

O MUNDO AUTISTA SEM ESCOLA: PELA VIVÊNCIA NUMA ESCOLA INCLUSIVA RECONSTRUÍDA.

THE AUTISTIC WORLD WITHOUT SCHOOL: FOR THE EXPERIENCE IN A RECONSTRUCTED INCLUSIVE SCHOOL.

Débora Gaspar Soares¹

Daniela Gaspar Soares²

Diane Graciele Gaspar Soares³

Arly Dayany Carvalho⁴

RESUMO

Esta Revisão Bibliográfica trata das barreiras (estruturais, materiais, humanas, atitudinais) que têm objurgado cada vez mais pessoas no sentido de compreender os processos que abrangem a inclusão, e o processo de escolarização na Educação Infantil dos estudantes com Transtorno do Espectro Autista. A estratégia utilizada para o mapeamento dos artigos escolhidos foi baseada nas palavras-chave. O fluxograma do Prisma informa o processo de revisão. As publicações analisadas apresentam uma gama altamente diversa de periódicos científicos como: Cochrane Library, Springer Link, Sage Journals, ScienceDirect, Wiley, Taylor & Francis, Emerald insight, APA PsycNet, MDPI, Cureus, Frontiers, dentre outros. Dos 86 registros recuperados nas bases de dados, dos quais não houve ocorrência de duplicatas, 32 títulos e resumos foram avaliados, que posteriormente foram lidos na íntegra, 13 foram excluídos porque não atenderam aos critérios desta revisão rápida. Desta maneira, 19 artigos foram elegíveis e mais 3 artigos foram incluídos, totalizando 22 artigos incluídos, que foram publicados nos últimos 10 anos e específicos sobre crianças autistas na Educação Infantil. Como resultados, as revisões sistemáticas versaram sobre vivências relacionadas ao Autismo como seletividade alimentar, distúrbios no sono, crises, autorregulação, fala e comunicação, interações sociais, a vida escolar na Educação Infantil, e sobre o apoio familiar na aprendizagem da criança com o TEA. Os resultados revelaram diferentes dilemas enfrentados pela criança autista na Educação Infantil e o seu impacto no cotidiano das famílias, que lutam pelo exercício de uma Educação Especial e Inclusiva de fato.

Palavras-chave: Autismo, Família, Transtorno de Aprendizagem, Educação Infantil, Gestão participativa escolar.

ABSTRACT

This Literature Review deals with the barriers (structural, material, human, attitudinal) that have objured more and more people in order to understand the processes that encompass inclusion, and the process of schooling in Early Childhood Education of students with Autism Spectrum Disorder. The strategy used to map the chosen articles was based on keywords. The Prisma flowchart informs the review process. The publications analyzed present a highly diverse range of scientific journals such as: Cochrane Library, Springer Link, Sage Journals, ScienceDirect, Wiley, Taylor & Francis, Emerald insight, APA PsycNet, MDPI, Cureus, Frontiers, among others. Of the 86 records retrieved from the databases, of which there were no duplicates, 31 titles and

¹ Mestra pelo Curso de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ, debora.soares31201@alunos.ufersa.edu.br;

² Mestranda pelo Curso de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Ceará - UFC, dnl.gasparsoares@gmail.com;

³ Especialista do Curso de Pós-graduação em Direito da Universidade Estácio de Sá, dianegracieleadvogada@gmail.com;

⁴ Professor orientador: Mestre em Economia pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN em Administração, Universidade Potiguar - UNP, arly.carvalho@ufersa.edu.br

abstracts were evaluated, which were later read in full, 10 were excluded because they did not meet the criteria of this rapid review. Thus, 21 articles were eligible and 3 more articles were included, totaling 24 articles included, which were published in the last 10 years and specific to autistic children in Early Childhood Education. As a result, the systematic reviews dealt with experiences related to Autism such as food selectivity, sleep disorders, crises, self-regulation, speech and communication, social interactions, school life in Early Childhood Education, and family support in the learning of children with ASD. The results revealed different dilemmas faced by autistic children in Early Childhood Education and their impact on the daily lives of families, who fight for the exercise of a Special and Inclusive Education in fact.

Key words: Autism, Family, Learning Disorder, Early Childhood Education, Participatory School Management.

Data de submissão 10 de outubro de 2024

Data de aprovação 25 de outubro de 2024

Disponibilidade (endereço eletrônico do artigo, DOI ou outras informações relativas ao acesso do documento).

1 INTRODUÇÃO

Há interesses de classes na participação da família na escola inclusiva? Sim, notadamente, que sim. Torna-se óbvio o reconhecimento de que há interesses de classe em qualquer movimento, sem exceção do cotidiano da vida social, portanto, claro que há no movimento pela inclusão. Entretanto, o conhecimento sobre o aluno, pessoa com deficiência, de acordo com Glat (2000, p.18) é o arcabouço resistente às conjunturas transitórias⁵. Sobretudo, porque a trajetória do aluno, pessoa com deficiência, no espaço escolar, segundo Mendonça e Silva (2015, p.511) é estabelecido pelo diálogo⁶, com a família, afim de analisar as informações sobre o desenvolvimento, as perspectivas familiares de frente as prioridades de ensino-aprendizagem. Já com a equipe de terapeutas coletar os apontamentos dos tratamentos e terapias, bem como os apontamentos pedagógicos e intersetoriais dos professores e de toda equipe escolar.

“É necessário uma aldeia para educar uma criança.” E é nesse entendimento, que o Atendimento Educacional Especializado – AEE prevê a garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, a

⁵ De acordo com Glat (2000,p.18): “não é o aluno que tem que se adaptar à escola, e sim a escola que tem que se transformar para atendê-lo.” Disponível em: https://revista.souzamarques.br/index.php/REVISTA_SOUZA_MARQUES/article/view/214/203. Acesso em 09 de julho de 2024.

⁶ Segundo Mendonça e Silva (2015, p. 511): “é fundamental o reconhecimento de uma sociedade multicultural, na qual as instituições devem estar a serviço da liberdade e da comunicação intercultural”. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/3274/pdf3>. Acesso em 09 de julho de 2024.

não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência, a garantia de adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais, a oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional, e a adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento educacional e social (BRASIL, 2011). Precipuamente, porque tecer redes de inclusão emergem novos desafios, cabendo ao Professor de AEE, a família, a equipe de terapeutas, a equipe escolar, e a comunidade escolar cada uma das ações de ensino-aprendizagem efetivas, e que geram impacto positivo na vida da pessoa com deficiência.

Por consequência, a escola que temos, e a escola inclusiva que queremos será construída pelas redes de inclusão. Conforme Vargas e Borges apresentam (2022, p.290) será atravessando de mãos dadas, por meio de um trabalho colaborativo entre o Professor do AEE, a família, e as demais redes de apoio envolvidas⁷, o exercício coexistente dos diferentes conceitos e norteadores educacionais de compreensão de criança, currículo, princípios e função inclusiva, sociopolítica e pedagógica da educação. Em outras palavras, serão das redes de inclusão com a família da pessoa com deficiência a tomada de atitude de acolhimento das demandas e medidas concretas para efetivação das políticas afirmativas e inclusivas. Bem como, da Luta por acessibilidade universal e por políticas baseadas em evidências, como exemplo: para garantir o acesso de estudantes das escolas públicas e demais camadas sociais populares, e excluídas socioambientais, aos direitos e garantias de uma Democracia, a uma sociedade inclusiva de fato.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A inclusão é movimento. Nem se pensa que faz parte, apenas se sente. Assim como vento, leva e traz algo novo. Conforme Cosme (2017, p.760) evidencia, envolve-se nas conversas com outras vivências⁸. Como dançar na chuva, se molha, se troca, se modifica, se melhora. Ecoa na alegria, na gargalhada, num sorriso, em um sopro. Semeia ventos e colhe tempestade. Espraia-se feito onda por toda parte. Não é propriedade de alguns, é gratuidade. Não responde a perguntas, ela questiona, investiga, incomoda. Revira a rotina da vida

⁷ Conforme Vargas e Borges apresentam (2022, p.290): “De posse do conceito de Santos (2007), a corrente fria e a corrente quente, fechamos o procedimento de formação conscientes dos inúmeros obstáculos que precisaremos transpor para termos (na prática) uma escola que caiba todos. Sabedores desses obstáculos, por meio da pesquisa, dos investimentos em estudos para os professores, redes de apoio articuladas, fortalecimento das lutas, dentre outras, poderemos ultrapassar o que quer nos dividir e nos afastar do usufruto dos vários direitos humanos.” Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/snee/article/view/40623> . Acesso em 09 de julho de 2024.

⁸ Conforme Cosme evidencia (2017, p.760): “que a necessidade de democratizar o acesso ao saber escolar é um desígnio que decorre da vida numa sociedade sujeita às exigências políticas, sociais e culturais e à aceitação dos princípios que organizam os regimes políticos democráticos.” Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1891/189154956004.pdf>. Acesso em 09 de julho de 2024.

concreta e imediata e por isso, surpreende. Porque normal é ser diferente⁹, segundo Fontana et al (2019, p.122), em cada instância e em cada lugar, fazendo-se presença quando menos se espera.

Nesse entendimento, a inclusão que parece absurda, essa conjuração da participação da família, defronte um espaço escolar, segundo Alves (2019, p.7), constituído como um território¹⁰ da sociedade deficiente patriarcal, e para essa sociedade oralizada, consumista digital. E que contrafaz que há outras possibilidades de espaço escolar, como Malaguzzi¹¹ que perguntava aos seus professores: ‘O que te encantou hoje?’. Não resta menor dúvida de que esse é o sentido mais fundamental, aquele a partir do qual os demais serão desenvolvidos pela criança. O encantamento do professor no espaço escolar é essencial e a força motriz da inclusão escolar. Por essa relação de encantamento que a educação inclusiva promove a justiça, como também impele que o Atendimento Educacional Especializado – AEE garanta um sistema educacional inclusivo¹² em todos os níveis, de acordo com Roldão (2018, p.8), sem discriminação e com base na equidade de oportunidades.

O conceito de inclusão¹³ alcançou hoje reconhecimento mundial, conforme orienta a UNESCO (2015, p. 6), não obstante os continuados abusos e falta de pleno exercício. Claro que é muito importante debater sobre a inclusão, só que inclusão exige estar com o outro, interagir com o outro, dialogar com o outro. Por consequência, o exercício do Atendimento Educacional Especializado – AEE oportuniza ecoar a voz de pessoas renegadas, e isso

⁹ Segundo Fontana et al (2019, p.122): “é necessário pensar em novas formas de ensino e aprendizagem, considerando que na escola não temos alunos com o mesmo padrão de aprendizagem, por isso a necessidade de não ensinar de forma padronizada, o ensino carece personalização.” Disponível em: <https://ojs.eselx.ipl.pt/index.php/invep/article/view/188/318>. Acesso em 09 de julho de 2019.

¹⁰ Segundo Alves (2019, p.7): “A escola é, assim, uma invenção das necessidades de produção dos tempos modernos tendo prestado relevantíssimos serviços de natureza funcional. Era preciso homogeneizar, estandardizar, disciplinar, ordenar as vontades e os gestos. Era preciso assegurar que a passagem do campo para a fábrica assegurasse os mecanismos de uma produção regrada.” Disponível em: https://afc.dge.mec.pt/sites/default/files/2020-02/UCP_2017_Construir_a_Autonomia_e_Flexibilizacao_Curricular.pdf. Acesso em 09 de julho de 2024.

¹¹ Loris Malaguzzi (1920-1994) foi um educador italiano e um dos líderes da rede de Reggio Emilia, cidade italiana considerada modelo para o ensino de primeira infância. Malaguzzi estava interessado no que é inesperado, não em determinar o que devia ser feito.

¹² De acordo com Roldão (2018, p.8): “Esta mudança é caracterizada pela pressão social sobre a escola no sentido de, mais uma vez, ajusta/reconstruir o seu currículo e o modo de gerir, na tentativa, historicamente sempre repetida, de ajustar a adequação da oferta às necessidades.” Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/AFC/livro_gestao_curricular.pdf. Acesso em 09 de julho de 2024.

