

GUIA DE INFORMAÇÕES SOBRE  
TRANSTORNO DO ESPECTRO  
**AUTISTA**  
[TEA]





Erlene Alves da Silva Vale  
Josefa Hilda Siqueira Monteiro  
Maria Vieira Lira

GUIA DE INFORMAÇÕES SOBRE  
**TRANSTORNO DO ESPECTRO**  
**AUTISTA**  
[TEA]



**Assembleia Legislativa  
do Estado do Ceará**

Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o  
Desenvolvimento do Estado do Ceará

Fortaleza – Ceará  
2018

## FICHA TÉCNICA

Copyright by Inesp © 2018

INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS  
SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO  
ESTADO DO CEARÁ - INESP

**Presidente do Inesp**  
Thiago Campêlo Nogueira

**Assistente Editorial**  
Andréa Melo

**Projeto Gráfico, Diagramação e Capa**  
Valdemice Costa (Valdo)

**Impressão do miolo**  
Gráfica do Inesp

**Impressão da capa**  
Gráfica Pouchain Ramos

**Idealização**  
Deputado Audic Mota

**Realização**  
Consultoria Parlamentar  
da Assembleia Legislativa  
do Estado do Ceará

**Elaboração**  
Erliene Alves da Silva Vale  
Josefa Hilda Siqueira Monteiro  
Maria Vieira Lira

**Colaboração**  
Aline Azevedo Lima Maia

**Revisão**  
Francisclay Silva de Moraes

Catalogado por Daniele Nascimento CRB-3/1023 (Biblioteca César Cals de Oliveira)

---

V149g Vale, Erliene Alves da Silva.  
Guia de informações sobre transtorno do espectro autista  
[TEA] / Erliene Alves da Silva Vale, Josefa Hilda Siqueira  
Monteiro, Maria Vieira Lira. -- Fortaleza: INESP, 2018.  
87p. / 20cm.

ISBN 978-85-7973-089-4

1. Autismo. I. Monteiro, Josefa Hilda Siqueira. II. Lira,  
Maria Vieira. III. Ceará. Assembleia Legislativa. Instituto de  
Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado. IV.  
Título.

CDD 618.928982

---



## **Assembleia Legislativa do Estado do Ceará**

### **MESA DIRETORA | 29ª Legislatura**

#### **Presidente**

Deputado José Albuquerque

#### **1º Vice-presidente**

Deputado Tin Gomes

#### **2º Vice-presidente**

Deputado Manoel Duca

#### **1º Secretário**

Deputado Audic Mota

#### **2º Secretário**

Deputado João Jaime

#### **3º Secretário**

Deputado Julinho

#### **4ª Secretária**

Deputada Augusta Brito



## PALAVRA DO PRESIDENTE

A Assembleia Legislativa do Estado cumpre a missão constitucional de legislar e fiscalizar, representando a sociedade e assegurando, por meio da atuação dos parlamentares que integram esta Casa, o atendimento às demandas da população a partir da escuta sensível para elaboração da agenda política em sintonia com as reais necessidades e anseios dos cidadãos cearenses. Temos o firme compromisso com a elaboração legiferante que possa transformar significativamente o dia a dia da população.

A Casa do Povo está aberta a discussões e conclama a sociedade a participar ativamente das ações que possam repercutir em melhorias da qualidade de vida, valorizando a história e dando voz aos cearenses para juntos construirmos o futuro do nosso Estado. Um futuro que possa expressar o resultado do trabalho responsável e comprometido realizado no presente, refletindo o respeito e o cuidado com cada cidadão, promovendo a inclusão social em todos os âmbitos e alcançando os 184 municípios.

Nesse sentido, entre as ações implementadas pela Casa, a contribuição com a oferta de publicações sobre temas de relevância tem lugar de destaque. Esta publicação oferece à sociedade o Guia de Informações sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de uma relevante contribuição no que se refere a uma questão sensível que tem ocupado o cenário dos debates nos mais diversos âmbitos, da área de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer de forma a garantir às pessoas com TEA a ampla assistência legal, para a qual todos devem estar atentos e comprometidos, sejam autoridades ou representantes da sociedade civil.

O cuidado com questões específicas relacionadas ao atendimento e a garantia dos direitos a essas pessoas e suas famílias é uma das nossas preocupações permanentes. Neste Guia, encontram-se informações relevantes relativas ao TEA, possibilitando uma visão ampla sobre o tema, abordando desde as características e os sinais de alerta, apresentando possíveis causas, passos a seguir para conclusão do processo diagnóstico, terapias e os direitos das pessoas com TEA expondo, ainda, a palavra de especialistas que atuam na área.

Divulgar conhecimentos relativos ao Transtorno se faz necessário, tendo em vista a grande contribuição no sentido de combater preconceitos, eliminar estigmas e quebrar paradigmas, promovendo a inclusão e fortalecendo o respeito às diferenças. Dessa forma, essa publicação está direcionada à sociedade civil, agentes políticos, gestores públicos, profissionais, familiares e pessoas com TEA, e, com certeza, tornar-se-á instrumento de empoderamento para pais e militantes em favor do estabelecimento dos direitos dessa parcela da população cearense. Da nossa parte, estamos à disposição para oferecer apoio necessário em relação a estas e outras questões que possam favorecer melhorias na qualidade de vida do nosso povo.

**Deputado José Albuquerque**  
*Presidente da Assembleia Legislativa  
do Estado do Ceará*

## APRESENTAÇÃO

A Assembleia Legislativa do Estado do Ceará – Alece, comprometida com o desenvolvimento do Estado e com a melhoria da qualidade de vida da população, adota como princípios e valores o respeito à vida e o compromisso com a representação da sociedade.

Nesse sentido, sua missão de legislar e fiscalizar com ética, transparência e eficiência considera a demanda social existente e busca fortalecer o vínculo com a sociedade, de forma a atender efetivamente todos os anseios e garantir os direitos ao cidadão cearense.

O respeito à democracia e ao cidadão, encontra ressonância em todos os setores da Casa do Povo, promovendo esta, ações, atividades e discussões sobre temas específicos de interesse da sociedade, ofertando à população espaços de atendimento, por meio do Departamento de Saúde e Assistência Social – DSAS, do PROCON, do Escritório Frei Tito e do Espaço do Povo.

A Alece disponibiliza, ainda, publicações tratando sobre temas relevantes ao cenário local, dotando o cidadão de informações importantes para subsidiar o pleno exercício da cidadania.

Dessa forma, a elaboração do Guia de Informações sobre o Transtorno do Espectro Autista, redigido pela Consultoria Parlamentar e disponibilizado à sociedade cearense, é mais uma demonstração da preocupação com o fortalecimento do vínculo e reflete a escuta cuidadosa e necessária ao enfrentamento dos desafios para implantação de políticas públicas assertivas e sustentáveis, que possam contribuir para transformação do cenário atual, particularmente quanto ao tema em tela.

A proposta do Guia de Informações sobre o Transtorno do Espectro Autista objetiva estimular o respeito à diversidade e ao cuidado com as pessoas com TEA; incentivar o desenvolvimento

da cultura do conhecimento dos direitos das pessoas com o transtorno; ampliar o apoio e auxílio às famílias e aos profissionais; e promover a cultura de inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA.

As definições e informações reunidas nesse Guia têm o propósito de servir como base inicial para a compreensão do TEA além de nortear pais, professores, profissionais e demais interessados.

Tendo em vista a complexidade do tema, das pesquisas e dos estudos, muitos ainda em processo de consolidação, esclarecemos que as informações do Guia, escrito em linguagem clara, de forma a tornar-se acessível a todos, servem como referência para aquisição de conhecimentos iniciais e orientações quanto a que profissionais buscar. Há, portanto, a necessidade de conversar com profissionais habilitados para obter o apoio imprescindível ao desenvolvimento das pessoas com TEA.

Esperamos que esse Guia seja um instrumento útil para apoiar familiares e profissionais de forma a prover os conhecimentos imprescindíveis ao enfrentamento da situação para o estabelecimento da qualidade de vida e desenvolvimento adequado de todas as potencialidades das pessoas com TEA.

**Deputado Audic Mota**

*1º Secretário da Assembleia Legislativa  
do Estado do Ceará*

## INTRODUÇÃO

A ONU estima que existam mais de 70 milhões de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no mundo. O transtorno afeta uma em cada 68 crianças. No Brasil, embora não haja estudo sobre a incidência do transtorno, estimativas baseadas em pesquisas internacionais apontam para cerca de 2 milhões de autistas diagnosticados e pelo menos mais 1 milhão ainda sem diagnóstico.

Os números e a mudança de paradigmas têm transformado a percepção da sociedade e estimulado a busca por maior precisão e celeridade no diagnóstico e ampliação das terapias e acompanhamentos para as pessoas com o transtorno, ainda pouco compreendido, e, no entanto, muito disseminado.

O conhecimento sobre o TEA está muito aprofundado, embora persista ainda a condição de um transtorno enigmático. Esse cenário continua inquietando e angustiando pais e profissionais, afinal não é fácil lidar com o diagnóstico do TEA. O impacto provocado está associado a dificuldades relacionadas ao estresse familiar e aos desafios emocionais e se estendem ao diagnóstico

difícil e à necessidade de terapias e acompanhamentos que nem sempre apresentam resultados precisos. Todo o processo é muito doloroso para pais e familiares.

A informação e a união de pais e familiares, além do apoio dos profissionais, são o caminho para minimizar a dor e maximizar o desenvolvimento das pessoas com TEA.

O objetivo desse guia é ajudar e orientar sobre o TEA, esclarecendo o que é o transtorno do espectro autista do ponto de vista legal e dos sintomas que condicionam o diagnóstico; mostrando também os sinais de alerta, as possíveis causas, o diagnóstico, as terapias, a discussão sobre a inclusão e os direitos das pessoas com o transtorno, além de dedicar um espaço ao especialista, focando, por meio do texto – *Palavra do Especialista*, o trabalho dos profissionais que atuam na promoção do desenvolvimento das pessoas com TEA.

O Guia reúne conteúdo com caráter informativo baseado em publicações e dados fornecidos por profissionais e consultores. Não adote quaisquer medidas sem consultar seu médico.



## SUMÁRIO

O que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA)?	15
Sinais de alerta	17
Acompanhe o desenvolvimento do seu filho	18
Possíveis causas	19
Inclusão: cenário atual	21
Diagnóstico	23
Escala M-CHAT	24
Terapias	27
Palavra do especialista	31
Direitos das pessoas com TEA	63
Dicas de livros, <i>sites</i> , filmes e aplicativos	64
Onde buscar apoio: associações e grupos organizados de pais de pessoas com TEA	71
Referências	72
Anexos	77



## O QUE É O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA?

**É** um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta as áreas do encéfalo relacionadas à socialização, comunicação e comportamento (DSM-10 e 11).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-10 e 11, os transtornos do neurodesenvolvimento são definidos como um grupo de condições com início no período do desenvolvimento, que se manifestam tipicamente cedo no desenvolvimento, sendo caracterizados por déficits que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional.

O Transtorno do Espectro Autista – TEA caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades.

A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, define pessoa com transtorno do espectro autista no § 1º, incisos I e II, e o inclui como pessoa com deficiência no § 2º:

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

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

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

**§ 2º** A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.



No dia 2 de abril é celebrado, desde 2008, o “Dia Mundial da Conscientização do Autismo”. Data estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) para conscientizar a sociedade sobre o transtorno, estimulando respeito à diversidade, pesquisa e investimentos para avanços que possam garantir às pessoas com o transtorno os direitos e a atenção necessária ao pleno desenvolvimento.

