329, DOI 10.5151/9788580391329-05.

Dye, Thomas D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1984.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. A classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. **ASKLEPION: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 104-118, Jan./Jun., 2021.

Lynn, L. E. **Designing Public Policy: A Casebook on the Role of Policy Analysis**. Santa Monica, Calif.: Goodyear, 1980.

Mead, L. M. **Public Policy: Vision, Potential, Limits**. Policy Currents, Fevereiro, 1995.

NEUROCONECTA. **Modelo TEACCH e os benefícios para os autistas**. Disponível em: <<https://neuroconecta.com.br/metodo-teacch-e-os-beneficios-para-os-autistas/#:~:text=Como%20funciona%20o%20TEACCH%3F,poss%C3%ADvel%20de%20desenvolver%20um%20programa%20individualizado.>>>. Acesso em: 01.jul.2024.

PAOLI, Joana de; MACHADO, Patricia Fernandes Lootens. Autismos em uma perspectiva histórico-cultural. **Revista Gesto Debate**, Campo Grande – MS, v. 22, n.31, p. 534-565, jan./dez. 2022.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n.3, p. 188-199, 2015.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 23.ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SILVA, José Afonso da. **Princípios do Processo de Formação das Leis no Direito Constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1964.

SUPLINO, Maryse. **Curriculo funcional natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental** - Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; Maceió: ASSISTA, 2005.

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais de 1994**. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>>. Acesso em 01.jul.2024.

Artigo recebido em: 02.02.2024

Artigo publicado em 20.08.2024.