¹³ Conforme orienta a UNESCO (2015, p.6): “An inclusive, learning-friendly environment (ILFE) welcomes, nurtures, and educates all children regardless of their gender, physical, intellectual, social, emotional, linguistic, or other characteristics. They may be disabled or gifted children, street or working children, children of remote or nomadic peoples, children from linguistic, ethnic or cultural minorities, children affected by HIV/AIDS, or children from other disadvantaged or marginalized areas or groups.” Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000137522>. Acesso em 09 de julho.

implica, segundo Santos (2002, p.2) entender e reconhecer o outro nas dinâmicas¹⁴ de: Reconhecimento da Singularidade do estudante, Ênfase na Educação Especial e Inclusiva, O Espaço Escolar como Comunidade Singular, Reconhecimento das barreiras, Impacto nas Relações Sociais, e Necessidade de Práticas de Avaliação Específicas.

Ao fim e ao cabo, é quase jocoso que todo o esforço empenhado na criação da Lei Brasileira de Inclusão - LBI, com objetivos tão preeminentes, tenha resultado em dúvidas, suspeitas e preconceito desde o seu lançamento, que nunca chegaram a ser totalmente ajustadas. É por isso que Grito, “Luta por acessibilidade universal para todes, todas e todos!”. É necessário pessoas mobilizadas por essa Luta para uma sociedade inclusiva de fato. Ninguém fica para trás.

3 DESENVOLVIMENTO

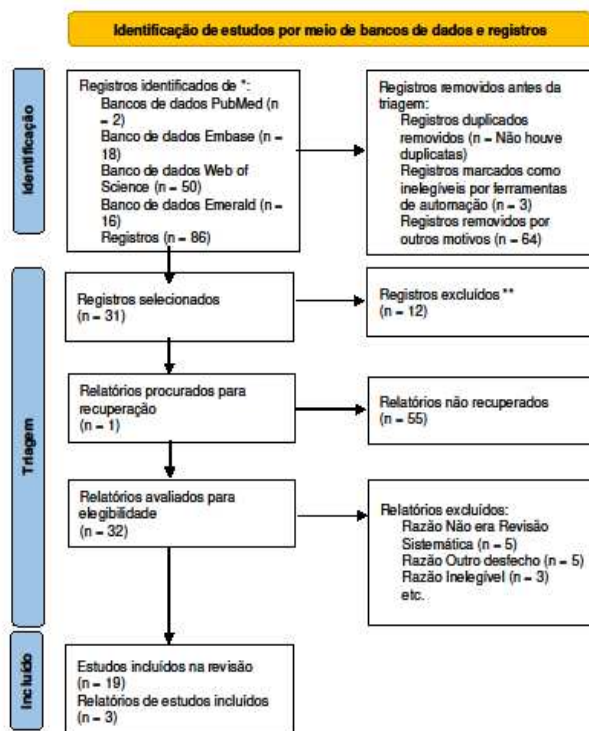
Um estudo de síntese rápida de evidências foi realizado no Brasil em 2019, com os resultados disponíveis no seguinte DOI: 10.17605/OSF.IO/K5BPW.

3.1 Evidências

A busca nas bases de dados resultou em 86 registros iniciais. Após a remoção de duplicatas e a avaliação criteriosa dos títulos e resumos, 32 estudos foram selecionados para análise completa. No entanto, 13 desses artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos (detalhados no Apêndice 1). Assim, a síntese narrativa de evidências foi construída com base em 19 estudos recentes, acrescidos de 3 trabalhos adicionais, totalizando 22 artigos. A análise dos tipos de estudos incluídos revela uma predominância de Revisões Sistemáticas (12), seguida por Revisões de Literatura (6) e Revisões de Escopo (4), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de estudos

¹⁴ Segundo Santos (2002, p.2): “Situações que levem os alunos a apoiar os outros e a receber ajuda dos pares constituem experiências ricas na reestruturação dos seus próprios conhecimentos, na regulação das suas aprendizagens, e no desenvolvimento da responsabilidade e da autonomia.” Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4884/1/Santos%20%282002%29.pdf>. Acesso em 09 de julho de 2024.



Tradução livre de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

3.2 Síntese dos Resultados

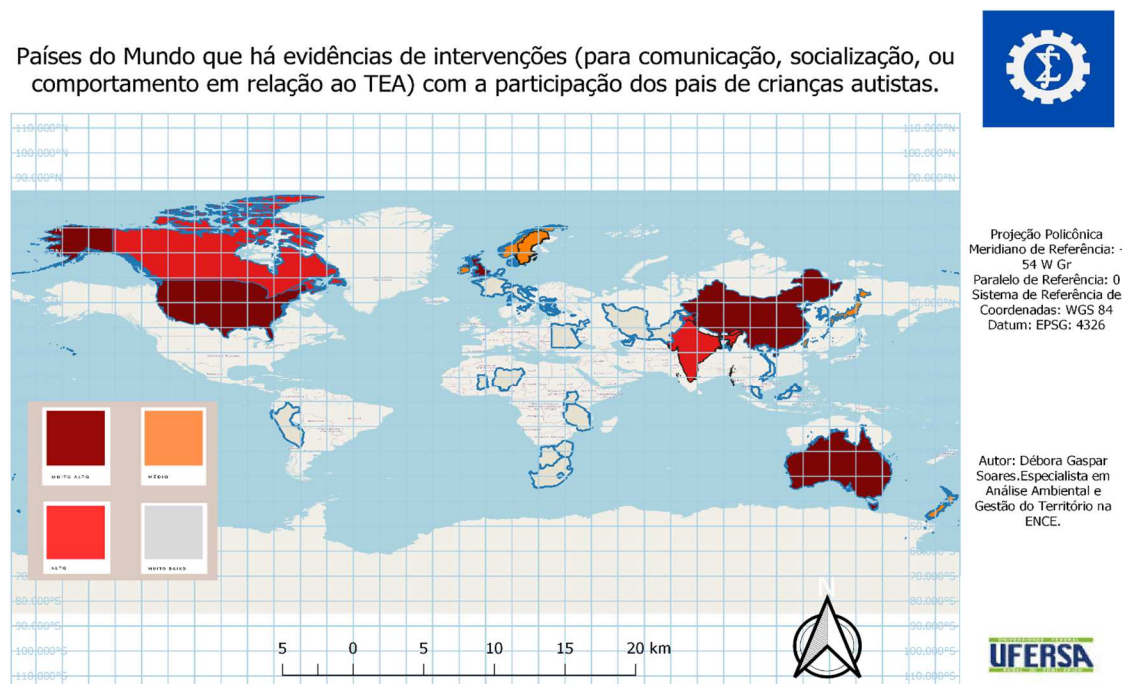
Para melhor compreender como as famílias podem ser parceiras na formação de crianças autistas, este trabalho resume 22 estudos que analisaram a influência de fatores culturais, ambientais e contextuais, além de intervenções específicas (comunicação, socialização e comportamento) na inclusão familiar em escolas de Educação Infantil.

As revisões sistemáticas, de escopo, e bibliográficas abordaram sobre a importância do diagnóstico precoce do autismo (Brignell, et al,2022; Okoye, et al, 2023, Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019); das intervenções (para comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA) como os serviços de terapia da fala (fonoaudióloga), de terapia ocupacional, de terapia de estimulação motora (psicomotricidade) e terapias/serviços comportamentais, como ABA, terapia Lovaas, Modelo Denver (Início Antecipado) e Treinamento de Teste Discreto (DTT) (Brignell, et al,2022; Kim, et al, 2024; Jylänki, et al,

2021; Rolling, et al, 2022; Okoye, et al, 2023; Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019); de treinamentos para os pais para intervenções de linguagem (Kim, et al, 2024; Gibson, et al, 2021; Liao, et al, 2023; Dawson-Squibb, et al, 2020); de treinamentos para os pais para intervenções de alimentação (King, et al, 2019); de treinamentos para os pais para intervenções de sono (Rolling, et al, 2022; Pattison, et al, 2020); de treinamentos para os pais para intervenções de prevenção de acidentes domésticos (Kendrick, et al, 2013); de treinamentos para os pais para intervenções de estimulação motora (Jylänki, et al, 2021; Tse, et al, 2024); de treinamentos para os pais para intervenções de socialização (O'Hagan, et al, 2021; Genovesi, et al, 2022; Dawson-Squibb, et al, 2020); e do contexto dos fatores (socioeconômicos, socioemocionais, socioambientais, socioculturais, sociodemográficos, familiares, e capacitismo) relacionados aos pais que vivem o TEA (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Rogge & Janssen, 2019; Cridland, et al, 2014). Mais informações na Categorização e Análise dos textos (Apêndice 3).

Adiante a figura 2 apresenta os países do mundo que há evidências de intervenções (para comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA) com a participação dos pais de crianças autistas.

Figura 2: Países do Mundo que há evidências de intervenções (para comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA) com a participação dos pais de crianças autistas.



Portal GADM. Disponível em: <https://gadm.org/>. Acesso em 23 de agosto de 2024.

Fonte: Portal GADM. Disponível em: <https://gadm.org/>. Acesso em 23 de agosto de 2024.

Há uma predominância das revisões sistemáticas nas regiões da Américas do Norte, da Europa, da Ásia, e da Oceania que apresentam evidências de intervenções (para comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA) com a participação dos pais de crianças autistas, sobretudo nos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014; Rogge & Janssen, 2019). Nesse sentido, essas evidências têm implicações para uma melhor compreensão da participação das famílias nas intervenções (para comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA)(Brignell, et al,2022; Kim, et al, 2024; O'Hagan, et al, 2021; Jylänki, et al, 2021; Kendrick, et al, 2013; Genovesi, et al, 2022; King, et al, 2019; Gibson, et al, 2021; Liao, et al, 2023; Pattison, et al, 2020; Rolling, et al, 2022; Okoye, et al, 2023; Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019; Dawson-Squibb, et al, 2020; Tse, et al, 2024) em crianças com transtorno do espectro autista e sugerem que o diagnóstico precoce juntamente com as intervenções (para comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA) podem ter impactos imediatos e posteriores na saúde da criança com diagnóstico de TEA e para familiares de crianças autistas. Essas descobertas destacam a necessidade de consolidações de políticas dos sistemas educacionais para acomodar todas as crianças com transtorno do espectro autista em ambientes educacionais apropriados, sem hesitação da participação dos familiares de crianças autistas, devido os fatores (cultura, ambiente, e contexto) (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Rogge & Janssen, 2019; Cridland, et al, 2014) estarem relacionados a agudas desigualdades (socioeconômicas, sociodemográficas, socioambientais socioemocionais, e socioculturais), a diferentes sistemas riscos sociais desses familiares, e ao capacitismo. Isso demonstra a exigência de um maior comprometimento das diferentes partes interessadas para desenvolver políticas, diretrizes de melhores práticas e ações para a inclusão das crianças autistas na educação infantil. Convém destacar que os custos de educação que estão diretamente relacionados com TEA são mais elevados para crianças com TEA e deficiência intelectual em comparação com crianças com TEA sem deficiência intelectual e adolescentes/adultos com TEA, de acordo com Rogge & Janssen (2019).

A seguir o quadro 1 apresenta as intervenções (para comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA) e Fatores (cultura, ambiente e contexto) com desfecho inclusivo na Educação Infantil para crianças autistas.

Quadro 1: Intervenções (para comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA) e Fatores (cultura, ambiente e contexto) com desfecho inclusivo na Educação Infantil para crianças autistas.