O símbolo adotado para promover a campanha utiliza a imagem de uma fita de conscientização, também utilizada para outras causas em cores diferentes. Na fita para conscientização do TEA, a imagem remete a peças de um quebra-cabeça de cores fortes e com brilho para representar o mistério e a complexidade que envolve o transtorno do espectro, a diversidade das pessoas e famílias que vivem com o transtorno e a esperança de que por meio da intervenção precoce, das terapias adequadas e da conscientização, as pessoas diagnosticadas



com o transtorno possam ter atendidas todas as suas necessidades de desenvolvimento para uma vida digna.

A apresentação clínica em alguns transtornos inclui sintomas tanto de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos esperados do desenvolvimento.

O TEA é diagnosticado somente quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas.

O TEA é constituído pelo Autismo, a síndrome de Asperger e pelo transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação.

Os sintomas podem mudar com o desenvolvimento e serem mascarados por mecanismos compensatórios, gerando a necessidade de preencher os critérios diagnósticos com base em informações retrospectivas, sem desconsiderar a apresentação atual que deve causar prejuízo significativo.

# SINAIS DE ALERTA

- Reduzida manutenção do contato visual;
- Atraso na aquisição da linguagem;
- Não responder ao ser chamado pelo nome (parece surdo);
- Produção frequente de vocalizações sem uso funcional;
- Ecolalia;
- Manipulação dos dedos ou mãos de forma peculiar;
- Risos e movimentos pouco apropriados, repetitivos, estereotipados;
- Isolamento social (prefere ficar com adultos à companhia de crianças da sua idade);
- Respostas anormais a barulhos e tato;
- Intenção comunicativa e interação apenas para satisfação de necessidades e interesses;
- Imaginação, fantasia e criatividade reduzidas;
- Interesses específicos muito exagerados, comprometendo interações sociais;
- Rigidez no comportamento e rotinas;
- Distúrbios da integração sensorial (desmodulação sensorial: auditiva, visual, tátil, proprioceptiva).

## ACOMPANHE O DESENVOLVIMENTO DO SEU FILHO!

Níveis de maturidade	Comportamento adaptativo	Comportamento motor global	Comportamento motor fino	Comportamento linguístico	Comportamento pessoal social
Nascimento 4 semanas	Fixa o envolvimento. Segue com o olhar	Queda da cabeça. Reflexo tônico do pescoço.	Mãos fechadas	Sons guturais. Atenção à campainha.	... Olha para as faces.
16 semanas	Perseguição ocular. Observa a mão.	Cabeça vertical. Posturas simétricas.	Mãos abertas. Pega e arranha.	Paira. Ri. Vocaliza.	Joga com as mãos e a roupa.
7 meses	Transfere um cubo de uma mão para outra.	Senta-se com apoio das mãos. Sustenta-se nos pés.	Preensão do cubo. Apanha a bolinha.	Vocaliza para os brinquedos. Sílabas consonantes.	Joga com os pés. Bate na imagem especular.
10 meses	Segura uma garrafa. Preensão de uma bolinha.	Senta-se independentemente. Arrasta-se.	Larga os objetos. Empurra.	Diz uma palavra. Imita sons.	Faz jogos simples. Come com as mãos.
1 ano	Enfia um cubo num copo. Torre de dois cubos.	Marcha com apoio. Quadrupedia.	Preensão em pinça.	Diz duas ou mais palavras. Reconhece objetos pelo nome.	Coopera no vestir.
1 ano e meio	Enfia uma bolinha na garrafa.	Marcha independentemente.	Torre de três cubos. Volta páginas.	Reconhece figuras.	Usa a colher. Puxa brinquedos.
2 anos	Torre de seis cubos. Imita gestos circulares.	Corre. Chuta uma bola.	Torre de 6 cubos.	Usa frases. Segue direções simples.	Brinca com bonecos.
3 anos	Ponte de três cubos. Copia um círculo.	Equilíbrio num pé. Salta de um degrau.	Torre de dez cubos. Preensão do lápis.	Fala em períodos. Responde a perguntas simples.	Usa a colher corretamente. Põe os sapatos.
4 anos	Ponte de cinco cubos. Copia uma cruz.	Pé-coxinho. Salta com os pés juntos.	Traça linhas.	Usa conjugações. Compreende preposições.	Lava o rosto. Joga em grupo.
5 anos	Conta dez objetos. Copia triângulo.	Pé-coxinho com pé alternado.	-	Fala com articulação. Perguntas "por quê?"	Veste-se independentemente. Pede o significado das palavras.

Quadro 1 – Escala de maturação, segundo Gesell (Fonte: FONSECA, 1998, p. 156)

## POSSÍVEIS CAUSAS: UM MUNDO AINDA DESCONHECIDO

Muitas pesquisas buscam uma explicação para o TEA. Há inúmeras correntes que apontam diversas causas, mas nada conclusivo!

As alterações no desenvolvimento do cérebro podem ser causadas por uma combinação de fatores, dentre os quais:

- **Genéticos;**
- **Ambientais;**
- Biológicos;
- Exposição materna a agentes tóxicos;
- Idade da mãe acima de 35 anos no período da gestação;
- Asfixia perinatal;
- Infecções perinatais;
- Baixo peso ao nascer;
- Prematuridade (menos de 26 semanas);
- Falhas na Teoria da Mente;
- Alterações nos neurônios espelho;
- História familiar de autismo;
- Pais de idade avançada;
- Uso de antiepilépticos; antidepressivos;
- Deficiência ou excesso de ácido fólico.



As pessoas com TEA são diferentes! O grupo é bastante heterogêneo! O TEA se manifesta de forma única em cada pessoa, nem todas as pessoas apresentam os mesmos sintomas.

O grau e a gravidade variam muito, sendo os sintomas mais comuns a dificuldade de comunicação e de interação social, interesses obsessivos e comportamentos repetitivos.

São pessoas com individualidades e particularidades, devendo ser respeitadas na sua singularidade.

No diagnóstico do TEA, as características clínicas individuais devem ser registradas por meio do uso de es-

pecificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade).

O transtorno é mais comum em homens. Meninos têm entre 30 e 50% mais chances de propensão, o que representa 80% da incidência.

A percepção sensorial da pessoa com TEA é desordenada e perturba diretamente o corpo e a mente, podendo afetar por hiper ou hipossensibilidade os cinco sentidos.

## INCLUSÃO: CENÁRIO ATUAL

A inclusão tem sido a grande luta empreendida pelas famílias de pessoas com TEA.

O desenvolvimento de ações nos mais diversos âmbitos para garantir a igualdade entre todos os indivíduos, independente da sua condição, está ocorrendo, mas de forma muito lenta, o que pode ser constatado a partir de uma avaliação sob diversos aspectos, em especial quando se analisa o aspecto histórico.

Historicamente, a educação especial, garantida por lei e ocorrendo preferencialmente na escola regular, denominada educação inclusiva, passou por quatro períodos principais: um período anterior à exclusão, com abandono total das pessoas com qualquer deficiência; a exclusão, fase marcada pela segregação e assistencialismo extremo; a integração e a inclusão.

Segundo o artigo 5º da Constituição Federal, “todos são iguais perante a Lei, sem distinção de qualquer natureza...”. Dessa forma, todas as pessoas devem ter acesso aos direitos sociais e garantias ao desenvolvimento de suas potencialidades.

No âmbito educacional, um dos graves problemas enfrentados pelas famílias está relacionado à falta de atendimento educacional aos seus filhos. É possível constatar, considerando o aspecto histórico, que a fase de inclusão ainda não chegou para as pessoas com TEA.

Sabe-se que a luta para garantir educação e concretizar, conscientizar e promover a real inclusão é particularmente difícil em algumas situações.

Nesse sentido, é importante mostrar à sociedade as muitas faces das pessoas com TEA e conceder-lhes o direito ao desenvolvimento das suas habilidades e potencialidades. Para isso, professores, gestores e funcionários devem ser preparados!

A escola é o local por excelência onde são oferecidas experiências programadas para estimular e desenvolver o processo de aprendizagem e socialização. Assim, proporcionar às crianças, jovens e adultos com TEA acesso à escola é imprescindível para garantir a efetivação do direito de igualdade.



A escola e demais espaços onde possa ocorrer a convivência e a interação entre os pares cronológicos são essenciais ao desenvolvimento.

As estratégias pedagógicas utilizadas pelos professores no processo ensino aprendizagem são estímulos que levam à reorganização do sistema nervoso em desenvolvimento e são capazes de produzir mudanças comportamentais tanto em pessoas sem qualquer tipo de alteração quanto naquelas com limitações de natureza sensorial, intelectual, física, emocional ou comportamental.

É importante ressaltar que as respostas ao processo de ensino são diferenciadas, independente da condição. As pessoas apresentam ritmos, estilos e necessidades diferentes para aprender, mas todos se beneficiam com as intervenções do professor, sem excessão.

O psicólogo russo Lev Vygotsky chama atenção para dois aspectos fundamentais que devem ser considerados pelos professores: em primeiro lugar, o estudo individual de todas as particularidades de cada educando; e em segundo,

o ajuste individual de todos os procedimentos de educação e interferência do meio social em cada um deles.

O professor deve atentar para ajustes ao currículo e às atividades complementares, que devem considerar aspectos motivacionais, linguísticos, sociais e comportamentais do aluno com TEA.

É importante planejar! Embora essa seja uma palavra clichê para professores, não há como avançar nem perceber o progresso dos alunos sem um roteiro pré-estabelecido com metas bem definidas. Assim, traçar um plano educacional individualizado com objetivos a curto prazo, em especial nas áreas de comunicação social, linguagem, atividades de vida diária e conhecimentos lógico-matemáticos é imprescindível.

Outro aspecto indispensável ao sucesso das ações é o desenvolvimento de parceria escola–família–terapeuta.

O registro e o compartilhamento das informações entre todos os envolvidos com a criança pode favorecer o desenvolvimento. Assim, é relevante dar atenção a relatórios e portfólios.

Considerando a limitação social e de linguagem, é importante utilizar frases curtas, objetivas e claras além de evitar a palavra não ou alterar o tom de voz.

## DIAGNÓSTICO

**N**ão há, ainda, exames médicos, laboratoriais ou de imagem que possam ser utilizados para confirmar uma hipótese diagnóstica de TEA.

As estratégias e técnicas para realização do diagnóstico devem seguir critérios rigorosos com procedimentos de observação clínica dos sintomas da criança, coleta da história de vida e preenchimento de questionários que auxiliam na formulação do diagnóstico.

Segundo o DSM-5<sup>1</sup> os critérios diagnósticos são:

<sup>1</sup> Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5, p. 50-51.

DSM-V: Critérios diagnósticos dos Transtornos do Espectro Autista 299,0 (F84.0)

- |          |   |
|----------|---|
| <b>A</b> | Deficiências persistentes na comunicação e interação social:<br>Limitação na reciprocidade social e emocional;<br>Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social;<br>Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar as diversas situações sociais.   |
| <b>B</b> | Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica:<br>Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala;<br>Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais;<br>Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco;<br>Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais de ambiente. |
| <b>C</b> | Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.  |
| <b>D</b> | Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.  |
| <b>E</b> | Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.   |

## ESCALA M-CHAT

### Modified Checklist for Autism in Toddlers

Essa escala, utilizada para rastreamento de autismo precoce, objetiva identificar indícios desse transtorno em crianças entre 18 e 24 meses. Deve ser aplicada durante as visitas pediátricas, podendo ser administrada por outros profissionais. Consiste em 23 questões do tipo “sim” e “não” que devem ser preenchidas pelos pais.

Preencha as questões abaixo sobre como seu filho geralmente é. Tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (ex. você só observou uma ou duas vezes), responda como se seu filho não fizesse o comportamento.

1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	SIM	NÃO
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?	SIM	NÃO
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	SIM	NÃO
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostra o rosto ou de esconde-esconde?	SIM	NÃO
5. Seu filho já brincou de faz-de-conta, como por exemplo, fazer de conta que está falando ao telefone ou que está cuidando de uma boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	SIM	NÃO
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?	SIM	NÃO
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?	SIM	NÃO
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex. carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	SIM	NÃO
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	SIM	NÃO
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	SIM	NÃO
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex. tapando os ouvidos)?	SIM	NÃO
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	SIM	NÃO

13. O seu filho imita você? (ex. você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	SIM	NÃO
14. O seu filho responde quando você o chama pelo nome?	SIM	NÃO
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	SIM	NÃO
16. Seu filho já sabe andar?	SIM	NÃO
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?	SIM	NÃO
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	SIM	NÃO
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	SIM	NÃO
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	SIM	NÃO
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?	SIM	NÃO
22. O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	SIM	NÃO
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	SIM	NÃO

1999 Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton. Tradução Milena Pereira Pondé e Mirella Fiuza Losapio. Disponível em: [http://www.scielo.br/img/revistas/rprs/v30n3/v30n3a11\\_a1.jpg](http://www.scielo.br/img/revistas/rprs/v30n3/v30n3a11_a1.jpg)

A tabela abaixo registra as respostas consideradas falhas para cada um dos itens do M-CHAT. As questões em negrito representam os itens críticos.

1 Não	<b>2</b> <b>Não</b>	3 Não	4 Não	5 Não	6 Não	<b>7</b> <b>Não</b>	8 Não	<b>9</b> <b>Não</b>	10 Não
11 Sim	12 Não	<b>13</b> <b>Não</b>	<b>14</b> <b>Não</b>	<b>15</b> <b>Não</b>	16 Não	17 Não	18 SIM	19 Não	20 Sim
21 Não	22 Sim	23 Não							



A Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

§ 5º É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança de risco para o seu desenvolvimento psíquico. (NR)

O TEA pode se instalar nos três primeiros anos de vida. É necessário identificar sintomas persistentes por um período de seis meses e procurar um neuropediatra.

Bebês com TEA podem não mostrar interesse nem curiosidade ou mesmo prazer no contato físico – não buscam o aconchego nem a atenção e não fixam o olhar. Entretanto, as diferenças do grupo sempre devem ser consideradas, assim os comportamentos ressaltados podem ocorrer ou não, mas sem frequência ou constância.

É extremamente importante a precocidade no diagnóstico e início do acompanhamento e terapias de estimulação.

Como agir caso você desconfie estar diante de um quadro do transtorno?

1. Tente identificar as características – comunicação, linguagem, oralidade – e a frequência que elas ocorrem.
2. Se forem identificadas alterações, procure um pediatra.
3. Se persistir a dúvida quanto ao diagnóstico, procure um neuropediatra.
4. Com o diagnóstico confirmado, siga as orientações do médico e busque a terapia fonoaudiológica, a terapia ocupacional, a psicoterapia e outros métodos.

As crianças com TEA são capazes de progredir com as terapias.

O diagnóstico precoce favorece melhor resposta aos estímulos educativos, dado a plasticidade cerebral que possibilita a formação de novas conexões entre os neurônios.

## TERAPIAS

O Transtorno do Espectro Autista não pode ser curado, mas muitos dos seus sintomas podem ser minimizados e controlados com a intervenção de profissionais.

As terapias devem ser estruturadas considerando criteriosamente as etapas de vida dos pacientes, respeitando as especificidades e individualidades de cada um. Quanto mais cedo a criança for diagnosticada e der início ao acompanhamento e treinamento das habilidades sociais e de linguagem, melhor será seu desenvolvimento.

Conheça alguns atendimentos e algumas terapias mais utilizadas no acompanhamento às pessoas com TEA:

- **NEUROPEDIATRAS, NEUROLOGISTAS, GENETICISTAS, PEDIATRAS, PSIQUIATRAS, GASTROENTEROLOGISTAS, ALERGOLOGISTAS E MEDICINA FUNCIONAL:** acompanhamento indispensável para favorecer o desenvolvimento, acompanhar comorbidades ou minimizar agitação e ansiedade.
- **FONOAUDIOLOGIA:** o objetivo primordial da terapia é estimular e melhorar as habilidades de comunicação geral, particularmente o desenvolvimento da lingua-

gem receptiva e expressiva, oral, gestual e escrita. Poderá utilizar técnicas, programas e recursos, tais como o programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication handicapped Children), o recurso PECS (Picture Exchange Communication System), PADOVAN, SONRISE, INSPIRADOS, DENVER, também utilizados por outros profissionais.

- **TERAPIA OCUPACIONAL:** imprescindível para o desenvolvimento das atividades da vida diária, habilidades necessárias para agir em casa, na escola e no trabalho. A atuação desse profissional também tem foco na intervenção referente à integração sensorial com o objetivo de promover o desenvolvimento do processamento e da organização sensorial, importante para amenizar a hipersensibilidade e estimular a hiposensibilidade do paciente a partir da integração sensorial.
- **PSICOLOGIA:** a linha comportamental é a mais utilizada. Dentre as abordagens podem ser destacadas a Análise do Comportamento Aplicada (ABA – Applied Behavior Analysis) – técnica aplicada de forma intensiva e individualizada, que objetiva promover o desenvolvimento das habilidades necessárias à aquisição

da independência e estabelecimento da qualidade de vida. São ensinadas habilidades referentes aos comportamentos sociais, como contato visual e comunicação funcional; comportamentos acadêmicos além das atividades de vida diária. A terapia pode reduzir comportamentos relacionados aos quadros de agressão, estereotípias, autolesão, agressões verbais, entre outros comportamentos que interferem sobremaneira no desenvolvimento das pessoas com TEA.

- **PSICOTERAPIA:** utilizada em pessoas com idades mais avançadas, objetiva promover o controle da ansiedade e da depressão, além de acompanhar dificuldades específicas.

Considerando as inúmeras necessidades das pessoas com o transtorno, outras terapias podem auxiliar na melhora do quadro e na promoção do desenvolvimento. Nesse sentido têm sido indicadas como complemento ao acompanhamento:

- **TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS (TTA):** estimula habilidades sociais e de linguagem, além de melhorar o aspecto motor.

- **EQUOTERAPIA:** método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar das áreas de saúde, educação e social, trabalhando o toque, a sensibilidade e o equilíbrio; com o objetivo de promover o desenvolvimento biopsicossocial das pessoas com TEA.
- **FISIOTERAPIA:** tem papel importante no desenvolvimento das habilidades motoras básicas, tais como jogar, ficar em pé, sentar, rolar, indispensáveis ao desenvolvimento motor, construindo força muscular e coordenação para o estabelecimento e aprimoramento do sistema motor.
- **HIDROTERAPIA:** auxilia no desenvolvimento motor e sensorial, do tônus muscular, da flexibilidade e de comportamentos sociais mais estáveis. Estimula as funções visual, auditiva, tátil, promovendo melhora na respiração e no equilíbrio corporal, além do bem estar e da autoestima.
- **PSICOPEDAGOGIA:** contribui para o alcance do melhor rendimento acadêmico, a partir do trabalho com ênfase na socialização, desenvolvimento das potencialidades, da reabilitação cognitiva e do treino comportamental.

- **TERAPIA NUTRICIONAL:** a indicação da terapia nutricional contribui para reduzir a gravidade do transtorno e está relacionada a outras condições que podem ocorrer além da tríade sintomática clássica. Algumas pessoas com o transtorno podem apresentar distúrbios gastrointestinais, como diminuição da produção de enzimas digestivas, inflamação e alteração da permeabilidade da parede intestinal, que podem agravar alguns sintomas.
- **MUSICOTERAPIA:** a música reduz o estresse e ajuda a relaxar, o que pode contribuir para diminuir problemas comportamentais, agitação e ansiedade. Estimula as habilidades sociais e de expressão comunicativa. É recomendada para todas as faixas etárias.
- **ARTETERAPIA:** estimula habilidades comunicativas e sociais. Além de trabalhar imaginação, livre expressão, autoconhecimento, coordenação motora, sensibilidade e controle dos movimentos.



O estabelecimento de parceria entre família, equipe de saúde e equipe pedagógica é imprescindível para o sucesso das terapias e melhoria da qualidade de vida da pessoa com TEA.

Remédios e terapias melhoram os sintomas. Mas é importante saber que nem todas as pessoas diagnosticadas com o transtorno têm indicação para uso de medicamentos.

Os comprometimentos tendem a diminuir quando as intervenções são eficazes.

De modo geral as terapias objetivam estimular o desenvolvimento social e comunicativo; promover e aperfeiçoar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; reduzir comportamentos que possam interferir no acesso às experiências e à aquisição e estabilização do aprendizado; e auxiliar as famílias.

O brincar e o suporte familiar não podem ser substituídos por nenhuma terapia. Portanto, esteja atento ao seu filho.

Acredita-se que a maturidade intestinal tem influência no desenvolvimento cognitivo da criança. Há teses relacionadas à incapacidade de algumas crianças quanto ao desenvolvimento da flora intestinal normal desde o nascimento, o que pode causar toxicidade e levar ao desenvolvimento de problemas neurais. Nesse sentido, terapia nutricional pode ser mais uma alternativa utilizada para as pessoas com o transtorno. Há indicação, dentre outras, de controle da dieta e utilização de pró-bióticos.

Pessoas com TEA podem apresentar complicações como constipação, diarreia, gases, inchaço abdominal entre outros sintomas que podem complicar o quadro, além da seletividade alimentar que pode se tornar um fator agravante, podendo provocar debilidades e carência nutricionais interferindo sobremaneira no desenvolvimento global do indivíduo.

O art. 3º, alínea “c” da Lei nº 12.764 de 2012, garante nutrição adequada e terapia nutricional como direitos da pessoa com TEA.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando as possibilidades de auxílio às pessoas com transtornos ou doenças de qualquer natureza.

## PALAVRA DO ESPECIALISTA

**E**sse tópico tem o propósito de apresentar alguns aspectos inerentes à atuação profissional com ênfase no atendimento especializado e, conseqüentemente, a sua contribuição para o desenvolvimento das potencialidades da pessoa com TEA.

O conhecimento disponibilizado no tópico Palavra do Especialista apresenta a visão de alguns profissionais que atuam no atendimento à pessoa com TEA. Os profissionais abordam o tema a partir da exposição relacionada à sua área de atuação de forma a mostrar o impacto significativo na qualidade de vida da pessoa com TEA e seus familiares, considerando que promove a compreensão e a orientação quanto à busca por profissionais e direcionamento das ações e decisões a serem tomadas.

Vale mencionar que os textos deste tópico são de responsabilidade dos profissionais citados que, de forma voluntária, disponibilizam suas valiosas experiências para divulgação que, somado ao conteúdo deste Guia, será de fundamental importância para disseminação do conhecimento. Portanto, fica aqui registrado um agradecimento especial a todos que colaboraram para o enriquecimento desta publicação.

### NEUROLOGIA INFANTIL

Dr. André Luiz Santos Pessoa (Neurologista Infantil com atuação em Neurogenética)

*andrepessoa10@yahoo.com.br*

No dia 02 de abril comemora-se o dia mundial do Autismo, data estipulada pela ONU para comemorar e refletir sobre o transtorno descrito em 1943, pelo médico austríaco Leo Kanner trabalhando no Hospital Johns Hopkins em Baltimore nos Estados Unidos, em seu artigo "*Autistic disturbance of affective contact*". No mesmo ano, seu compatriota Hans Asperger descreveu em sua tese de doutorado: a psicopatia autista da infância, que mais tarde ficou conhecida como Síndrome de Asperger.

Os avanços dos conhecimentos em Genética permitiram entender cientificamente que o TEA tem base genética bastante heterogênea. Do ponto de vista genético são reconhecidas bases cromossômicas, monogênicas, poligênicas e epigenéticas para o transtorno. Alguns fatores servem de alerta para que sejam realizadas investigações mais aprofundadas, tais como: consanguinidade dos pais, recorrência de casos familiares, deficiência intelectual grave, distúrbios corporais, epilepsia, regressão do desenvolvimento e déficits motores.