Intervenção	Direção da Associação	Resultado
Crianças autistas na Educação Infantil de ambos o sexo		
Intervenção A (Sistema Educacional e Sistema de Saúde com tendência persistente em favor de estratégias de ensino monolíngues)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e reforço das experiências dolorosas dos pais com o estresse escolar e familiar de seus filhos; colapsos e crises emocionais da criança autista na escola e em casa, de fornecer suporte acadêmico adicional, bem como preocupações com a saúde mental de seus filhos. (Brignell, et al,2022; Kim, et al, 2024; Jylänki, et al, 2021; Rolling, et al, 2022; Okoye, et al, 2023; Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019)
Intervenção B (Habilidades motoras fundamentais desacompanhadas das atividades físicas com crianças autistas)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e incremento de desequilíbrio dos serviços de apoio terapêutico/clínico que precisam ser individualizados para cada família que vive com TEA. (Brignell, et al,2022; Kim, et al, 2024; Jylänki, et al, 2021; Rolling, et al, 2022; Okoye, et al, 2023; Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019)
Intervenção C (Diagnóstico precoce do autismo)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e promoção de oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas, independentemente dos desafios atuais. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (Brignell, et al,2022; Okoye, et al, 2023, Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019)
Intervenção D (para Comunicação como terapia da fala (fonoaudióloga)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, com a moderação dos níveis de ansiedade e de estresse parental, e promoção da coesão familiar e a adaptabilidade familiar. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (Brignell, et al,2022; Kim, et al, 2024; Jylänki, et al, 2021; Rolling, et al, 2022; Okoye, et al, 2023; Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019)
Intervenção E (para Socialização como	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, com a moderação dos níveis de ansiedade e de estresse parental, e promoção da coesão familiar e a

terapia ocupacional)		adaptabilidade familiar. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (Brignell, et al,2022; Kim, et al, 2024; Jylänki, et al, 2021; Rolling, et al, 2022; Okoye, et al, 2023; Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019)
Intervenção F (de Atividade Física/Ocupacional como terapia de estimulação motora (psicomotricidade))	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, com a moderação dos níveis de ansiedade e de estresse parental, e promoção da coesão familiar e a adaptabilidade familiar. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (Brignell, et al,2022; Kim, et al, 2024; Jylänki, et al, 2021; Rolling, et al, 2022; Okoye, et al, 2023; Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019)
Intervenção G (para Comportamento como terapias/serviços comportamentais, como ABA, terapia Lovaas, Modelo Denver (Início Antecipado) e Treinamento de Teste Discreto (DTT))	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e moderação do relevante estresse parental decorrente do comportamento desafiador e das altas demandas no cuidado da criança autista. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (Brignell, et al,2022; Kim, et al, 2024; Jylänki, et al, 2021; Rolling, et al, 2022; Okoye, et al, 2023; Chahboun, et al, 2022; Allely, C., 2019)
Intervenção H (Treinamentos para os pais para intervenções de linguagem)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e promoção da participação dos pais que vivem o TEA e dos demais membros da família a se envolverem na terapia. Isto pode envolver a inclusão de pessoas fora do âmbito tradicional da “terapia familiar”, como familiares agregados, amigos ou terapeutas domiciliares. Melhorar as competências de capacitação familiar. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (Kim, et al, 2024; Gibson, et al, 2021; Liao, et al, 2023; Dawson-Squibb, et al, 2020)
Intervenção I (Treinamentos para os pais para intervenções de alimentação)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, promoção da participação dos pais que vivem o TEA e dos demais membros da família a se envolverem na terapia. Isto pode envolver a inclusão de pessoas fora do âmbito tradicional da “terapia familiar”, como familiares agregados, amigos ou terapeutas domiciliares, e moderação do estresse parental ocasionado pelas comorbidades associadas ao autismo como a constipação, a epilepsia e o risco de convulsões. Melhorar as competências de capacitação familiar. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de

		melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (King, et al, 2019)
Intervenção J (Treinamentos para os pais para intervenções de sono)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, promoção da participação dos pais que vivem o TEA e dos demais membros da família a se envolverem na terapia. Isto pode envolver a inclusão de pessoas fora do âmbito tradicional da “terapia familiar”, como familiares agregados, amigos ou terapeutas domiciliares, e moderação do estresse parental relevante pela falta de descanso, como também de dilemas com enurese noturna primária em crianças com TEA. Melhorar as competências de capacitação familiar. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (Rolling, et al, 2022; Pattison, et al, 2020)
Intervenção K (Treinamentos para os pais para intervenções de prevenção de acidentes domésticos)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, promoção da participação dos pais que vivem o TEA e dos demais membros da família a se envolverem na terapia. Isto pode envolver a inclusão de pessoas fora do âmbito tradicional da “terapia familiar”, como familiares agregados, amigos ou terapeutas domiciliares, e moderação do estresse parental causado por cuidados temporários de atendimentos emergenciais de saúde. Melhorar as competências de capacitação familiar. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (Kendrick, et al, 2013)
Intervenção L (Treinamentos para os pais para intervenções de estimulação motora)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e promoção da participação dos pais que vivem o TEA e dos demais membros da família a se envolverem na terapia. Isto pode envolver a inclusão de pessoas fora do âmbito tradicional da “terapia familiar”, como familiares agregados, amigos ou terapeutas domiciliares, moderação do estresse parental devido a problemas de obesidade de crianças autistas. Melhorar as competências de capacitação familiar. Os serviços de apoio clínico individualizados promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas. (Jylänki, et al, 2021; Tse, et al, 2024)
Intervenção M (Treinamentos para os pais para intervenções de socialização)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e promoção da participação dos pais que vivem o TEA e dos demais membros da família a se envolverem na terapia. Isto pode envolver a inclusão de pessoas fora do âmbito tradicional da “terapia familiar”, como familiares agregados, amigos ou terapeutas domiciliares. Estimulação para o suporte individualizado da equipe de terapeutas, que também podem fornecer apoio informativo e emocional, e ajudar a família a responder ao luto ou à confusão, agir como modelos, melhorar as

		competências de capacitação familiar. (O'Hagan, et al, 2021; Genovesi, et al, 2022; Dawson-Squibb, et al, 2020)
Fator A - Custos de serviços médicos e de saúde (Impacto socioeconômico, sociodemográfico, socioambiental)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e majoração dos gastos devido aos custos de serviços médicos e de saúde da criança com TEA; encarecimento dos gastos devido aos custos terapêuticos da criança com TEA; incremento dos gastos devido aos custos de educação (especial), como exemplo a necessidade de pagar um mediador na escola, e ainda pagar um atendente terapêutico em casa para apoio pedagógico. (Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Rogge & Janssen, 2019)
Fator B – Custos terapêuticos (Impacto socioeconômico, sociodemográfico, socioambiental)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e encarecimento dos gastos decorrente da duração do processo de diagnóstico, a necessidade de médicos especialistas e o elevado envolvimento dos prestadores de cuidados tornam o diagnóstico de TEA uma questão dispendiosa; as despesas com serviços de saúde para parentes, como custos de aconselhamento e medicamentos, que são causados pela criança ou família membro com TEA; os custos dos programas intervenção/tratamento comportamental intensivo (EIBI) para o TEA são substanciais, sendo como mais frequentemente recebidos serviços incluindo terapia da fala (fonoaudióloga), terapia ocupacional e terapias/serviços comportamentais, como ABA, terapia Lovaas, Modelo Denver (Início Antecipado) e Treinamento de Teste Discreto (DTT); faltam estimativas de custo-benefício mais realistas dos programas EIBI para as crianças com diagnóstico TEA; as experiências dolorosas dos pais com o estresse escolar e familiar de seus filhos; colapsos e crises emocionais da criança autista na escola e em casa; seus filhos autistas desenvolverem ansiedade ou depressão, incluindo a expressão de pensamentos suicidas e automutilação nas crianças. (Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Rogge & Janssen, 2019).
Fator C - Custos de educação (especial) (Impacto socioeconômico, sociodemográfico, socioambiental)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, quando sistema educativo organiza e financia algumas terapias para crianças com deficiência os gastos com terapia ocupacional, física, fonoaudiológica e familiar tenderam a diminuir com a idade; quando escola oferece fonoaudióloga escolar, mediador escolar, transporte escolar, adequação na dieta seletiva da criança autista, terapia física/ocupacional escolar, terapia da visão escolar; a escola oferecer professor em AEE, espaços físicos adaptados e adequados a necessidade da criança autista, com infraestrutura e recursos pedagógicos; a escola garantir o acesso aos serviços de assistência social, apoio pessoal a saúde da criança autista, serviços de treinamento para os pais baseado na comunidade; a escola oportunizar a formação dos professores em Educação Especial e

		Inclusiva; a formação da equipe escolar em Educação Especial e Inclusiva; a formação dos gestores em Educação Especial e Inclusiva; a escola oportunizar a participação dos pais na gestão participativa da escola; a oferta de EIBI durante os primeiros anos da infância resulta, em média, em poupanças de custos ao longo da vida. (Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Rogge & Janssen, 2019).
Fator D - Custos de perda de produção para adultos com TEA (Impacto socioeconômico, sociodemográfico, socioambiental)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e incremento do custo social para a família para o suporte de adultos desempregados com TEA; custo social para a família com adulto com TEA em empregos pouco qualificados e mal remunerados apesar desse ter um elevado nível de educação; a variação de competências sociais e modificação de comportamento para pessoas com TEA aumentaram conforme o avanço da idade. (Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Rogge & Janssen, 2019).
Fator E - Custos de cuidados informais e perda de produtividade para familiares/cuidadores (Impacto socioeconômico, sociodemográfico, socioambiental)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e incremento do custo social para os pais, familiar, que precisou reduzir a carga horária do trabalho, ou que precisou interromper o emprego por causa da condição da criança autista; custo social das famílias de crianças com TEA que necessitam de renda adicional para cobrir as despesas médicas da criança; perda do tempo de lazer para as famílias com crianças autistas; perdas de produtividade por diminuição de oportunidades de promoção no emprego para familiares de crianças autistas; perda de rendimento no trabalho para familiares de crianças autistas; perda de desempenho no mercado de trabalho por ser considerado inferior (qualificação) ao esperado para familiares de crianças autistas; participação no trabalho ser considerada inferior ao esperado para familiares de crianças autistas; rendimento de poupança e investimento inferiores ao esperado para familiares de crianças autistas; gasto de tempo (trabalho não remunerado) com cuidado incorrida pelos pais devido a condição de TEA do seu filho; dificuldades particularmente das mães de crianças TEA em equilibrar a gestão de cuidados com a sua carreira profissional. (Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Rogge & Janssen, 2019).
Fator F - Custos de acomodação, cuidados temporários e despesas correntes (Impacto socioeconômico, sociodemográfico, socioambiental)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e incremento do custo de acomodação em melhorias e adequações na casa para criança com TEA para familiares de crianças autistas; custo de bens de consumo duráveis para criança com TEA para familiares de crianças autistas; custo de consumo de equipamentos especiais de enfermagem para o cuidado da criança com TEA para familiares de crianças autistas; custo de consumo de utensílios domésticos extras para familiares de crianças autistas; custo adicional de serviço de limpeza para familiares de

		crianças autistas; custo adicional de reparos para familiares de crianças autistas; custo adicional com transporte da criança com TEA para familiares de crianças autistas; perda de bens danificados pela criança com TEA para familiares de crianças autistas; custo com necessidades dietéticas especiais da criança com TEA para familiares de crianças autistas; custo com roupas, sapatos e roupas extras que se adequam a hipersensibilidade da criança autista para familiares de crianças autistas; custo adicional com atendimento terapêutico da criança com TEA para familiares de crianças autistas; custos adicionais com atividades especiais para criança com TEA para familiares de crianças autistas; custo extra com processos judiciais/advogado para defender direitos da criança com TEA para familiares de crianças autistas; custos de adaptações e segurança para casa e jardim para criança com TEA para familiares de crianças autistas; custo com equipamentos especializados, como carrinhos de bebê e brinquedos da criança com TEA para familiares de crianças autistas; custo adicional em participação em seminários e cursos de treinamento sobre TEA para familiares de crianças autistas; custo com viagens para receber serviços de saúde e avaliações no exterior da criança com TEA para familiares de crianças autistas. (Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Rogge & Janssen, 2019).
Fator G - Apoio financeiro do governo para familiares de crianças autistas (Impacto socioeconômico, sociodemográfico, socioambiental)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, quando os familiares receberam apoio financeiro do governo, constituiu como um fator que contribuiu para a redução do estresse parental. (Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Rogge & Janssen, 2019).
Fator H - Capacitismo (Impacto socioemocional, sociocultural)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, quando os pais de crianças autistas sentiam que seus filhos eram estigmatizados, relataram vivenciar estigma afetivo, estigma cognitivo, estigma comportamental, estigma público, e estigma de cortesia, incluindo que as mães percebiam níveis mais altos de estigma se estivessem em um status socioeconômico relativamente mais baixo na vida social; os traços do autismo também influenciam a qualidade da amizade, e as crianças com autismo tendem a ter pontuações de amizade mais baixas do que os seus pares com desenvolvimento típico; as condições comórbidas das crianças, juntamente com sua epilepsia, aumentariam a sensação de estigma percebido dos pais; que meninos com autismo têm pontuações mais baixas em amizade do que meninas com autismo; que o apoio da família, como apoio moral e emocional, estava negativamente associado ao estigma de afiliação dos pais; que o capacitismo também impactou a percepção