O diagnóstico da base genética ainda não é possível em percentual relativamente alto dos casos, mas, à medida que os exames de investigação em genética molecular avançam, o percentual tende a diminuir. Além da importância intrínseca do reconhecimento etiológico do transtorno, o diagnóstico da base genética pode fornecer tratamentos específicos.

O conhecimento da base é igualmente importante para que se faça um planejamento familiar com o conhecimento da chance de recorrência e até mesmo a possibilidade para, em

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

algumas situações, realização de um diagnóstico pré-implantacional. Todo o conhecimento das bases genéticas do TEA nos mostra que o tratamento individualizado para cada caso deve ser a janela de oportunidade no futuro.

O tratamento do TEA é de base multimodal, ou seja, extremamente multi e interdisciplinar. A abordagem fonoaudiológica atua no sentido de estimular as diversas áreas da comunicação verbal e não verbal. A atuação da terapia ocupacional enfoca o aperfeiçoamento das atividades da vida diária (AVDs), reforçando a autonomia global e a integração sensorial do paciente. A abordagem psicoterápica comportamental é fundamental, seja por meio da utilização da Applied Behavior Analysis (ABA) ou da terapia cognitivo-comportamental. O acompanhamento psicológico também está indicado para a família do paciente, sendo considerado aspecto essencial a ser estimulado e orientado.

A equipe multiprofissional que realiza atendimento à pessoa com TEA é formada por profissionais de diversas áreas, atuando no sentido de oferecer apoio integral, atendendo a amplas demandas de desenvolvimento. Dessa forma, a equipe de atendimento e acompanhamento básico, pode ser ampliada de forma a integrar profissionais da área da saúde e da educação, a exemplo de Educadores Físicos, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Psicopedagogos e Pedagogos. Vale ressaltar que o tratamento, decorrente da longa demanda de tempo, e dos profissionais de diferentes áreas que atuam no atendimento, é caro e de difícil acesso para grande parcela da população.

Pessoas com TEA podem ser extremamente funcionais, inteligentes, produtivas e felizes. Mesmo nas formas mais graves podem evoluir com ganhos funcionais, demandando, para tanto, do apoio de terapias e assistência de equipe multiprofissional e do apoio de uma sociedade que deve se preparar melhor para acolher e incentivar essas pessoas, para que possam alcançar a plenitude de suas potencialidades.



### PEDIATRIA

Dr<sup>a</sup>. Leila Albuquerque (Pediatra e Homeopata)

*ivcostal.pesquisa@gmail.com*

O pediatra tem um papel primordial na vida de toda criança. Ele é o primeiro a se deparar com as dificuldades escolares e de comportamento e, se algo não vai bem, quem os pais procuram senão o pediatra da criança?

Não é preciso esperar uma consulta com o neurologista ou com o psiquiatra infantil para dizer se há algo de incomum ou estranho no comportamento infantil. E quando a principal dificuldade é brincar com outras crianças, tomar iniciativa ou dedicar-se aos estudos, significa que essa criança pode ter um déficit em uma das três dimensões da vida: social (dificuldade de brincar ou conversar com outras crianças, interagir ou colocar-se no lugar do outro), cognitiva (compreensão abstrata ou de raciocínio lógico) ou de expressão (falar, formar frases, ler, fazer-se entender), sem que necessariamente tenha comprometimento nas três. Nesses casos, o pediatra é o profissional que dá início à corrida contra o tempo, tendo em vista a possibilidade de comprovação do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), gerando a necessidade de encaminhamentos diversos para dar início às terapias o mais rápido possível.

É dever do pediatra, orientar a família, analisar o caso e traçar estratégias terapêuticas que sejam eficazes. O diagnóstico clínico presuntivo é necessário, mas não se faz em uma única consulta com o pediatra. Este avalia a criança e encaminha a outro profissional que pode

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

ser um psicólogo ou um fonoaudiólogo, para ouvir uma segunda opinião. A partir dos dados que estes profissionais lhe oferecem, juntamente com dados observacionais da consulta, e da escola, pode-se ter maior certeza da necessidade de tratamento. Daí por diante se faz necessário a atuação de uma equipe multiprofissional.

### **COMO SUSPEITAR DO TEA NO CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO?**

A suspeita do TEA, de acordo com os manuais mais atualizados (DSM5), deve levar em conta principalmente duas questões: **1ª. Se há dificuldade de interação social:** A falta de interação social não se restringe ao isolamento, mas também, aos casos mais leves como falta de iniciativa (buscar ajuda para uma situação, companhia para brincar ou conversar), registre-se, também, a necessidade de suspeitar, das condições nas quais se identifica adolescentes excessivamente “tímidos” que podem apresentar casos de autismo de alto funcionamento (conhecido como Síndrome de Asperger); **2ª. Se há padrões repetitivos de comportamento, ou interesses restritos:** São geralmente crianças com algum padrão de comportamento no mínimo estranho ou exagerado para a idade, com comportamento de persistência e fixação em determinado objeto ou assunto. **Outras condições podem estar associadas,** tais como: atraso de linguagem expressiva, déficit cognitivo, hiper ou hipossensibilidade à dor, desmodulação sensorial em outras áreas como a tátil, auditiva e visual, dificuldades com a expressão das emoções, rigidez de rotina a ser conduzida pela própria criança de forma inflexível, falta de imaginação, perda de habilidades previamente adquiridas, movimentos estereotipados e outras comorbidades, como doenças alérgicas.

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

O pediatra pode avaliar o grau de severidade do TEA utilizando escalas apropriadas, como a avaliação ampliada de Denver, ou o *Modified Chek List for Autism in Todders* (M-CHAT). É da competência do pediatra avaliar o desenvolvimento neurológico e psicomotor e perceber as alterações que sugerem o TEA. Há necessidade de observar o comportamento, conhecer a escolaridade e o envolvimento familiar dessa criança para que possam ser descartadas outras condições, tais como: abuso psicológico, abandono, maus tratos e outros transtornos que fogem ao quadro do TEA, mas que se confundem com ele ou o afetam. As pessoas com TEA, muitas vezes não tem noção do perigo quando submetido, não percebe a intenção, visto que não consegue se colocar no lugar do outro. Aos pais cabe inteirar-se do que está acontecendo com seu filho na escola, na rua e no seu convívio, para evitar situações que possam comprometer mais ainda o estado psicológico.

### **O TRATAMENTO DO TEA: Como e quando começar?**

O diagnóstico precoce é fator essencial para que se proceda aos encaminhamentos necessários para dar início ao tratamento adequado. Mas como definir se o grau de dificuldade social é critério para um diagnóstico definitivo de TEA? Daí a importância de averiguar a severidade ou persistências características e sempre associada a interesses restritos. Pode haver ou não déficit intelectual isso não caracteriza TEA, mas não pode faltar o déficit social e o comportamento restrito a padrões de atividade e interesse. Assim sendo, faz-se necessário a opinião de um neurologista ou de um psiquiatra infantil para firmar o diagnóstico em situações não esclarecedoras, mas quem deve notificar a suspeita do quadro é o pediatra.

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

Não há tratamento específico para o TEA, e, considerando a heterogeneidade do grupo, torna-se imprescindível avaliar cada caso, sugerindo o acompanhamento multiprofissional sempre e em todo caso suspeito. Os pais precisam saber que a criança com diagnóstico definido terá acesso a terapias específicas favorecendo seu desenvolvimento. Em geral precisam de acompanhamento fonoaudiológico, psicológico, abordagens cognitivas, comportamentais e integrativas, como a integração sensorial, o PECS e mesmo a musicoterapia.

Um diagnóstico de TEA pode ser impactante inicialmente, mas é necessário para que um trabalho mais específico seja iniciado o mais precocemente possível. Ter uma criança com TEA não é o fim do mundo, mas um novo começo para a família que recebe esse novo ser, aprendendo a lidar com as diferentes formas de agir e de se comunicar.



### PSIQUIATRIA

Dr. Alexandre Aquino (Psiquiatra)

[alexaquinoc@yahoo.com.br](mailto:alexaquinoc@yahoo.com.br)

O transtorno do espectro autista (TEA) compreende uma diversidade de quadros clínicos, com diferentes níveis de gravidade, mas que têm em comum características como dificuldades persistentes na comunicação e interação social e uma tendência a padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritas ou repetitivas (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014). Sua prevalência gira em torno de 1 para cada 68 crianças de acordo com dados americanos do *Center Control of Disease* (CHRISTENSEN *et al.*, 2016). Devido à grande complexidade de apresentações, cada vez mais se tem enfatizado o acompanhamento desses indivíduos e suas famílias por uma equipe multiprofissional.

Os médicos psiquiatras, especialmente os que atuam na área da infância e adolescência, são habilitados para a realização do diagnóstico de TEA, estabelecer diagnósticos diferenciais, bem como de comorbidades psiquiátricas, e indicar opções de tratamento farmacológico e não-farmacológico.

Sabe-se que, apesar de todo avanço alcançado pelas neurociências, até o momento ainda não foi desenvolvida uma medicação para tratar os sintomas nucleares dessa condição. Na verdade, muitos pacientes não precisarão usar psicofármacos, mas o uso destes estará justificado pela presença de sintomas emocionais ou comportamentais. Poderíamos citar comportamentos autolesivos ou agressivos, insônia, irritabilidade, baixa tolerância a mínimas frustrações,

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

etc. Muitos apresentarão também comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), quadros depressivos que também justificam o uso de psicofármacos, com o intuito de melhorar a qualidade de vida global desses indivíduos.

Outro papel fundamental do psiquiatra é servir como um “consultor” da família, fornecendo orientações quanto ao diagnóstico, prognóstico, manejo de comportamentos disfuncionais, dando os devidos encaminhamentos para os profissionais de áreas afins, além de fornecer suporte emocional a familiares que estão passando por sofrimento decorrente das demandas peculiares inerentes ao cuidado de algumas pessoas com TEA.

Muitos psiquiatras têm formação em abordagens psicoterápicas e também podem atuar como terapeutas dessas pessoas, focando no estabelecimento de comportamentos mais funcionais e realizando treinamento de habilidades sociais com o intuito de promover uma maior adaptabilidade ao convívio social.

Procuramos neste texto destacar algumas das principais funções dos profissionais da psiquiatria na atenção plena à pessoa com TEA e sua família. Trata-se de um profissional importante dentro da equipe multidisciplinar, especialmente no que tange aos cuidados dos aspectos socioemocionais desses pacientes.

## PALAVRA DO ESPECIALISTA

### NEUROPEDIATRIA

Dr. Sávio Caldas (neuropediatra)

saviocalencar@gmail.com



Ultimamente temos acompanhado várias reportagens a respeito do autismo na mídia. Embora essa divulgação seja recente, o autismo – ou melhor – o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um quadro estudado há mais de cinquenta anos, mostrando novas verdades a cada descoberta científica dos pesquisadores no mundo todo.

Mais comum nos meninos, o Transtorno do Espectro do Autismo é um termo que engloba um grupo de afecções do neurodesenvolvimento, cujas características envolvem alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja linguagem verbal e/ou não verbal, na interação social e do comportamento caracteristicamente estereotipados, repetitivos e com gama restrita de interesses. No espectro, o grau de gravidade varia de pessoas que apresentam um quadro leve, e com total independência e discretas dificuldades de adaptação, até aquelas pessoas que serão dependentes para as atividades de vida diárias (AVDs), ao longo de toda a vida.

A causa é genética: há vários genes-candidatos implicados na origem do autismo, mas não se pode determinar se vem do pai ou da mãe. E esse número tão grande de genes, suas combinações e a influência ambiental resultam numa variedade enorme de apresentações clínicas. Sem contar com os casos em que o paciente apresenta uma síndrome genética claramente estabelecida, como a Síndrome de Down, em associação com um quadro de autismo.

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

Até então, não há exames de sangue ou de neuroimagem: o diagnóstico é dado pelo médico e se faz pelo quadro clínico, através de instrumentos de triagem, de diagnóstico e escalas de gravidade, com a ajuda de uma equipe interdisciplinar, composta pelo psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo entre outros. Essa mesma equipe deve traçar um plano de tratamento para esse paciente, que pode se utilizar de medicamentos ou não.

O consenso a respeito do tratamento é que as intervenções terapêuticas devem acontecer o mais precocemente possível, direcionadas individualmente para cada pessoa, sempre no intuito de torná-la o mais independente e funcional possível. Existem programas desenvolvidos em várias partes do mundo para direcionar as equipes que tratam de pacientes autistas, incluindo as escolas, creches e o próprio ambiente familiar.

Mas o mais importante, sem dúvida, é o conhecimento das famílias, professores e educadores, acerca do autismo, para que esses pacientes sejam identificados o mais cedo possível e haja maior chance de bons resultados no tratamento. Acabar com o preconceito e os rótulos é papel fundamental de todos nós, profissionais de saúde ou não, para permitir que essas pessoas desenvolvam suas habilidades e se mostrem para o mundo, contribuindo para uma sociedade mais tolerante e digna.



### TERAPIA OCUPACIONAL

Dr.ª Aline Azevedo (Terapeuta Ocupacional)  
*Certificação Internacional em Integração Sensorial de Ayres*  
alineazevedo24@hotmail.com

**A** Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde voltada para o estudo das atividades e ocupações humanas. As principais tarefas do cotidiano de uma criança são: brincar, alimentar-se, higienizar-se, vestir-se, despir-se, dormir e acordar, além das atividades escolares e sociais, contudo as crianças que se encontram dentro do TEA terão dificuldades com autonomia e independência na realização dessas atividades.

A autonomia nas atividades de vida diária é um dos principais objetivos na intervenção do terapeuta ocupacional. As crianças aprendem pelo ato da imitação, ou seja, elas reproduzem um comportamento ou ação observada. No caso de crianças com TEA, muitas vezes essas atividades precisam ser ensinadas, pois há um comprometimento na capacidade de imitar, na atenção compartilhada, assim como na práxis (ideação, planejamento e execução da atividade). Como há dificuldade em seguir instruções, utilizamos as pistas visuais que irão funcionar como guia. Cada atividade é a sequência de um comportamento, uma sucessão (cadeia de resposta).

Dentro do espectro autístico, as crianças apresentam alguma ou muitas disfunções sensoriais e precisam ser avaliadas para definir a variação no grau de intensidade e se são hipersensíveis quanto à recepção de informações sensoriais. Por exemplo, crianças que não suportam estar em ambientes com barulho não toleram texturas de algumas roupas e etiquetas e têm pre-

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

ferências por brincadeiras calmas, ou seja, sem muitos movimentos. Por outro lado, algumas crianças aparentam ser hipossensíveis a estímulos sensoriais, ou seja, são pouco sensíveis e necessitam de uma maior intensidade de estímulo para que este seja percebido. Há algumas crianças que precisam estar em constante movimentação (correr, pular, rodar e balançar), mas tropeçam quando estão andando; buscam a sensação de intensa pressão ao serem massageadas ou ao serem firmemente enroladas em pesados cobertores.

A integração sensorial irá reunir e organizar as informações e sensações para que a criança utilize o seu corpo efetivamente no meio ambiente respondendo adequadamente aos desafios do dia a dia no ambiente em que se encontra. Essa Integração Sensorial é o processo neurológico que organiza as sensações entre o corpo de um indivíduo e do ambiente e torna possível o uso eficiente do corpo no ambiente (Ayres, 1988).

Toda informação e sensações que o corpo recebe do ambiente são por causa dos seguintes sistemas sensoriais: tátil (toque), proprioceptivo (sensação dos músculos e articulações), vestibular (sensação de gravidade, movimento e orientação espacial), olfatório (cheiro), paladar (gosto), visual (visão) e auditivo (audição). Por isso, toda aprendizagem depende da habilidade de receber essas informações sensoriais do ambiente e/ou do próprio corpo, de processá-las e integrá-las ao Sistema Nervoso Central, e de usá-las para planejar e organizar o comportamento, produzindo uma resposta adequada às necessidades do desenvolvimento" (Momo *et al.* 2011).



## **EDUCAÇÃO FÍSICA ESPECIAL**

**Dr. Paulo Chereguini (Profissional de Educação Física)**

Analista do comportamento – acreditado pela ABPMC

*paulochereguini@hotmail.com*

**A** Educação Física (EF) é a área do conhecimento humano relacionada às práticas corporais produzidas pela humanidade. Quando aplicada ao atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), deve ser planejada de forma criteriosa, pois a exposição das pessoas com esse transtorno, sem uma cuidadosa avaliação ou análise do real nível de comprometimento, pode não somente ser ineficaz, mas eventualmente muito prejudicial.

Assim, a prescrição de exercícios muito simples, ou seja, com uma demanda motora, social, comunicativa e/ou intelectual aquém do repertório que o paciente apresenta pode não produzir aprendizagem significativa. Por outro lado, se a demanda do exercício for muito além do que a necessária, pode levar a situações desagradáveis, tais como birras, agressões, autolesões e aumento nas estereotípias.

Para um melhor acompanhamento dos pais ou responsáveis pelos aprendizes com TEA, as orientações descritas são suportadas pelos princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), a única abordagem baseada em evidências científicas, comprovadamente eficaz no tratamento do TEA, segundo a Associação para a Ciência do Tratamento do Autismo dos EUA. Algumas orientações desejáveis que o profissional de EF deve ficar atento são:

- a. Elencar as habilidades prioritárias a desenvolver no contexto da atuação profissional. Considere a atuação em ambiente coletivo (escola ou academia, por exemplo) junto com os outros profissionais envolvidos, ou individual (numa clínica ou personal trainer, por exemplo);

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

- b. Definir de forma mensurável as habilidades-alvo do ensino – que podem ser desde desenvolver habilidades esportivas, aumentar gasto energético e força muscular ou aderir à prática de exercício (objetivos mais comuns da EF Adaptada) até manejar exercício físico para atender especificamente os comprometimentos típicos do TEA (exemplos: reduzir estereotípias ou agressividade e ensino de habilidades sociais, comunicativas e acadêmicas – área chamada de EF Especial);
- c. Avaliar os graus de desenvolvimento dos repertórios pretendidos como alvo de ensino – pode envolver aplicação de escalas do desenvolvimento motor, comunicativo, social, AVDs, habilidades básicas, entre outros – principalmente se for no campo da EF Especial. Essas informações servirão de parâmetro tanto para prescrição inicial dos exercícios quanto para acompanhar o progresso e fazer ajustes no plano de ensino. Se necessário, recomenda-se o suporte de profissionais de outras áreas da saúde e da educação para aplicação dos protocolos de avaliação;
- d. Antes ainda de iniciar a intervenção propriamente dita, deve-se testar o desempenho de execução pelo aluno nos exercícios alvo de ensino sob as condições que comumente ocorrem (chamamos isso de Linha de Base) e registrar o desempenho (mesmo que pouco expressivo) a partir apenas de instruções simples para execução;
- e. Seleção das estratégias de ensino mais adequadas para cada atividade e então iniciar as intervenções, lembrando sempre de, na medida do possível, registrar o desempenho para acompanhar o progresso em comparação com o desempenho apresentando em Linha de Base.

O atendimento às orientações descritas permitirá ao profissional de EF planejar mais cuidadosamente sua prescrição de exercícios e, conseqüentemente, proporcionar muito mais benefícios para a qualidade de vida do aprendiz e de sua família, bem como maior adesão ao treinamento. Uma coisa é consenso, pessoas com TEA estão menos engajadas em práticas esportivas e em atividades físicas em comparação com seus pares com desenvolvimento típico. A inclusão social, escolar e esportiva depende muito da melhor formação dos profissionais atuantes nesse processo.



### PSICOPEDAGOGIA

Dr<sup>a</sup>. Patrícia Trigo (Psicopedagoga)

*pmvtrigo@gmail.com*

**D**e acordo com o código de ética da Associação Brasileira de Psicopedagogia, a psicopedagogia é um campo de atuação em Educação e Saúde que se ocupa do processo de aprendizagem considerando o sujeito, a família, a escola, a sociedade e o contexto sócio-histórico. Na área escolar, o psicopedagogo presta assistência aos professores e aos profissionais da instituição buscando melhoria no processo de ensino e aprendizagem. Na área clínica, o profissional recebe sujeitos com problemas de aprendizagem para terapia psicopedagógica.

No caso de indivíduos com autismo, o psicopedagogo deve ter conhecimentos específicos sobre as dificuldades de comunicação e de interação social, características do diagnóstico.

Avaliações psicopedagógicas padronizadas podem não funcionar com esse público. Os testes, na maioria das vezes, são sujeitos à subjetividade e à interpretação. Como o autista tem dificuldades de compreender as linguagens expressiva e receptiva, participar do processo desses protocolos, além de gerar dificuldade e incoerência na resposta, pode gerar frustração para ambos os lados.

Alguns manuais como o ABLLS (The Assessment of Basic Language and Learning Skills) e o VB-MAPP (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) servem como norte para traçar os objetivos do planejamento de criança. Todo ensino de habilidades para uma criança com autismo deve ser quebrado em etapas menores para que haja assimilação. Um

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

registro deve ser feito para que se possa, literalmente, visualizar o progresso. É importante fazer um paralelo com o que é esperado do aluno com as metas anuais de cada série escolar.

Uma sessão psicopedagógica deve encorajar o aluno à comunicação e trabalhar com reforçamento (ou seja, negociando com um brinquedo, personagem, vídeo ou música de que a criança gosta). Aumentar o repertório de reforços, assim como aumentar o intervalo de entrega destes, deve também fazer parte do planejamento de cada criança.

.O trabalho sistematizado e feito com diferentes recursos, como jogos de interesse da criança, cartões com imagens, pranchas de comunicação e atividades acadêmicas; aumenta a motivação e, conseqüentemente, traz resultados. Dicas visuais são importantes para ajudar no aprendizado e não só trabalhar a previsibilidade, mas também ajudar a diminuir a ansiedade.

É necessário manter um diálogo aberto com a escola para que haja troca de vivências, possibilitando a comunhão dos objetivos. Estes devem envolver atividades da rotina escolar, higiene, comunicação, linguagem e raciocínio lógico. Recursos lúdicos devem ser utilizados para ensinar conceitos e facilitar a interação social.

Atores no processo de aprendizagem, o profissional e o aluno devem criar e manter um vínculo de confiança. Estabelecer-se como reforçador leva a criança a sentir prazer na aprendizagem e, uma vez o vínculo estabelecido, as chances de sucesso aumentam.

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

### **EQUOTERAPIA**



**Dr<sup>a</sup>. Juliana Pinto Braga (Fisioterapeuta e equoterapeuta)**

*julianapbfisio@gmail.com*

**Dr<sup>a</sup>. Tainnan Vilante e Silva (Terapeuta Ocupacional e equoterapeuta)**

*tainnanvilante\_@hotmail.com*

Membros do Grupo de Estudos em Equoterapia

**S**egundo a Associação Nacional de Equoterapia – ANDE Brasil, a Equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. Foi reconhecida como prática terapêutica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 6 de abril de 1997, e pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em 27 de Março de 2008.

A importância do cavalo na Equoterapia com crianças autistas começa com a ligação que se desenvolve entre a criança e o animal. Essa interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final desenvolvem, ainda, novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

A prática contribui para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e interação com outras pessoas, tendo em vista que, através das experiências com o animal, o praticante aprende a observar e interpretar a linguagem dos gestos, posturas e movimentos. Além de

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

contribuir nos aspectos sensoriais referentes à estimulação visual (o aumento do campo visual estando no dorso do cavalo), auditiva (o relinchar, o mastigar, o som da respiração, o golpe da ferradura contra o solo e os sons do picadeiro/ambiente) e tátil (o contato com o pêlo, boca e corpo do cavalo), bem como aspectos relacionados à práxis global.