		das crianças autistas sobre o ambiente escolar. (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014).
Fator I – Risco social dos sistemas familiares (Impacto socioemocional, sociocultural)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, e reforço de que a pobreza impactou a saúde mental dos pais e das crianças; declínio na saúde mental e bem-estar de seus filhos autistas; as experiências dolorosas dos pais com o estresse escolar e familiar de seus filhos; colapsos e crises emocionais da criança autista na escola e em casa; seus filhos autistas desenvolverem ansiedade ou depressão, incluindo a expressão de pensamentos suicidas e automutilação nas crianças; a necessidade constante de defender seus filhos e de fornecer suporte acadêmico adicional, bem como preocupações com a saúde mental de seus filhos, estava colocando estresse adicional sobre os pais e suas famílias, com os pais relatando se sentirem frustrados, em lágrimas e exaustos; as perspectivas maternas como representativas de toda família, negligenciando-se as vozes dos irmãos, pais, avós e outros familiares que vivem o TEA, aumentam o estresse parental; ter um irmão com TEA têm influências positivas, neutras, ou negativas nos irmãos com desenvolvimento neurotípico; a perda ambígua influencia os membros da família com TEA que relatam perceber a criança autista fisicamente presente, mas psicologicamente ausente; as famílias com TEA relatam vulnerabilidade com a natureza imprevisível, heterogênea, e desafiadora do TEA; as famílias com TEA relatam sentimentos de desesperança ou frustração diante de momentos difíceis com a alta variabilidade das respostas ao tratamento terapêutico; as famílias relataram crescimento traumático da criança autista considerando como sofrimento à natureza desafiadora, mas gratificante, do TEA; o diagnóstico de TEA para um membro da família pode ser percebido como uma perda angustiante, pois envolve a percepção de que eles não se desenvolverão neurotipicamente, possível confusão em torno da identidade do indivíduo com TEA, e reavaliação de expectativas e responsabilidades de todos os membros da família; as famílias relataram a dificuldade quando os irmãos com desenvolvimento neurotípico se envolvem em algumas responsabilidades doméstica e de cuidado com a criança autista. (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014).
Fator J - Falta de práticas inclusivas e bullying (Impacto socioemocional, sociocultural)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, quando os pais relataram que seus filhos autistas vivenciaram uma falta de prática inclusiva e bullying, cyberbullying, vitimização, rejeição, discriminação, isolamento, extorsão e assédio sexual entre colegas; a família da criança autista ser aconselhada por um terapeuta ou equipe da escola a sair; crianças autistas serem submetidas a humilhação por professores e serem contidas pela equipe escolar; as crianças autistas serem

		agredidas por seus colegas; os pais também sentem que a escola fez pouco para proteger a segurança de seus filhos; que os meninos têm maior probabilidade de sofrer vitimização verbal e física do que as meninas, enquanto as meninas eram mais propensas a sofrer vitimização relacional do que os meninos; que estar socialmente isolado, receber menos assistência nas escolas, e ser insultado ou provocado foi significativamente associado a um ambiente de sala de aula negativo entre crianças com autismo. (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014).
Fator K - Falta de filosofia inclusiva na escola (Impacto socioemocional, sociocultural)	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, pais relataram que seus filhos autistas vivenciaram uma falta de prática inclusiva e bullying, cyberbullying, vitimização, rejeição, discriminação, isolamento, extorsão e assédio sexual entre colegas; a família da criança autista ser aconselhada por um terapeuta ou equipe da escola a sair; crianças autistas serem submetidas a humilhação por professores e serem contidas pela equipe escolar; as crianças autistas serem agredidas por seus colegas; os pais também sentem que a escola fez pouco para proteger a segurança de seus filhos; os pais de crianças autistas sentiam que seus filhos eram estigmatizados, relataram vivenciar estigma afetivo, estigma cognitivo, estigma comportamental, estigma público, e estigma de cortesia, incluindo que as mães percebiam níveis mais altos de estigma se estivessem em um status socioeconômico relativamente mais baixo na vida social; os traços do autismo também influenciam a qualidade da amizade, e as crianças com autismo tendem a ter pontuações de amizade mais baixas do que os seus pares com desenvolvimento típico; as condições comórbidas das crianças, juntamente com sua epilepsia, aumentariam a sensação de estigma percebido dos pais; que meninos com autismo têm pontuações mais baixas em amizade do que meninas com autismo; que estar socialmente isolado, receber menos assistência nas escolas, e ser insultado ou provocado foi significativamente associado a um ambiente de sala de aula negativo entre crianças com autismo. (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014).
Fator L - Falta de acessibilidade (arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática, atitudinal, universal) (Impacto socioemocional,	(+)	Aumento dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, corrobora com problemas com a falta de compreensão do educador sobre autismo, de apoio social e recursos, bem como de relacionamentos precários entre a casa e a escola; falta de suporte e acomodações inadequadas para as crianças; uso excessivo de gerenciamento de punição para o comportamento do filho autista e/ou uso de abordagens reativas para o gerenciamento do comportamento da criança autista; falta de programação, adequação curricular e suporte individualizados para a criança autista; falta de comunicação e consulta da escola com a

sociocultural)		família e a sensação de que sua contribuição como familiar estava sendo subvalorizada ou ignorada pela equipe escolar; dificuldades com as plataformas digitais usadas pelas escolas que eram difíceis de usar, devido à falta de familiaridade e problemas técnicos. (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014).
Fator M Ritmo do serviço de cuidado domiciliar e a participação de animais domésticos (Impacto socioemocional, sociocultural)	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, o descanso dos cuidados com a criança autista foi considerado um fator significativo da redução do estresse parental; efeitos positivos do cão para a criança autista e outros membros da família. (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014; Rogge & Janssen, 2019).
Fator N Serviços de apoio (clínico, redes de amizade, práticas religiosas, grupo de apoio (Amor-Exigente))	(-)	Redução dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, utilização de serviços de apoio (clínico, redes de amizade, igreja, grupo de apoio (Amor-Exigente)), comunicação aberta entre os membros da família, abordagens proativas aos desafios; os pais relatam que a aceitação do diagnóstico de TEA possibilita experiências como alívio, validação, e ao longo do tempo compreensão com a criança autista; os serviços de apoio clínico são um tipo de apoio social formal que aumenta o bem-estar, o conhecimento sobre o transtorno, o funcionamento familiar, a resiliência e a competência percebida, e reduz o sofrimento subjetivo dos pais que vivem o TEA; a equipe de terapeutas também podem fornecer apoio informativo e emocional, ajudar a família a responder ao luto ou à confusão, agir como modelos, melhorar as competências de capacitação familiar; a equipe de terapeutas pode incentivar a aceitação e até mesmo a apreciação pela situação da criança autista ou da família que vive o TEA; as intervenções (para comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA) com a participação dos pais que vivem o TEA encorajarão os demais membros da família a se envolverem na terapia. Isto pode envolver a inclusão de pessoas fora do âmbito tradicional da “terapia familiar”, como familiares agregados, amigos ou terapeutas domiciliares; as abordagens para os sistemas familiares baseadas nos pontos fortes ajudam as famílias que vivem o TEA a utilizar os seus próprios recursos e a reconhecer as suas próprias capacidades de resiliência com a criança autista; os serviços de apoio clínico precisam ser individualizados para cada família que vive com TEA; os serviços de apoio clínico promovem oportunidades de melhoria do funcionamento familiar das crianças autistas, independentemente dos desafios atuais. (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014; Rogge & Janssen, 2019).

Fator O Capacidade de resiliência familiar	(-)	Redução do dos impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social das crianças com TEA, reforça que a a qualidade do ambiente familiar tem influência significativa no crescimento e desenvolvimento da criança; o apoio da família agregada influenciava a satisfação dos pais e a qualidade das interações familiares; que as famílias mais resilientes que vivem com o TEA foram capazes de ser flexíveis nas mudanças de papéis e responsabilidades, bem como comunicar entre si sobre necessidades pessoais; a resiliência influencia as famílias que vivem o TEA em fazer esforços ativos para passar tempo uns com os outros, equilibrar os esforços com as necessidades da criança autista com as necessidades de outros membros da família, manter rotinas saudáveis, manter valores partilhados, encontrar significado em circunstâncias desafiantes, ter funções flexíveis, comunicação aberta entre os membros da família, abordagens proativas aos desafios; os pais relatam que a aceitação do diagnóstico de TEA possibilita experiências como alívio, validação, e ao longo do tempo compreensão com a criança autista. (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014).
--	-----	--

Fonte: Elaboração própria

3.3 Aspectos específicos dessas evidências para as famílias que vivem o TEA no contexto da Educação Especial e Inclusiva na Educação Infantil, principalmente, no que diz respeito ao Atendimento Educacional Especializado no Brasil.

Essas evidências apresentam quão pouca consideração foi dada aos direitos das crianças com Necessidades Adicionais de Apoio e Deficiências no mundo. Perante o exposto, o termo “Educação Especial e Inclusiva¹⁵” como uma provocação para marginalização das pessoas com deficiência, pode ser entendido como sendo aquele que se encarrega em atender as necessidades de consumo da sociedade patriarcal e que considera comprometer o usufruto

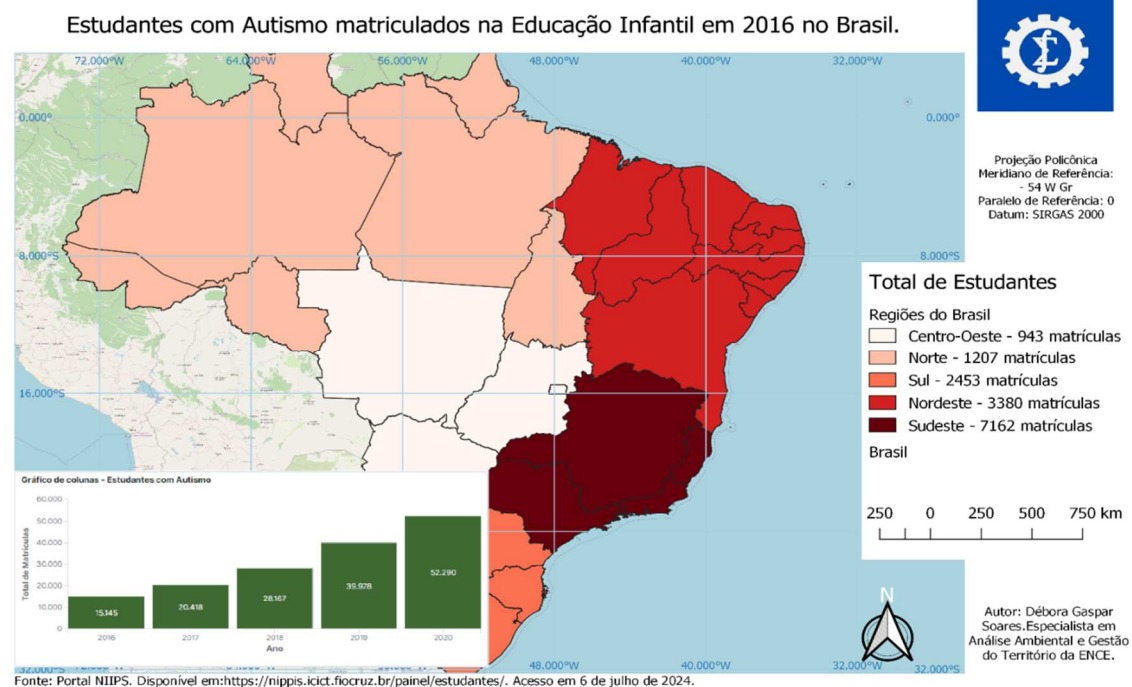
¹⁵ Os documentos orientadores da perspectiva inclusiva no Brasil são o art. 205 da Constituição de 1988, Brasil; a LDB – 9394/96, garantia da Educação Especial no ensino regular; as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, pelo DECRETO Nº3.956/2001; a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, 2008; RESOLUÇÃO Nº 4, de 2 de outubro de 2009, que estabelece as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial; o DECRETO Nº7.611, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a educação especial, e o atendimento educacional especializado; a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), LEI Nº13.146, de 6 de julho de 2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência; e a LEI Nº 14.254/2021, que dispõe sobre o atendimento integral para educandos com transtorno de aprendizagem. Esses fazem orientações a um sistema de ensino idealizado, no qual “o aluno é centro do processo pedagógico”, chamando a atenção do ensino comum para o desafio de atender as diferenças.