No TEA é característico o comprometimento na interação social. Com relação a isso, acredita-se que determinados aspectos da Equoterapia que envolvem a relação com o terapeuta e com o cavalo ocorram de forma diferenciada. Todo praticante, inserido na prática equoterápica, tem como primeira etapa do processo a aproximação ao animal, objetivando o vínculo com o cavalo e equipe de atendimento, para em seguida adentrar aos objetivos específicos da intervenção, tornando este uma das etapas mais importantes para a prática. Vale ressaltar que a prática deve ser desenvolvida de acordo com as dificuldades identificadas e respeitando as diferenças individuais de cada praticante. Nesse contexto, a família torna-se uma parceira no processo.

Portanto, a Equoterapia contribui para o desenvolvimento das potencialidades da pessoa com autismo, pois, ao desenvolver habilidades sociais no centro equoterápico, é esperado que amplie as possibilidades de interação em outros ambientes. Com isso, acrescenta-se a importância de que a Equoterapia aplicada ao TEA pode contribuir paralelamente na socialização, auxiliando a criança a integrar-se em outros ambientes sociais.

## PALAVRA DO ESPECIALISTA

### PSICOLOGIA



Dr<sup>a</sup>. Lidianne Lins de Queiroz (Psicóloga – ABA)

[dianne.lins@gmail.com](mailto:dianne.lins@gmail.com)

Dr. Felipe Lustosa Leite (Psicólogo)

Presidente da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC)

[Felipeleite82@gmail.com](mailto:Felipeleite82@gmail.com)



**A** Análise do Comportamento é a ciência que toma o comportamento dos organismos como objeto de estudo, enfocando a análise de interações do sujeito com o seu ambiente, principalmente social. Tem aplicações práticas robustas em tratamentos de saúde mental e psicologia organizacional, e pode ser particularmente importante no auxílio a crianças, adolescentes e adultos em relação à aprendizagem de novos comportamentos ou redução de problemas comportamentais.

É uma ferramenta utilizada para compreender a ocorrência, ou a falta de um determinado comportamento, e traçar estratégias de intervenção sob a interação a partir de procedimentos de ensino sustentados pelo desenvolvimento em pesquisa experimental e suas consequências em pesquisas translacionais e aplicadas, de modo a desenvolver tecnologia de intervenção em fenômenos comportamentais.

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) – do inglês, *Applied Behavior Analysis* – é o braço aplicado desta ciência do comportamento, com ênfase em pesquisa aplicada e oferta de serviços, podendo atuar em qualquer campo relacionado ao comportamento humano. É utilizada em muitos casos, para construção de habilidades em crianças e adultos com deficiência, e para aumentar as competências em diferentes contextos.

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

A utilização da Análise do Comportamento Aplicada para intervenção nos casos de pessoas com TEA (conhecida como Terapia ABA para autismo) ocorre a partir do direcionamento do trabalho do profissional habilitado para programar intervenções de natureza prática, que possam implicar em modificações comportamentais, voltadas a pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. Conforme estudos de práticas baseadas em evidência específicas para o público com TEA essa abordagem tem apresentado resultados significativos com dados de efetividade e melhora de aspectos específicos das demandas.

Embora tradicionalmente a Análise do Comportamento seja entendida como uma subespecialidade da Psicologia, tendo em vista que seu objeto é o comportamento, é importante compreender que lidar com o conjunto de fenômenos revela seu caráter necessariamente interdisciplinar. Nesse sentido, a análise do comportamento tem sido utilizada como norteador para que equipes interdisciplinares possam atuar de modo confluyente com a finalidade de resolver cooperativamente um conjunto particular de situações problema.

Este é um modelo de intervenção intensivo, baseado em dados, i.e., com sessões diárias embasadas por dados coletados a partir da intervenção para guiar o processo decisório da terapia. Tem como objetivo, específico quanto à intervenção com pessoas diagnosticadas com o espectro, promover o desenvolvimento de repertórios de habilidades sociais relevantes e reduzir repertórios inadequados, empregando, para isso, métodos baseados em princípios comportamentais.

O analista do comportamento é o profissional formado em nível de pós-graduação, particularmente, a partir de programas de pós-graduação *strictu sensu*. Vale mencionar, a carência de profissionais para atuação nessa seara, no estado do Ceará, haja vista a inexistência de polos de formação, gerando dependência de profissionais capacitados em outros estados ou atuando sob a supervisão de profissionais qualificados para atendimento na área.



### NUTRIÇÃO

Dr<sup>a</sup>. Rosângela Meneses (Nutricionista Clínica Funcional e Fitoterapeuta)

*rosangelanutrifuncional@gmail.com*

O autismo está condicionado por um mecanismo multifatorial, com alterações de natureza genética associadas à presença de fatores ambientais. As implicações genéticas podem provocar alterações nos sistemas de metilação, sulfatação, detoxificação, digestão, inflamação e no sistema imune. Entre as implicações de natureza ambiental alterações relacionadas a toxinas, disbiose, deficiências nutricionais e toxinas endógenas (opioides) podem ser observadas.

As alterações que se processam nos sistemas imune, metabólico e gastrointestinal, tornam o cérebro vulnerável, havendo o risco da difusão de metais pesados e xenobióticos e de deficiências nutricionais, que podem causar neuroinflamação. Autistas podem apresentar quadros de constipação ou diarreia, dores abdominais, gases, hiperatividade, dificuldade para dormir, ansiedade e alergias alimentares. A relação intestino-cérebro-microbiota no TEA tem estimulado muitos estudos e várias são as publicações que relatam a diminuída produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal e a permeabilidade intestinal alterada, agravando os sintomas já experienciados por aqueles que estão no espectro.

A disbiose causa aumento da permeabilidade intestinal, má digestão de glúten e caseína, irritabilidade, seletividade alimentar, elevação da cândida, baixa imunidade, desequilíbrio de vitaminas e sais minerais, redução na concentração, deficiência enzimática, alergia alimentar, entre outras condições. A síndrome fúngica pode desencadear sintomas no sistema digestivo (tais como, flatulência, distensão abdominal, prurido, colite, aftas, náuseas e vômitos). No sistema nervoso,

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

enxaqueca, ansiedade, irritabilidade, depressão, agressividade, hiperatividade, falta de concentração são as condições mais prevalentes. A pele e o trato urinário também podem ser atingidos, com manifestações como urticária, dermatite, psoríase, assaduras, cistite e candidíase vaginal.

### **COMO AGIR NESSA SITUAÇÃO?**

Amenizar os sintomas de natureza alimentar, eliminando os gatilhos inflamatórios, aditivos químicos e contaminantes ambientais. Em seguida procede-se à identificação e eliminação dos alimentos alergênicos responsáveis por aumentar a permeabilidade intestinal provocando a síndrome fúngica e toda sintomatologia advinda com a condição. Associado às ações descritas, fazer uso de probióticos, antifúngicos, suplementação de vitaminas e sais minerais, enzimas digestivas, ômega 3, fitoterápicos, entre outros.

O cuidado com a alimentação das pessoas com TEA promove melhoria na qualidade de vida, com substancial modificação dos problemas gastrointestinais, de aprendizado, foco, atenção, controle da hiperatividade, melhora do contato visual, sono, redução das estereotipias. Para isso, é essencial o acompanhamento nutricional adequado, tendo em vista que toda intervenção deve ser realizada individualmente, com o objetivo primordial de controlar os sintomas.

Nesse sentido, a integração do nutricionista à equipe terapêutica que acompanha pessoas com TEA é necessária para prestar as orientações adequadas e realizar os esclarecimentos imprescindíveis para o sucesso da terapia como um todo. É importante que crianças, adolescentes e adultos com deficiências e quadros relacionados aos hábitos alimentares, com deficiências ou propensas a riscos nutricionais, sejam acompanhadas por profissionais nutricionistas. Dessa forma, a atuação do nutricionista pode promover ganhos significativos que repercutirão em melhoria do quadro geral.



### MUSICOTERAPIA

Dr. Paulo Bruno de Andrade Braga (Terapeuta Ocupacional – Musicoterapeuta)

*bragapbdea@gmail.com*

**A** musicoterapia surgiu no século XX pós Segunda Guerra como tratamento para alívio das dores dos soldados feridos. Desde então estudos e pesquisas contribuíram para sua consolidação. É definida atualmente como a utilização profissional da música e seus elementos para intervenção em diversos contextos, visando melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectual, espiritual e de saúde e bem estar.

Em Musicoterapia faz-se necessário seguir um referencial teórico para fins de norteamto de técnicas, princípios, indicações e contra-indicações. No Brasil, o modelo mais utilizado é o da Musicoterapia Improvisacional, que de acordo com Gattino (2015), diz respeito a intervenções com base na improvisação, seja dirigida ou livre, no intuito de estabelecer relação musicoterapeuta - paciente, apresentando elementos de criatividade, espontaneidade, uso do planejamento e raciocínio lógico. Existem materiais avaliativos validados no país que permitem o musicoterapeuta desenvolver um melhor raciocínio de sua prática.

No Brasil a musicoterapia vem crescendo no que se refere ao tratamento de crianças com TEA, uma vez que essas crianças em sua maioria apresentam dificuldades de processamento sensorial, principalmente auditivo. Quando a criança tem hipersensibilidade auditiva qualquer tipo de som pode ser excessivo, levando a criança a se desorganizar. Neste caso faz-se necessário buscar um profissional musicoterapeuta para orientar devidamente os familiares e

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

iniciar tratamento, pois a criança necessita lidar com hipersensibilidade para que o estímulo não mais lhe seja doloroso.

Dentre alguns dos benefícios da musicoterapia, Craveiro de Sá (2003), esclarece que são: favorecer a linguagem e a comunicação; diminuir isolamento, hiperatividade, autoagressividade, estereotipias, tensões emocionais, comportamentos obsessivos; desenvolver um senso de fluxo temporal; favorecer interação social, dentre outros.

É possível também utilizar música em casa, sempre tomando cuidado para que não ultrapasse o limiar de tolerância da criança. Apresento algumas dicas de brincadeiras que podem ser feitas em casa: criação de canções reforçando a ação da criança inserida no brincar como subir, descer, pular, pegar; cantar músicas junto com a criança e ajuda-la a completar, a partir de sua motivação e desejo; pular ritmicamente com um instrumento percussivo ou brinquedo sonoro; imitação e/ou repetição de sons e gestos através de música.



### FONOAUDIOLOGIA

Dr<sup>a</sup>. Michelle Santys (Fonoaudióloga)

*santis.m.santis@gmail.com*

**A**fonoaudiologia é a ciência que estuda os aspectos da comunicação em todo o ciclo de vida do ser humano. O fonoaudiólogo é o profissional que irá atuar na Linguagem da criança com TEA, afim de expandir sua Comunicação com o meio social, possibilitando a redução de dificuldades no seu dia a dia como: as seletividades alimentares, o isolamento social, na compreensão (entender) e expressão (dizer o que deseja).

No desenvolvimento da linguagem das crianças com TEA, observa-se atrasos e alterações que o fonoaudiólogo trabalha atua de forma contínua, como: pouco ou nenhum interesse pela fala do interlocutor, ausência de gestos que indique ou represente algo, contato visual diminuído ou ausente, menor interesse/uso/compreensão de expressões faciais, uso de gestos não convencionais, produção de palavras isoladas ou partes da palavra, ecolalias (repetição de palavras ou frases), fala monótona, rigidez e inflexibilidade de pensamento, o jogo simbólico ausente ou pouco desenvolvido para idade, restrição de interesses ou fixação por brinquedos e objetos, manipulações sem funcionalidade, compreensão literal e concreta da linguagem, dificuldade na abstração/formação de conceitos, pouca atenção e compreensão de mudanças no ambiente e rotinas.