das gerações futuras desse sistema educacional anômalo em vez de inclusivo. Sem equidade, sem equiparação de oportunidades, e com cidadanias mutiladas para inclusão dessas crianças autistas na educação infantil, como foi afirmado “os serviços ABA nem sempre são oferecidos no contexto escolar devido a considerações econômicas e/ou porque a IDEA (Lei de Educação de Indivíduos com Deficiência) apenas exige que as escolas forneçam às crianças com deficiência as ferramentas para atingirem um nível mínimo de desempenho. (Rogge & Janssen, 2019).

Diante do exposto, para os Professores do Atendimento Educacional Especializado no Brasil a prioridade é a ação consciente para o enfrentamento das mais urgentes violações dos direitos humanos dessas crianças autistas, tanto agudas como crônicas, sobretudo nos seus impactos para saúde mental, bem-estar, familiar e social (Mitchelson, et al, 2022; Paterson, et al, 2024; Li, et al, 2024; Benešová, et al, 2022; Cridland, et al, 2014; Rogge & Janssen, 2019). Deveras, pela razão de que para inclusão das crianças autistas na educação infantil e realização dos seus direitos civis, culturais, econômicos, políticos e sociais, o termo “Educação Especial e Inclusiva” foi reiteradamente utilizado visando aventar ao invés de confrontar a Educação Especial e Inclusiva. Precipuamente, sem a participação dos sistemas familiares em seguimento. Por esse motivo, cabe ressaltar, que a inclusão decorre do cotidiano vivido das pessoas, integrando todo o sistema de transportes e a gestão pública desses espaços, passando pela forma urbana, as interações espaciais até as dinâmicas demográficas.

Abaixo a figura 3 e a figura 4 apresentam o aumento da incidência de estudantes com autismo matriculados na educação infantil no período entre 2016 até 2020 no Brasil, de acordo com os dados do Censo Escolar (2020), disponibilizados pelo Núcleo de Informação, Políticas Públicas e Inclusão Social (NIPPIS) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Figura 3: Aumento do número de estudantes com autismo matriculados na educação infantil em 2016 no Brasil.



Fonte: Portal NIPIS. Disponível em: <https://nippis.iciet.fiocruz.br/>. Acesso em 6 de julho de 2024.

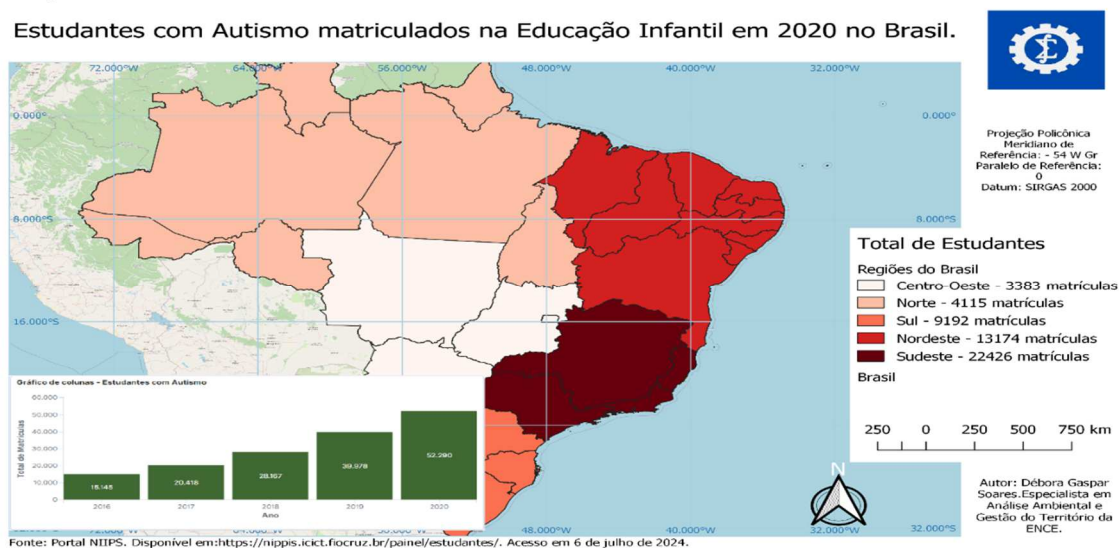
As evidências destacam que devido o TEA estar relacionado a diferentes comorbidades potenciais, como epilepsia, problemas de atenção, problemas gastrointestinais, comportamento de oposição, ansiedade e depressão, distúrbios do sono e distúrbios alimentares, a participação das crianças autistas no sistema escolar exige a participação dos sistemas familiares; disposição de equipe de apoio para professores e funcionários; disponibilização de um ensino personalizado com diferentes níveis de dificuldades, com adaptações e acomodações; ações de ensino-aprendizagem estruturadas pelo Desenho Universal para Aprendizagem (DUA)¹⁶ considerando os ritmos de aprendizagem e os ritmos biológicos da criança autista; composição de uma comunidade escolar inclusiva e uma cultura em sala de aula inclusiva; organização do desenho do ambiente educativo, considerando as necessidades físicas, sensoriais e de comunicação dos alunos; e a presença de uma equipe democrática na escola. Perante o exposto, torna-se notória que a responsabilidade da inclusão das crianças autistas na educação infantil é social, engloba estruturas, meios, cultura e significado, ante o fato de que essa construção social da inclusão não atinge a todos de forma indistinta, tem-se que essa responsabilidade pela defesa da escola sem muros é coletiva.

De acordo com os dados do Censo Escolar

¹⁶ O Decreto Nº 5.296 de 2004 apresenta o conceito do “Desenho Universal” considerado neste documento legal como: “concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade”. (LIMA, 2007).

(2020), as figuras 3 e 4 apresentam que no período entre 2016 até 2020 foi mantida as disparidades no aumento da incidência de estudantes com autismo matriculados na educação infantil entre as regiões do Brasil. Cabe ressaltar que essa fonte demonstra características apenas dessa população matriculada na educação infantil, sem evidenciar um panorama completo dos diferentes níveis de escolaridade em todo território, sobretudo que estão relacionadas as desigualdades (socioeconômicas, sociodemográficas e socioambientais) estruturais e históricas.

Figura 4: Aumento do número de estudantes com autismo matriculados na educação infantil em 2020 no Brasil.



infantil em 2020 no Brasil.

Fonte: Portal NIPIS. Disponível em: <https://nipis.icict.fiocruz.br/>. Acesso em 6 de julho de 2024.

As figuras 3 e 4, também, tornam manifesta que a garantia do acesso à escola regular constitui o âmbito mais fácil de atingir no processo de inclusão, pois é uma consequência, sobretudo, de decisões políticas. Por essa razão, torna-se importante para o trabalho do Professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE) no Brasil o amplo conhecimento de algumas políticas educacionais relevantes, contiguamente, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e as Diretrizes da BNCC: Programa Escola Acessível (PEA); Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE); Programa Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa. Convém incluir a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a crianças de 0 a 3 anos (Atenção Precoce). Nos quais essas leis reverberam a garantia de que a Educação Especial e Inclusiva necessita oferecer espaços físicos adequados e adaptados as necessidades da criança, com infraestrutura e recursos pedagógicos, e acessibilidade apropriadas.

Como resultado, a grande Luta por inclusão pelas Pessoas com deficiência permanece

vis à vis ao “Globalitarismo¹⁷” como a grande barreira na construção de cenários que impulsionem o crescimento econômico e promovam o bem-estar e a justiça social. Haja a falta de inclusão, efetivamente, haja infortúnios e haja perniciosidades a toda forma de vida humana, fazendo o destaque de que o desrespeito aos Direitos Humanos¹⁸, da dignidade humana das crianças Pessoas com Deficiência afetam de forma desigual as minorias, as classes operárias, as raças, e os gêneros e constata a injustiça social existente. Como exemplo, as evidências revelam que há dificuldades particularmente das mães de crianças TEA em equilibrar a gestão de cuidados com a sua carreira profissional; a diminuição de oportunidades de promoção no emprego; a perda de rendimento no trabalho; e a perda de desempenho no mercado de trabalho para familiares de crianças autistas. Uma conclusão geral em todos estes estudos foi que o custo da perda de emprego/produtividade é um dos elementos de custo mais elevados para um adulto com TEA. (Rogge & Janssen, 2019).

Partilhando esses anseios, alegando e apresentando argumentos contra o hausto da Educação Especial e Inclusiva, que objetiva o combate da falta de equidade por intermédio do progresso tecnológico e da eficácia na gestão escolar mesmo com instrumentos insuficientes. Essas evidências despontam a inevitabilidade da inclusão sob o escrutínio das Políticas Educacionais, em virtude dos pensamentos pregressos que irrompem insensíveis e indiferentes às demandas sociais efetivas dos dilemas socioeconômicos. Como exemplo, a insuficiência dos serviços de apoio clínicos, terapêuticos, e das Terapias para os Pais, que são tão necessárias como o diagnóstico precoce para a participação dos Sistemas Familiares na Escola. Faz a malsinação de que injustiças sociais incorporam uma conjuntura que tange à organização de um currículo escolar direcionado ao desenvolvimento de competências e habilidades voltadas às exigências de um mercado de trabalho globalizado e competitivo, afinal, preparar para o mercado de trabalho deve ser uma das funções sociais da escola mas, não, a única. (BARRETO & SHIMAZAKI, p.4, 2019). Não há Educação Inclusiva sem a família na Escola. Ninguém fica pra trás!

¹⁷ Santos (1997, p.133) explica o quanto esse paradigma reflete a responsabilidade das empresas para à internacionalização dos ativos ambientais, dos fluxos financeiros, e seus impactos para as culturas locais, no cotidiano e na historicidade em face aos processos globais.

¹⁸ Direitos Humanos quanto ao acesso à educação, o artigo 24 da CDPCD estabelece que “[...] Para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os níveis”

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inclusão assim, nem na Escandinávia. A inclusão é movimento. Nem se pensa que faz parte, apenas se sente. Assim como vento, leva e traz algo novo. O que ainda nos impede a diferença, a usufruir, definitivamente, de uma educação especial e inclusiva? As evidências apresentam a angústia e a urgência de se reconstruir o espaço escolar, uma ação de esperança para superar a logomaquia vazia da colonialidade de uma sociedade patriarcal exigindo todos os dias das nossas crianças, e cada dia com mais intensidade o ressentimento a tudo que é diferente. Conforme, Li, et al (2024) destacam, em suma, crianças e jovens asiáticos com deficiências e suas famílias vivenciam diferentes formas de capacitismo, como estigma e bullying, [...], consequentemente produzindo impactos negativos na saúde mental dos indivíduos, família, instituição e sociedade.

Gosto muito de pensar no casulo, como o espaço para a transformação. E descobri um blog da Deputada Andréa Werner, recentemente, no consultório para terapia do Daniel, “A lagarta vira pupa”. O que me faz esperar que essa é uma descoberta para todas as mães. Nesse sentimento, nas evidências transparece a falta de acessibilidade pela não adequação do espaço escolar para a pessoa com deficiência (PCD). Como exemplos, espaços arquitetônicos sem rampas, corrimãos, elevadores, largura adequada de portas, banheiros acessíveis, sinalização tátil, entre outros elementos que garantem a acessibilidade física para todos, todas e todos, porque as pessoas são diferentes. Devido a essas e outras questões, muitas famílias que vivem com TEA vivenciam mais estresse do que famílias com crianças com desenvolvimento neurotípico e crianças com outras deficiências (Cridland, et al, 2014).

Em consideração a isso, como as retas paralelas que não se cruzam, ouvidorias, e equipes organizadoras de formações em educação especial e inclusiva que não se organizam para garantir a acessibilidade universal das pessoas com deficiência, são excludentes e cometem crime contra os Direitos Humanos em conformidade com a Declaração de Salamanca (1994). Em outras palavras, há a necessidade de alargamento a proteção da acessibilidade universal para as pessoas com deficiência, que possivelmente não estão esclarecidas o suficiente quanto a sua cobertura pelo atual direito internacional dos direitos humanos. Convém destacar que programas de educação e treinamento para pais podem melhorar a saúde psicossocial materna, problemas comportamentais infantis e práticas parentais (Kendrick, et al, 2013).

Essa busca apresentou que a participação dos pais nas intervenções para as crianças

autistas é eficaz, e benéfica para a criança, como também a necessidade do diagnóstico diferencial precoce. A evidência precedente se concerne a demanda de uma intervenção assertiva, o que oportuniza maior ocasião de eficácia no cuidado dispensado com a criança com TEA. A posterior se refere a estruturação de procedimentos que necessitam ser realizados pela equipe multiprofissional responsável pela criança com TEA para a prescrição do diagnóstico diferencial e a especificação de comorbidades. Há evidências de benefício e eficácia na realização de Treinamentos para os pais de crianças autistas afim de ajudá-los a compreender a comunicação, socialização, ou comportamento em relação ao TEA, oportunizando estratégias ou princípios de suporte comportamental para os pais ou familiares. Como exemplo, a capacitação dos pais e familiares no apoio e nas intervenções com as crianças, garantia de saúde para mãe e para criança, prevenção de acidentes com as crianças (crianças morrem em acidentes domésticos que podem ser evitados com treinamentos para os pais). Embora, essa destaca a falta de filosofia de inclusão para as crianças autistas e familiares nas escolas, e a insuficiência de Programas de Treinamentos para os familiares no Brasil e na América Latina. Convém destacar, que há uma carência de estudos sobre famílias que vivem com TEA. Como também, os estudos achados não apresentam ou (sub)representam análise das crianças de famílias em risco social, não apresentam a perspectiva dos indivíduos autistas, nem apresenta pesquisas realizadas por autistas, não apresenta ou (sub)representam dados sobre meninas autistas, tampouco apresenta o autismo como uma variação neurológica natural em vez de um transtorno.

No contexto do Brasil, as evidências apresentam que se torna fundamental abandonar o velho clichê da educação especial assistencialista, e admitir que foram várias lutas até alcançar Lei Brasileira de Inclusão no país, embora não conquistado o seu exercício. Como exemplos, essas evidências mostram essa dificuldade de mobilidade no mundo, justificando a necessidade de maior apoio e atenção para as crianças com deficiência: escadas, portas estreitas, banheiros não adaptados. Ou seja, o espaço escolar não possui adequações e acessibilidade nem para as pessoas com deficiência física, nem para qualquer pessoa. Ademais das nóduas e diagnósticos diferenciais, perdura a angústia da nossa incumbência pelo o direito da criança com TEA permanecer na escola pública e nela aprender. De acordo com Rogge & Janssen (2019) uma conclusão geral é que os custos médicos e de saúde são significativamente mais elevados para os indivíduos com TEA do que para a população em geral.

“A maré alta ergue todos os barcos.” Convém destacar que Gardner (2000) apresentou uma teoria que sustenta a existência de, no mínimo, oito tipos distintos de

inteligência: Interpessoal, Intrapessoal, Corporal-Cinestésica, Musical, Espacial, Lógico-Matemática, Linguística, Naturalista. Como seria o espaço escolar se fôssemos fiéis as eloquentes admoestações sobre a defesa da educação especial como direitos humanos e igualdade para todos? As evidências contrastam essa realidade do espaço escolar atual, sem proteção dos vulneráveis, e sem o empoderamento dos detentores de direitos. É urgente que mais e mais pessoas se solidarizem com a luta pela educação especial e inclusiva, porque o espaço escolar adaptado pode ser o casulo de todas as crianças. Como reflexão, em comparação com pessoas sem TEA, os indivíduos com TEA têm taxas mais altas de depressão, ansiedade, dificuldades de sono e epilepsia com deficiência intelectual concomitante. (Okoye, et al, 2023).

Por fim, bem além dos limites é quando lutamos por um espaço escolar especial e inclusivo, com a participação dos familiares das crianças autistas, porque estamos lutando pelo combate das desigualdades, que tanto marginalizam as pessoas com deficiência no mundo. Porque a inclusão é uma cultura e natureza que permanece imanente humana. Nada sobre nós, sem nós.

REFERÊNCIAS

ALBHAISI, IN; KUMAR, M.; SHAFIEI, Z. *et al.* Eficácia de técnicas psicológicas no tratamento odontológico para crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura. **BMC ORAL HEALTH** , 22, n. 1, 6 DE MAIO DE 2022.

ALLELY, C. Explorando o fenótipo do autismo feminino de comportamentos repetitivos e interesses restritos (RBRI): uma revisão sistemática PRISMA. **Advances in Autism** , 5, n. 3, p. 171-186, 2019.

ALVES, J. Autonomia e flexibilidade: Pensar praticar outros modos de gestão curricular e organizacional. PALMEIRÃO, C. & ALVES, J. (orgs). In: Construir a Autonomia e a Flexibilidade Curricular. Os desafios da Escola e dos Professores. Porto: Universidade Católica Editora, 2019.

AMATE, JJS; DE LA ROSA, AL; CACERES, RG; SERRANO, AV Os efeitos da COVID-19 no processo de aprendizagem de alunos do ensino fundamental: uma revisão sistemática. **CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO** , 11, n. 10, OUT 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASAOKA, H.; TAKAHASHI, T.; FUJIWARA, A. *et al.* Dificuldades em executar espontaneamente habilidades de tomada de perspectiva de nível 2 em crianças com transtorno do espectro autista. **Advances in Autism** , 5, n. 4, p. 243-254, 2019.

BAIG, DN; TABUCHI, K. Distorção da função normal de moléculas de adesão de células sinápticas por variantes genéticas como um risco para transtornos do espectro autista. **BRAIN RESEARCH BULLETIN** , 129, p. 82-90, MAR 2017.

BARONIO, D.; CASTRO, K.; ZANATTA, G. *et al.* Sistema histaminérgico em transtornos cerebrais: lições da abordagem translacional e perspectivas futuras. **ANNALS OF GENERAL PSYCHIATRY** , 13, 18 NOV 2014.

BATHGATE, D. ASD e ofensas: reflexões da prática de uma perspectiva da Nova Zelândia. **Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour** , 8, n. 2, p. 90-98, 2017.

BARRETO, Lucia Cristina Dalago; SHIMAZAKI, Elsa Midori. Alfabetização dos alunos público alvo da Educação Especial: dificuldades dos professores no ensino regular. **Revista Educação Especial**, v. 32, p. 1-17, 2019.

BENEŠOVÁ, P.; SIKOROVÁ, L. Fatores que influenciam a carga e o estresse dos pais que cuidam de crianças com deficiência: revisão sistemática. **Pediatric pro Praxi** , 23, n. 4, p. 287-291, 2022. Artigo.

BERTELLI, MO; PIVA MERLI, M.; BRADLEY, E.; KELLER, R. *et al.* O limite diagnóstico entre transtorno do espectro autista, transtorno do desenvolvimento intelectual e transtornos do espectro da esquizofrenia. **Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities** , 9, n. 5, p. 243-264, 2015.

BERTELLI, MO; ROSSI, M.; KELLER, R.; LASSI, S. Atualização sobre psicofarmacologia para transtornos do espectro autista. **Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities** , 10, n. 1, p. 6-26, 2016.

BIRCH, J.; THOMPSON, G. Explorando a pesquisa em musicoterapia em ambientes pré-escolares que incluem crianças com deficiências: uma revisão de escopo. **JOURNAL OF MUSIC THERAPY** , 60, n. 1, p. 64-97, 5 DE MAIO DE 2023.

BLEWITT, C.; O'CONNOR, A.; MAY, T.; MORRIS, H. *et al.* Fortalecendo as habilidades sociais e emocionais de crianças em idade pré-escolar com problemas de saúde mental e desenvolvimento em ambientes inclusivos de educação e cuidados na primeira infância: uma revisão narrativa de intervenções lideradas por educadores. **EARLY CHILD DEVELOPMENT AND CARE** , 191, n. 15, p. 2311-2332, 18 DE NOVEMBRO DE 2021.

BOCK, SJ; BORDERS, CM; FREEMAN-GREEN, S. Educação especial para jovens alunos com transtorno do espectro autista. *Em : Educação especial para jovens alunos com deficiências* : Emerald Publishing Limited, 2019. v. 34, p. 103-118. (Avanços na educação especial).

BOSHKOFF JOHNSON, E. Transtornos do Espectro Autista: O Encanto e o Desafio Mundiais dos Transtornos do Espectro Autista. *Em : Perspectivas Internacionais da Educação Especial: Aspectos Biopsicossociais, Culturais e de Deficiência* : Emerald Group Publishing Limited, 2014. v. 27, p. 117-151. (Avanços na Educação Especial).

BRADY, KP; DIETERICH, CA Navegando pelo atual cenário jurídico da identificação e elegibilidade de crianças com transtorno do espectro autista. *Em : Fronteiras legais na educação: questões jurídicas complexas para líderes, formuladores de políticas e implementadores de políticas* : Emerald Group Publishing Limited, 2015. v. 24, p. 119-145. (Avanços na administração educacional).

BRASIL. **Decreto n. 7.611, de 17 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 17 nov. de 2011.

BRIGNELL, A.; WOOLFENDEN, S. *et al.* Prognóstico geral de diagnósticos de transtorno do espectro autista em idade pré-escolar. **Cochrane Database Syst Rev** , 9, n. 9, p. CD012749, 28 de setembro de 2022.

CATON, S.; ALLISON, C. Uso da internet por cuidadores familiares de pessoas com deficiência intelectual: Uma revisão de literatura e síntese temática. **Journal of Intellectual Disabilities** , 23, n. 3, p. 446-468, 2019. Artigo.

CHAHBOUN, S.; STENSENG, F.; PAGE, AG As faces mutáveis do autismo: Os critérios diagnósticos internacionais flutuantes e a inclusão e exclusão resultantes - Uma perspectiva norueguesa. **FRONTIERS IN PSYCHIATRY** , 13, 28 DE JULHO DE 2022.

CIASCA, S. M. (org.) Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, 220p.

CLANCY, MJ; CANNON, M. *et al.* A prevalência de psicose na epilepsia; uma revisão sistemática e meta-análise. **BMC Psychiatry** , 14, n. 1, 2014. Artigo.

CORREA, AB; CASTRO, Á.; BARRADA, JR Atitudes em relação à sexualidade de adultos com deficiência intelectual: uma revisão sistemática. **Sexualidade e deficiência** , 40, n. 2, p. 261-297, 2022. Artigo.