A intervenção fonoaudiológica visa o desenvolvimento da criança, considerando a complexidade do TEA na Linguagem, afim de contribuir na Comunicação e sua atuação no meio so-

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

cial. O fonoaudiólogo ajuda a criança entender o mundo, facilitando o uso das palavras para perguntar e responder e socializar. A comunicação alternativa e aumentativa é um método, dispositivo ou sistema usado no lugar da fala para que haja a comunicação. Ela pode ser usada na ausência de fala ou para complementar/ampliar a fala (o discurso), o seu uso pode ser definitivo ou momentâneo. Aspectos ligados a motricidade orofacial são trabalhados quando há dificuldades alimentares (recusa e/ou seletividade de consistências, sabores, cores e cheiros dos alimentos), alterações na respiração, deglutição, mastigação e sucção, além do diagnóstico e intervenção na Apraxia de Fala na Infância, que é um distúrbio motor da fala, onde a há dificuldade em planejar o movimento da fala.

Em suma, as abordagens e estratégias podem ser: interacionista, responsiva, motivacional, lúdica e comportamental, a sua utilização objetiva a funcionalidade, autonomia e inclusão, além da estimulação das habilidades de Comunicação Verbal e Não Verbal, para melhorar sua qualidade de vida e da família.



### FISIOTERAPIA

Dr<sup>a</sup>. Isabelle Albuquerque (Fisioterapeuta)

*isabelle.araujo@hotmail.com*

O manejo de uma criança autista requer uma intervenção multidisciplinar. O papel da fisioterapia no autismo é muito amplo, uma das primeiras intervenções a que somos submetidos se dá através de olhar o fato, em que a criança necessita de alguém que se encante com seu mundo e o compreenda como essencial ao ato de viver, existe uma grande dificuldade, por parte dela, em compreender seu corpo como um todo. Ela não desenvolve, de maneira adequada, as noções de esquema corporal, o que leva diversas implicações motoras e sensoriais.

Para uma criança autista, o corpo pode ser um objeto de angústia e medo, quando a mesma apresenta algumas dificuldades no movimento, coordenação e equilíbrio, por isso, é necessário que ele se torne um polo de segurança e estabilidade. Neste caso a fisioterapia atua para o desenvolvimento da criança, ajudando-as a trabalhar suas habilidades motoras básicas como sentar, engatinhar, ficar de pé, andar, pular, correr sem cair ou as que apresente alguma dificuldade e/ou desorganização, ofertar apoio a marcha que por muitas vezes encontra-se andando na ponta do pé, organizar a caminhada fazendo uma assimetria corporal proporcionando assim melhora de algumas alterações motoras inclusive as escolioses.

O tratamento consiste em melhorar o controle sobre a postura; alongamento; fortalecimento muscular; aumentar ou diminuir tônus muscular; estimular extensão de cabeça, tronco e quadril nas crianças hipotônicas; estimular a reação de proteção e equilíbrio; trabalhar as ro-

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

tações do tronco; facilitar a autonomia do corpo; diminuir as estereotípias; melhorar a marcha e favorecer os movimentos sincronizados do caminhar; trabalhar propriocepção; melhorar o reconhecimento do esquema corporal através de estímulos; melhorar o contato visual e focalizar a atenção da criança.

Também é feito um trabalho de acompanhamento com os pais, onde exercícios lhes são ensinados para ajudar a criança a adquirir força muscular, coordenação e equilíbrio. Os exercícios podem ser realizados tanto em clínicas ou centros de reabilitação, a fisioterapia domiciliar é também indicada, pois com a dificuldade de interação do autista fazer as atividades dentro de casa ajuda-o a se sentir mais confiante sobre aquela nova prática na sua vida. O autista pode ter uma vida muito melhor quando as intervenções são realizadas por profissionais multidisciplinares e acompanhamento dos pais. É válido reiterar que cada caso é único, então os resultados só podem vir a cada um de forma distinta.

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**



### **PSICOMOTRICISTA RELACIONAL**

**Dr<sup>a</sup>. Clarissa de Matos Cunha Carneiro Leão (Psicóloga e Psicomotricista Relacional)**

*clarissamattos@gmail.com*

**P**acientes diagnosticados dentro do espectro autístico, apresentam com mais frequência disfunções de suas capacidades motoras assim como de sua capacidade de organização emocional.

Entendemos a Psicomotricidade Relacional como uma ferramenta que propicia ao paciente uma condição de encontro com seu corpo nos diversos aspectos, podendo organizá-lo, integrá-lo e ao mesmo tempo propiciar um encontro com o corpo do outro, visto que as sessões acontecem em grupo.

Através das sessões de Psicomotricidade o paciente poderá controlar suas ações motoras e também ter uma maior consciência a respeito dos gestos executados no cotidiano. Assim sendo, o objetivo dentro das sessões seria o de favorecer a criança e ao adolescente atividades que estimulem ativamente o seu desenvolvimento, permitindo que eles sintam o prazer e a satisfação de experienciar o próprio corpo.

O contato corporal é de extrema importância em uma sessão de Psicomotricidade Relacional, pois é possível vivenciar diversificadas sensações e experiências a partir de toques de variadas intensidades que acontecem em geral espontaneamente durante o brincar livre e o contato com o outro.

## **PALAVRA DO ESPECIALISTA**

É sabido que o paciente autista apresenta dificuldades para cuidar de seu corpo e para administrar seus sentimentos e tudo isso consequentemente terá grande impacto na forma como irá se relacionar com as pessoas e como será seu desempenho cognitivo. Então para que a sessão de Psicomotricidade Relacional atinja seu objetivo é muito importante que seja realizada de forma confortável para o paciente autista e apesar das novas experiências sensoriais e relacionais, deve-se buscar diminuir ao máximo qualquer tipo de desconforto que possa levar a uma desorganização emocional.

Durante todo o desenvolvimento de uma criança os aspectos psicomotores como as noções corporais, entendimento da estrutura espacial, lateralidade e orientação espacial estarão presentes, necessitando muitas vezes de mais estímulos para que não venham a prejudicar uns aos outros. Tudo isso fica ainda mais relevante quando nos damos conta que as ações começam muito antes da fala e que esta é uma ferramenta psicológica organizadora, porque é através dela que a criança integra fatos e pessoas que a rodeiam, sendo assim o desenvolvimento da fala pode ser afetado quando ocorrem falhas no desenvolvimento motor o que consequentemente irá afetar a aquisição da comunicação escrita e verbal.

Desse modo, se falta a criança algum repertório simbólico e de vivências concretas que dão apoio na aquisição da linguagem, isso afetará diretamente na forma como aprende. Como sabemos o paciente com autismo apresenta falhas no desenvolvimento de suas capacidades de simbolizar, para tanto faz-se necessário a construção de um espaço de brincar, coletivo, com mediação onde esse brincar simbólico possa aos poucos se desenvolver, sendo a base para um bom potencial cognitivo futuro.



Conforme a Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, § 2º a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

No município de Fortaleza, a Lei nº 10.668 de 2 de janeiro de 2018, consolida a legislação municipal e dispõe sobre o Estatuto Municipal da Pessoa com Deficiência. Entre as conquistas, destacam-se os artigos 36 e 38, que asseguram tratamento diferenciado quando da utilização de transporte coletivo:

**Art. 36** Os veículos de transporte coletivo urbano do Município de Fortaleza ficam autorizados a parar fora das paradas obrigatórias para desembarque dos passageiros com deficiência física, sensorial, intelectual, do espectro autista ou múltipla.

**Parágrafo único.** O local da parada será o indicado pelo passageiro com deficiência, desde que respeitado o itinerário original da linha.

**Art. 38** É assegurada a gratuidade para pessoas com deficiência no pagamento de tarifas do Sistema de Transporte Público de Fortaleza, nos termos da Lei Complementar nº 57, de 23 de julho de 2008, regulamentada pelo Decreto nº 12.540, de 05 de junho de 2009.

## DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA



Assistência	Atendimento multiprofissional
Saúde	Nutrição adequada
Educação	Terapia nutricional
Vida digna	Medicamentos
Integridade física e moral	Informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento
Livre desenvolvimento da personalidade	Educação
Segurança	Ensino profissionalizante
Lazer	Moradia
Proteção contra abuso e exploração	Trabalho
Saúde	Previdência e assistência social
Diagnóstico precoce	Inclusão
	Acesso livre à escola

Fonte: Lei nº 12.764/12 (Política Nacional da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista)

## DICAS DE LIVROS, SITES, FILMES E APLICATIVOS



### LIVROS

- 1. Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger. Estratégias Práticas para Pais e Profissionais.**  
Editora: M. Books  
Autor: Chris Williams & Barry Wright
- 2. Autismo Infantil: Fatos e Modelos**  
Editora: Papyrus  
Autor: Marion Leboyer
- 3. O Mundo da Criança com Autismo**  
Idioma: Português Europeu  
Editora: Porto  
Autor: Bryna Siegel
- 4. Autismo e Outros Atrasos do Desenvolvimento**  
Editora: Revinter  
Autor: Ernest Christian Gauderer
- 5. Autismo e Inclusão: Psicopedagogia e Práticas Educativas na Escola**  
Editora: Wak  
Autor: Eugênio Cunha
- 6. Dificuldades de Relacionamento Pessoal, Social e Emocional**  
Editora: Artmed  
Autor: Michael Farrell
- 7. Autismo e Educação: Reflexões e Propostas de Intervenção**  
Editora: Artmed  
Autor: Carlos Roberto Baptista
- 8. Autismo Infantil: Novas Tendências e Perspectivas**  
Editora: Atheneu  
Autor: Francisco Baptista Assumpção Júnior & Evelyn Kuczynski
- 9. Vivências Inclusivas de Alunos com Autismo**  
Editora: Inovação Distribuidora de Livros Ltda  
Autor: Suplino, Maryse
- 10.150 Jogos para a Estimulação Infantil**  
Editora: Ciranda Cultural  
Autor: Jorge Batllori



### 11. Autismo Infantil

Editora: Memnon

Autor: José Salomão Schwartzman

### 12. Comunicação Alternativa

Editora: Memnon Edições Científicas

Autor: Débora Deliberato; Maria de Jesus Gonçalves; Eliseu Coutinho de Macedo.

### 13. Eu Falo sim

Autor: Silmara Rascalha Casadei e Vera Lúcia Mendes Bailão

## SITES

1. **ABRA - Associação Brasileira de Autismo**  
[www.autismo.org.br](http://www.autismo.org.br)
2. **Autismo Infantil: Tratamento Integrativo para o Autismo e TDAH**  
[www.autismoinfantil.com.br](http://www.autismoinfantil.com.br)
3. **Inspirados pelo Autismo - Informando, inspirando e pessoas com autismo**  
[www.inspiradospeloautismo.com.br](http://www.inspiradospeloautismo.com.br)
4. **Universo Autista: um mundo a ser descoberto**  
[www.universoautista.com.br](http://www.universoautista.com.br)





## FILMES

### 1. Autismo – O Musical

Ano: 2010

Duração: 165 min

O filme acompanha os esforços de 11 crianças autistas que se preparam para montar um musical ao vivo em Los Angeles.

### 2. Temple Grandin

Ano: 2010

Duração: 120 min

Cinebiografia da jovem autista Temple Grandin (Claire Danes) que tinha sua maneira particular de ver o mundo, se distanciou dos humanos, mas chegou a conseguir, entre outras conquistas, defender seu doutorado. Com uma percepção de vida totalmente diferenciada, dedicou-se aos animais e revolucionou os métodos de manejo do gado com técnicas que surpreenderam experientes criadores e ajudaram a indústria da pecuária americana.