COSME, A. (2017). Escolas e Professores no Séc. XXI: Exigências, desafios, compromissos e respostas. Revista Diálogo Educacional, Curitiba, v. 17, n. 53, p. 757-776, 2017.
Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1891/189154956004.pdf>

DAS, S.; ZOMORRODI, R.; MIRJALILI, M.; KIRKOVSKI, M. *et al.* Abordagens de aprendizado de máquina para análises de eletroencefalografia e magnetoencefalografia no transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **PROGRESS IN NEURO-PSYCHOPHARMACOLOGY & BIOLOGICAL PSYCHIATRY** , 123, 20 DE ABRIL DE 2023.

EMONSON, C.; RINEHART, N. *et al.* Programas de atividade física em tempo de aula para crianças em idade escolar primária em escolas especializadas: uma revisão sistemática de mapeamento. *Em : Int J Environ Res Public Health* . Suíça, 2019. v. 16.

FARAONE, SV; BANASCHEWSKI, T.; COGHILL, D.; ZHENG, Y. *et al.* Declaração de Consenso Internacional da Federação Mundial de TDAH: 208 conclusões baseadas em evidências sobre o transtorno. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews** , 128, p. 789-818, 2021. Revisão.

FIKSINSKI, AM; SCHNEIDER, M.; BARIBEAU, D. *et al.* Trajetórias neurodesenvolvimentais e morbidade psiquiátrica: lições aprendidas com a síndrome de deleção 22q11.2. **CURRENT PSYCHIATRY REPORTS** , 23, n. 3, MAR 2021.

FITZGERALD, M. Sobreposição entre autismo e esquizofrenia: história e status atual. **Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities** , 8, n. 1, p. 15-23, 2014.

FONTANA, E. C., CRUZ, G. de C., & PAULA, L. A. de. Plano Educacional Individualizado: uma estratégia de inclusão e aprendizagem nas aulas de Educação Física. *Da Investigação às Práticas: Estudos De Natureza Educacional*, 9(2), 118–131, 2019. <https://doi.org/10.25757/invep.v9i2.188>

GAMVROULI, M.; GAMVROULI, I.; TRIANTAFYLLOU, C. Ferramentas de avaliação das características do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes: Uma revisão da literatura. **Psychiatrike = Psychiatriki** , 2021. Artigo em andamento.

Aspectos genéticos do fenótipo amplo do autismo. *Em : The Broad Autism Phenotype* : Emerald Group Publishing Limited, 2015. v. 29, p. 37-63. (Avanços na educação especial).

GENOVESI, E.; JAKOBSSON, C.; HANLON, C. *et al.* Experiências, atitudes e perspectivas das partes interessadas sobre educação inclusiva para crianças com deficiências de desenvolvimento na África Subsaariana: Uma revisão sistemática de estudos qualitativos. **AUTISM** , 26, n. 7, p. 1606-1625, OUT 2022.

GIBSON, JL; PRITCHARD, E.; DE LEMOS, C. Intervenções baseadas em brincadeiras para apoiar o desenvolvimento social e de comunicação em crianças autistas de 2 a 8 anos: Uma revisão de escopo. **AUTISM & DEVELOPMENTAL LANGUAGE IMPAIRMENTS** , 6, JUN 2021.

GLAT, R. Capacitação de professores: pré-requisito para uma escola aberta à diversidade. In: *Revista Souza Marques*, v. I, p. 16-23, 2000.

GRAHAM, HR; MINHAS, RS; PAXTON, G. Problemas de aprendizagem em crianças de origem refugiada: uma revisão sistemática. **PEDIATRICS** , 137, n. 6, JUN 2016.

GYEREH, J.; SHUKLA, M. Fatores de risco e intervenções para problemas de saúde mental em dificuldades de aprendizagem: uma revisão sistemática de terapias psicológicas para pais e filhos. **CURRENT PSYCHOLOGY** , 43, n. 5, p. 3956-3972, FEV 2024.

HARPER, L.; MCANELLY, S.; WALSH, I.; OOMS, A. *et al.* Problemas comportamentais do sono em crianças e adultos com deficiência intelectual: Uma revisão integrativa da literatura. **JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES** , 36, n. 5, p. 916-928, SET 2023.

HENDREN, RL; HAFT, SL; BLACK, JM; WHITE, NC *et al.* Reconhecendo a comorbidade psiquiátrica com transtornos de leitura. **FRONTIERS IN PSYCHIATRY** , 9, 27 DE MARÇO DE 2018.

IACONO, T.; DOUGLAS, SN; GARCIA-MELGAR, A.; GOLDBART, J. Uma revisão de escopo da pesquisa de CAA conduzida em ambientes escolares segregados. **PESQUISA EM DESENVOLVIMENTO DEFICIÊNCIAS** , 120, JANEIRO DE 2022.

Identificação e Avaliação do Fenótipo Amplo do Autismo. *Em* : **The Broad Autism Phenotype** : Emerald Group Publishing Limited, 2015. v. 29, p. 9-35. (Avanços na Educação Especial).

JYLÄNKI, P.; MBAY, T.; HAKKARAINEN, A. *et al.* Resultados cognitivos e acadêmicos de intervenções de habilidades motoras fundamentais e atividade física projetadas para crianças com necessidades educacionais especiais: uma revisão sistemática. **Brain Sciences** , 12, n. 8, 2022. Revisão.

KABASHI, L.; KACZMAREK, LA Avaliação da eficácia da instrução baseada em vídeo (VBI) na melhoria das habilidades de iniciação social de crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **REVIEW JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS** , 4, n. 1, p. 61-81, MAR 2017.

KELEJNIKOV, M.; COHEN, N. Regulação emocional entre pais que criam uma criança com deficiência: uma revisão sistemática e modelo conceitual. **JOURNAL OF CHILD AND FAMILY STUDIES** , 32, n. 3, p. 858-875, MAR 2023.

KENDRICK, D.; STEVENS, T. *et al.* Intervenções parentais para a prevenção de lesões não intencionais na infância. **Cochrane Database of Systematic Reviews** , 2013, n. 3, 2013. Revisão.

KIM, H.; LIU, C. *et al.* O impacto dos sistemas educacionais e médicos em crianças autistas de lares americanos multilíngues: Uma revisão sistemática. **AUTISM** , 2024 ABR 10 2024.

KING, S.; JOHNSON, HE; BURCH, T.; CHITIYO, A. Abordando transtornos alimentares usando sequenciamento de alta probabilidade para crianças e adolescentes com deficiências de desenvolvimento. **PESQUISA E PRÁTICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS GRAVES** , 44, n. 3, p. 169-185, SET 2019.

LAFFUE, Transtornos Del aprendizaje. Buenos Aires, 2002. <http://www.tdah.org.br/br/textos/textos/item/964-entenda-o-tdah-nos-crit%C3%A9rios-do-dsm-v.html>. Acesso em 20/02/2015.

LI, YY; FUENTES, K.; RAGUNATHAN, S. *et al.* Tipos e fatores que afetam e impactam o capacitismo entre crianças e jovens asiáticos com deficiência e seus cuidadores: uma revisão sistemática de estudos quantitativos. **DISABILITY AND REHABILITATION** , 2024 FEV 9 2024.

LIAO, CY; GANZ, JB; VANNEST, KJ; WATTANAWONGWAN, S. *et al.* Envolvimento do cuidador na intervenção de comunicação para famílias cultural e linguisticamente diversas com indivíduos com TEA e DDI: uma revisão sistemática de pesquisa transcultural. **REVIEW JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS** , 10, n. 2, p. 239-254, JUN 2023.

LIMA, Niusarete Margarida de. Legislação Federal Básica. **(Na área da pessoa portadora de Deficiência)**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2007.

LÓPEZ, AJ; WOOD, MA Papel da remodelação do nucleossomo em transtornos do neurodesenvolvimento e deficiência intelectual. **FRONTIERS IN BEHAVIORAL NEUROSCIENCE** , 9, 23 ABR 2015.

MATSUSHIMA, T.; IZUMI, T.; VALLORTIGARA, G. O pintinho doméstico como modelo animal de transtorno do espectro autista: construindo percepções sociais adaptativas por meio de predisposições formadas pré-natalmente. **FRONTIERS IN NEUROSCIENCE** , 18, 31 JAN 2024.

MCCARTY, P.; FRYE, RE Detecção e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista: por que é tão difícil? **SEMINARS IN PEDIATRIC NEUROLOGY** , 35, OUT 2020.

MELVIN, CL; BARNOUX, M.; ROY, A. *et al.* Uma revisão sistemática de cuidados psiquiátricos de internação para pessoas com deficiência intelectual e/ou autismo: eficácia, segurança do paciente e experiência. **BJPSYCH OPEN** , 8, n. 6, 21 OUT 2022.

MENDONÇA, F. L. de R.; SILVA, D. N. H. Formação docente e inclusão: para uma nova metodologia. Curitiba: Appris, 2015.

MIKOLAJCZAK-DEGRAUWE, K.; DE BIL, P. *et al.* Pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças do apoio de pares entre grupos desfavorecidos: Uma revisão de escopo rápida. **INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING SCIENCES** , 10, n. 4, p. 587-601, OUT 2023.

MIRE, SS; TRUONG, DM; SAKYI, GJ; AYALA-BRITTAIN, ML *et al.* Uma revisão sistemática do recrutamento e retenção de famílias sociodemograficamente diversas em

estudos de pesquisa neurodesenvolvimental. **JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS** , 54, n. 6, p. 2307-2321, JUN 2024.

MITCHELL, M.; BERNIE, C.; NEWALL, F.; WILLIAMS, K. Educação baseada em simulação para ensinar habilidades de gerenciamento de agressão a profissionais de saúde no ambiente de cuidados de saúde agudos: um protocolo de revisão sistemática. **SYSTEMATIC REVIEWS** , 9, n. 1, 4 de setembro de 2020.

MITCHELSON, H.; SIMPSON, K. Fatores e experiências que influenciam a mobilidade escolar de alunos autistas: uma revisão sistemática. **BRITISH JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY** , 92, n. 4, p. 1366-1383, DEZ 2022.

MÖÖJEN, S. M. P. Caracterizando os Transtornos de Aprendizagem. In: BASSOLS, A. M. S. e col. Saúde mental na escola: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Editora Mediação, 2003.

MORIÑA, A.; BIAGIOTTI, G. Fatores de sucesso acadêmico em estudantes universitários com deficiência: uma revisão sistemática. **European Journal of Special Needs Education** , 37, n. 5, p. 729-746, 2022. Artigo.

NAWAZ, R.; ALI, S. Introdução ao Autismo – Exclusivamente Humano. *Em : Introdução à Robótica Terapêutica para Autismo* : Emerald Publishing Limited, 2022. p. 1-13.

O'HAGAN, S.; BOND, C.; HEBRON, J. O que sabemos sobre educação domiciliar e autismo? Uma revisão de síntese temática. **PESQUISA EM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA** , 80, FEV 2021.

OGUNDELE, MO; AYYASH, HF Avaliação e tratamento multidisciplinar baseado em evidências de crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento. **Archives of Disease in Childhood** , 104, p. A268, 2019. Resumo de conferência.

OKOYE, C.; OBIALO-IBEAWUCHI, CM; SARWAR, S. *et al.* Diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista: uma revisão e análise dos riscos e benefícios. **CUREUS JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE** , 15, n. 8, 9 DE AGOSTO DE 2023.

Outros Aspectos Biológicos do Fenótipo Amplo do Autismo. *Em : The Broad Autism Phenotype* : Emerald Group Publishing Limited, 2015. v. 29, p. 65-82. (Avanços na Educação Especial).

PAK, NS; BAILEY, KM; LEDFORD, JR; KAISER, AP Comparando intervenções com dispositivos de geração de fala e outros modos de comunicação aumentativa e alternativa: uma meta-análise. **AMERICAN JOURNAL OF SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY** , 32, n. 2, p. 786-802, MAR 2023.

PAREKH, P.; BAHADOOR, V. A utilidade da avaliação de múltipla escolha na educação médica atual: uma revisão crítica. **CUREUS JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE** , 16, n. 5, 7 DE MAIO DE 2024.

PASIN, Mara Silvia; MENDES, Enicéia Gonçalves; CIA, Fabiana. Aspectos da organização e funcionamento do Atendimento Educacional Especializado: um estudo em larga escala. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n.3, 2017, p. 1-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/S3bw9vdchLpkJ8yTN6V5HcB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2024.

PATERSON, J.; TRIANTAFYLLOPOULOU, P. O impacto da pandemia do coronavírus nas vidas de crianças e jovens com necessidades educacionais especiais e/ou deficiências no Reino Unido: uma revisão de escopo. **JOURNAL OF RESEARCH IN SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS** , 24, n. 1, p. 12-24, JAN 2024.

PATTISON, E.; PAPADOPOULOS, N.; MARKS, D.; MCGILLIVRAY, J. *et al.* Tratamentos comportamentais para problemas de sono em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura recente. **CURRENT PSYCHIATRY REPORTS** , 22, n. 9, 13 DE JULHO DE 2020.

PEREIRA, D. M. Análise dos efeitos de um plano educacional individualizado no desenvolvimento acadêmico e funcional de um aluno com transtorno do espectro do autismo. Dissertação de mestrado em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, 2014.

PIOCHON, C.; KANO, M.; HANSEL, C. LTD-like molecular pathways in developmental synaptic pruning. **NATURE NEUROSCIENCE** , 19, n. 10, p. 1299-1310, OUT 2016.

RAI, R.; TROMANS, S.; CHESTER, V. *et al.* Uma abordagem fenomenológica para diagnosticar psicose em transtorno do espectro autista e deficiência intelectual: uma série de casos. **Advances in Autism** , 4, n. 2, p. 39-48, 2018.

ROGGE, N.; JANSSEN, J. Os custos econômicos do transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. **Journal of Autism and Developmental Disorders** , 49, n. 7, p. 2873-2900, 2019. Artigo.

ROLLING, J.; SCHRODER, CM Tratamento com melatonina para pacientes pediátricos com insônia: há um lugar para isso? **NATURE AND SCIENCE OF SLEEP** , 14, p. 1927-1944, 2022.

SALEME, P.; SEYDEL, T.; DESHPANDE, S. *et al.* Uma revisão integrativa da literatura de intervenções para proteger pessoas com deficiências da violência doméstica e familiar. **International Journal of Environmental Research and Public Health** , 20, n. 3, 2023. Revisão.

SANSAVINI, A.; FAVILLA, ME; MARINI, A. *et al.* Transtorno do desenvolvimento da linguagem: preditores precoces, idade para o diagnóstico e ferramentas de diagnóstico. Uma revisão de escopo. **Brain Sciences** , 11, n. 5, 2021. Revisão.

SANTOS, L. (2002). Auto-avaliação regulada: porquê, o quê e como? In Avaliação das aprendizagens: Das concepções às práticas (pp. 77–84). Lisboa: DEB, Ministério da Educação.

SAPPOK, T.; HEINRICH, M.; UNDERWOOD, L. Ferramentas de triagem para transtornos do espectro autista. **Advances in Autism** , 1, n. 1, p. 12-29, 2015.

SCHUETZE, M.; MCCRIMMON, A. *et al.* Aprendizagem por reforço no transtorno do espectro autista. **FRONTIERS IN PSYCHOLOGY** , 8, 21 DE NOVEMBRO DE 2017.

SHATANANDA, S.; JAYDEOKAR, S. *et al.* Utilidade das ferramentas atuais de avaliação diagnóstica ou de triagem do autismo em adultos com deficiência intelectual (DI): revisão sistemática da literatura. **ADVANCES IN AUTISM** , 8, n. 2, p. 117-131, 16 DE FEV DE 2022.

STANSFIELD, AJ; KAM, A.; WOODROW, B. *et al.* Somos bons e estamos seguros? Medindo a qualidade e avaliando o risco em um serviço de diagnóstico de autismo adulto. **Advances in Autism** , 3, n. 1, p. 15-26, 2017.

STEINMETZ, JD; SEEHER, KM; SCHIESS, N.; NICHOLS, E. *et al.* Carga global, regional e nacional de distúrbios que afetam o sistema nervoso, 1990–2021: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças 2021. **The Lancet Neurology** , 23, n. 4, p. 344-381, 2024. Artigo.

SUN, X. Treinamento de habilidades comportamentais para cuidadores familiares de pessoas com deficiência intelectual ou de desenvolvimento: uma revisão sistemática da literatura. **International Journal of Developmental Disabilities** , p. 1-27, 2020. Revisão.

TANG, XR; WANG, XG; CHEN, TL; ZHANG, MC *et al.* Biomarcadores de Neuroeletrofisiologia baseados em evidências para transtornos mentais. **PROGRESS IN BIOCHEMISTRY AND BIOPHYSICS** , 48, n. 10, p. 1157-1176, OUT 2021.

TSUNEURA, Y.; NAKAI, T.; YAMADA, K. Novas estratégias para o tratamento de transtornos neuropsiquiátricos com base na disfunção da reelina. **INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES** , 23, n. 3, FEV 2022.

ULJAREVIC, M.; KATSOS, N.; HUDRY, K.; GIBSON, JL Practitioner Review: Multilingualism and neurodevelopmental disorders - an overview of recent research and discussion of clinical implications. **JOURNAL OF CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY** , 57, n. 11, p. 1205-1217, NOV 2016.

UMAGAMI, K.; DAVIES, J. *et al.* Solidão em adultos autistas: Uma revisão sistemática. **AUTISM** , 26, n. 8, p. 2117-2135, NOV 2022.

UNESCO (2015). Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendly Environments (digital). Disponível em:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001375/137522e.pdf>

VAN DER MEULEN, K.; GRANIZO, L.; DEL BARRIO, C. Intervenções de apoio emocional de pares para alunos com SEND: uma revisão sistemática. **FRONTIERS IN PSYCHOLOGY** , 12, 28 DEZ 2021.

VAN OORSCHOT, F.; BROUWERS, M.; VEEN, M. *et al.* Como a reflexão guiada em grupo funciona para dar suporte à formação de identidade profissional na educação médica de pós-graduação: Uma revisão de escopo. **Medical teacher** , p. 1-11, 2024. Artigo em publicação.

VAN OPSTAL, SEM; UTENS, EMWJ *et al.* Funcionamento escolar de crianças com infecção perinatal pelo HIV em países de alta renda: uma revisão sistemática. **PLoS ONE** , 16, n. 6 de junho de 2021. Revisão.

VARGAS, P. R. B. & BORGES, C. S. Rede de Apoio escolar na perspectiva da Educação Inclusiva: diálogos-reflexivos com a equipe gestora da Educação especial. Anais do VII Seminário Nacional da Educação Especial, de 6 a 8/12, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/snee/article/view/40623>

VINDIN, P.; CORDIER, R. A experiência de aprender a dirigir para pessoas com transtorno do espectro autista. **FOCUS ON AUTISM AND OTHER DEVELOPMENTAL DISABILITIES** , 36, n. 4, p. 225-236, DEZ 2021.

VSETECKOVA, J.; TILLEY, E.; LARKIN, M. *et al.* Transições para idosos com dificuldades de aprendizagem e comportamentos que desafiam os outros, e seus cuidadores familiares: um protocolo mesclado para duas revisões rápidas de escopo de evidências. **Revisões sistemáticas** , 11, n. 1, 2022. Revisão.

WILSON, NJ; LEE, HC; VAZ, S.; VINDIN, P. *et al.* Revisão de escopo do comportamento de direção e programas de treinamento de motoristas para pessoas no espectro do autismo. **NEUROLOGIA COMPORTAMENTAL** , 2018, 2018.

WIMMER, L.; SCHMID, A.; WITTEWER, J. Aprendizagem de categorias em indivíduos autistas: uma meta-análise. **PSYCHONOMIC BULLETIN & REVIEW** , 31, n. 2, p. 460-483, ABR 2024.

XIONG, T.; MU, DZ Oxigenoterapia hiperbárica para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA). **COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS** , n. 10, 2016.

YAKUBOV, B.; DAS, S.; ZOMORRODI, R.; BLUMBERGER, DM *et al.* Acoplamento de frequência cruzada em transtornos psiquiátricos: uma revisão sistemática. **NEUROSCIENCE AND BIOBEHAVIORAL REVIEWS** , 138, JUL 2022.

Apêndices

Apêndice 1. Lista de estudos excluídos

Estudo	
Não aborda a população	
1	SETECKOVA, J.; TILLEY, E.; LARKIN, M. <i>et al.</i> Transições para idosos com dificuldades de aprendizagem e comportamentos que desafiam os outros, e seus cuidadores familiares: um protocolo mesclado para duas revisões rápidas de escopo de evidências. Revisões sistemáticas , 11, n. 1, 2022. Revisão.
2	UMAGAMI, K.; DAVIES, J. <i>et al.</i> Solidão em adultos autistas: Uma revisão sistemática. AUTISM , 26, n. 8, p. 2117-2135, NOV 2022.
3	STANSFIELD, AJ; KAM, A.; WOODROW, B. <i>et al.</i> Somos bons e estamos seguros? Medindo a qualidade e avaliando o risco em um serviço de diagnóstico de autismo adulto. Advances in Autism , 3, n. 1, p. 15-26, 2017.
4	SHATANANDA, S.; JAYDEOKAR, S. <i>et al.</i> Utilidade das ferramentas atuais de avaliação diagnóstica ou de triagem do autismo em adultos com deficiência intelectual (DI): revisão sistemática da literatura. ADVANCES IN AUTISM , 8, n. 2, p. 117-131, 16 DE FEV DE 2022.
5	OGUNDELE, MO; AYYASH, HF Avaliação e tratamento multidisciplinar baseado em evidências de crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento. Archives of Disease in Childhood , 104, p. A268, 2019. Resumo de conferência.
Não aborda os desfechos	
1	VINDIN, P.; CORDIER, R. A experiência de aprender a dirigir para pessoas com transtorno do espectro autista. FOCUS ON AUTISM AND OTHER DEVELOPMENTAL DISABILITIES , 36, n. 4, p. 225-236, DEZ 2021.
2	WILSON, NJ; LEE, HC; VAZ, S.; VINDIN, P. <i>et al.</i> Revisão de escopo do comportamento de direção e programas de treinamento de motoristas para pessoas no espectro do autismo. NEUROLOGIA COMPORTAMENTAL , 2018, 2018.
3	SANSAVINI, A.; FAVILLA, ME; MARINI, A. <i>et al.</i> Transtorno do desenvolvimento da linguagem: preditores precoces, idade para o diagnóstico e ferramentas de diagnóstico. Uma revisão de escopo. Brain Sciences , 11, n. 5, 2021. Revisão.
4	SAPPOK, T.; HEINRICH, M.; UNDERWOOD, L. Ferramentas de triagem para transtornos do espectro autista. Advances in Autism , 1, n. 1, p. 12-29, 2015.
5	SALEME, P.; SEYDEL, T.; DESHPANDE, S. <i>et al.</i> Uma revisão integrativa da literatura de intervenções para proteger pessoas com deficiências da violência doméstica e familiar. International Journal of Environmental Research and Public Health , 20, n. 3, 2023. Revisão.
Inelegível	
1	Outros Aspectos Biológicos do Fenótipo Amplo do Autismo. <i>Em: The Broad Autism Phenotype</i> : Emerald Group Publishing Limited, 2015. v. 29, p. 65-82. (Avanços na

	Educação Especial).
2	NAWAZ, R.; ALI, S. Introdução ao Autismo – Exclusivamente Humano. <i>Em: Introdução à Robótica Terapêutica para Autismo</i> : Emerald Publishing Limited, 2022. p. 1-13.
3	KELEYNIKOV, M.; COHEN, N. Regulação emocional entre pais que criam uma criança com deficiência: uma revisão sistemática e modelo conceitual. JOURNAL OF CHILD AND FAMILY STUDIES , 32, n. 3, p. 858-875, MAR 2023.