### 3. Um Amigo Inesperado

(After Thomas)

Ano: 2006

Duração: 93 min

Kyle Gram é um menino frágil que sofre de autismo. Seus pais fazem de tudo para tentar se comunicar com ele, até que um cachorro chamado Thomas consegue criar uma relação com o menino que o ajudará a escapar do seu silêncio.

### 4. Rain Man

Ano: 1988

Duração: 132 min.

Rapaz (Tom Cruise) viaja a asilo e descobre que tem um irmão autista (Dustin Hoffman) para quem o pai deixou toda sua fortuna. Resolve então 'raptar' o irmão para tentar forçar um 'acordo' financeiro com os tutores do irmão, porém em sua viagem de volta, passa a conhecer as dificuldades e os 'dons' do irmão e surge um sentimento de amor e carinho. Oscars de melhor filme, ator, direção e roteiro. Inspirando em vários autistas adultos.

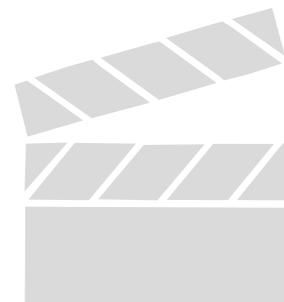
### 5. Meu Filho Meu mundo

(Son-Rise, A miracle of Love)

Ano: 1979

Duração: 98 min

Raun parecia um saudável bebê mas, com o passar do tempo, vai ficando claro o porquê de seu ar sempre ausente: ele sofre de autismo. Começa então o comovente e difícil trabalho dos pais para penetrar no mundo particular de Raun. História autobiográfica da família que fundou o método Son-rise



## **6. Molly Experimentando a Vida** (Molly)

Ano: 1999

Duração: 102 min

Molly McKay é uma mulher de 28 anos que é intelectualmente “lenta”, pois sofre de autismo desde a infância. Ainda muito jovem foi internada, mas agora, com o fechamento da instituição, Buck McKay, seu irmão, fica com sua guarda. Buck não a via desde quando ela era criança, assim apesar de irmãos eram dois estranhos. Além disto, Buck está atravessando problemas em sua vida profissional. Quando Buck fica sabendo através dos médicos de uma arriscada cirurgia experimental que pode curar Molly, ele dá seu consentimento. A operação é um sucesso e Molly deixa de sofrer de autismo, sendo que paralelamente revela um genial intelecto. Mas a intensa concentração da sua personalidade autista permanece e Buck constata que a nova Molly vai enfrentar outro grande desafio.

## **7. Uma Família Especial**

(Magnificent 7)

Ano: 1985

Duração: 84 min.

Dos sete filhos de Maggi, quatro são autistas em maior ou menor grau. Determinada, Maggi empreende então uma surpreendente luta, repleta de momentos mágicos, alegres e tristes, para ajudar seus filhos especiais a ter uma vida feliz. Drama baseado na história de Jackie Jackson.

## **8. O Balão Preto**

(The Black Balloon)

Ano: 2008

Duração: 97 min

Quando Thomas e sua família mudam-se para uma nova casa ele tem de começar em uma nova vida, nova escola, tudo que ele quer é que continue a normalidade de sua vida. Quando sua mãe fica grávida seu pai Simon o coloca para cuidar de seu irmão mais velho Charlie, que é autista.

## **9. Adam**

Ano : 2009

Duração: 99 min

Adam (Hugh Dancy) é um jovem nascido com Síndrome de Asperger que vivem em Manhattan. Seus pais morreram, mas ele tem um amigo Harlan (Frankie Faison), que está sempre lá para Adam. Ele tem dificuldades de comunicar com os outros e gosta de fugir para o seu amor pela exploração do espaço. Quando Beth (Rose Byrne), uma professora da escola, se muda para o apartamento em cima dele, ele começa a construir o relacionamento pessoal com ela que ele tão desesperadamente deseja.

## 10. Um certo olhar

Ano : 2006

Duração: 112 minutos

Quando Alex (Alan Rickman) relutantemente decide dar boleia à jovem e energética Vivienne (Emily Hampshire), mal imagina que o mundo dele irá virar-se do avesso. Durante a viagem, eles sofrem um terrível acidente de automóvel e Vivienne tem morte instantânea. Alex visita a mãe de Vivienne, Linda (Sigourney Weaver), e vem a descobrir que esta é autista; e mesmo compreendendo o sucedido, ela não demonstra qualquer emoção. Aos poucos Alex começa a compreender e a sentir carinho por Linda, mas à medida que o funeral de Vivienne se aproxima os segredos obscuros do passado de Alex emergem. Com a ajuda e compreensão de Maggie (Carrie-Anne Moss), e com a visão única de Linda em relação ao mundo, ele consegue reconciliar-se com o seu passado possibilitando-o de confrontar tanto a tristeza como o rancor que foram crescendo nele.

## 11. O Menino e o Cavalo

Ano : 2009

Duração: 93 min.

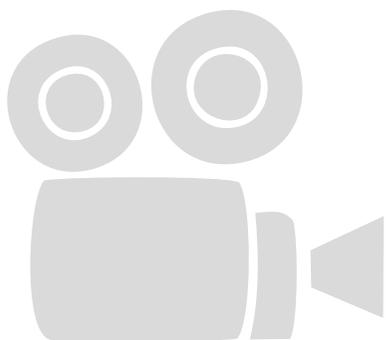
Rupert Isaacson tinha sonhado o melhor para o filho, imaginava as brincadeiras, as conversas, os passeios... Depois de Rowan nascer, porém, começou a perceber que o seu sonho nunca se iria realizar. O menino não falava, não reagia, refugiava-se no seu mundo, fechado numa concha invisível. Era autista. O Menino e o Cavalo é a história real, extraordinária, de um pai que vai até aos confins do mundo para curar o filho. É a aventura de uma família única, que arrisca tudo, movida por uma fé inabalável. E que, nas distantes estepes da Mongólia, consegue finalmente o milagre de abrir a concha, e entrar no mundo misterioso de Rowan.

## 12. Querido John (Dear John)

Ano : 2010

Duração: 105 min.

Dirigido por Lasse Hallström e baseado no romance do aclamado autor Nicholas Sparks, Dear John conta a história de John Tyree (Channing Tatum), um jovem soldado que foi para casa durante uma licença e de Savannah Curtis (Amanda Seyfried), a jovem universitária idealista por quem ele se apaixona durante as férias de faculdade. Durante os próximos sete tumultuosos anos, o casal é separado pelas missões cada vez mais perigosas de John. Apesar de se encontrarem apenas esporadicamente, o casal mantém o contato por meio de uma enxurrada de cartas de amor. Essa correspondência acaba por provocar uma situação com consequências nefastas.



### **13. Forrest Gump – O contador de historias**

Ano : 1994

Duração: 142 minutos

Quarenta anos da história dos Estados Unidos, vistos pelos olhos de rapaz com QI abaixo da média que, por obra do acaso, consegue participar de momentos cruciais, como a Guerra do Vietnã e Watergate.

### **14. Documentário - Coragem de mãe: falando sobre o autismo.**

(A Mother's Courage: Talking Back to Autism)

<http://www.amotherscourage.org/the-film> - ainda não lançado no Brasil.

### **15. Ocean Heaven**

Ano : 2010

Duração: 96 minutos

A história do amor incansável de um pai pelo seu filho autista, Dafu, que parece distraído, repete o que as pessoas lhe dizem, nada com maestria, mantém tudo em casa em lugares determinados e talvez não esteja totalmente ciente da morte de sua mãe, ocorrida há alguns anos.

### **16. O Contador**

Ano : 2016

Duração: 2h 10min

Desde criança, Christian Wolff (Ben Affleck) sofre com ruídos altos e problemas de sensibilidade, devido ao autismo. Apesar da oferta de ir para uma clínica voltada para crianças especiais, seu pai insiste que ele permaneça morando em casa, de forma a se habituar com o mundo que o rodeia. Ao crescer, Christian se torna um contador extremamente dedicado, graças à facilidade que tem com números, mas antissocial. A partir de um escritório de contabilidade, instalado em uma pequena cidade, ele passa a trabalhar para algumas das mais perigosas organizações criminosas do mundo. Ao ser contratado para vistoriar os livros contábeis da Living Robotics, criada e gerenciada por Lamar Blackburn (John Lithgow), Wolff logo descobre uma fraude de dezenas de milhões de dólares, o que coloca em risco sua vida e da colega de trabalho Dana Cummings (Anna Kendrick).  
Título original The Accountant



## APLICATIVOS

Disponível na  
App Store

Disponível na  
Google Play

### AUTISMO PROJETO INTEGRAR

<http://autismoprojetointegrar.com.br/>



### IDENTIFICADO AUTISMO



### PENSAR E FAZER



## **ONDE BUSCAR APOIO: ASSOCIAÇÕES E GRUPOS ORGANIZADOS DE PAIS DE PESSOAS COM TEA**

### **ABRAÇA – Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo**

<http://abraca.autismobrasil.org/>  
Rua Francílio Dourado, 11 – Sala 10  
Água Fria – Fortaleza-Ce – CEP: 60813-660  
Telefone: (85) 3081-4873

### **ABPMC – Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental**

<http://abpmc.org.br/quem-somos.php>  
<http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/1521132529400bef4bf.pdf>  
Rua Tomás Acioli, 576  
Aldeota – Fortaleza-Ce – CEP: 60135-180  
Telefone: (85) 3246.5757 / 3246-1011

### **ASSOCIAÇÃO PINTANDO SETEAZUL**

Rua Carapinima, 2200, Benfica, Loja 157, Fortaleza-CE  
Instagram: @pintandoseteazul  
Facebook: @pintandoseteazul  
Telefone: (85) 99184-7147

### **ASSOCIAÇÃO TEAMO**

[www.teamoonline.org.br](http://www.teamoonline.org.br)  
Instagram: @teamoonline  
Facebook: @teamoonline  
Telefone: (85) 98791-7593

### **ASSOCIAÇÃO AMA CARIRI**

Rua Boa Vista, S/N, Missão Velha-Ce  
Facebook: @amacariri  
Telefone: (88) 99712-6357

### **ASSOCIAÇÃO FORTALEZA AZUL**

[www.faz.org.br](http://www.faz.org.br)  
Instagram: @fortalezaazul  
Facebook: @fazbrasil  
Telefone: (85) 98186-4552

### **ASSOCIAÇÃO APASO**

Rua Escócia, 1258, Sobral-Ce  
Facebook: @apasosobral  
E-mail: [apaso2012@hotmail.com](mailto:apaso2012@hotmail.com)  
Telefone: (88) 99918-8722

### **FUNDAÇÃO CASA DA ESPERANÇA**

Rua Francílio Dourado, 11, Água Fria  
CEP: 60813-660  
Telefone: (85) 3273-6961

### **FUNDAÇÃO PROJETO DIFERENTE**

Rua José Vilar, 938, Meireles, Fortaleza-CE  
E-mail: [fprojetodiferente@yahoo.com](mailto:fprojetodiferente@yahoo.com)  
Telefone: (85) 3224-8831 – 98791-7593

## REFERÊNCIAS

AMA (Associação do Amigo do Autista). [www.ama.org.br](http://www.ama.org.br). Acesso: 26 out. 2017.

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

APAE – Associação de Pais, Amigos e Educadores de Autistas. [www.autismoerealidade.org](http://www.autismoerealidade.org). Acesso: 26 out. 2017.

Associação Brasileira de Autismo. [www.autismo.org.br](http://www.autismo.org.br). Acesso: 30 out. 2017.

Associação de Familiares e Amigos dos Autistas. <https://www.teamoonline.org> Acesso: 29 out. 2017.

Associação Pintando o Sete Azul. <http://pintandooseteazul.com.br>. Acesso: 30 out. 2017.

BANDIM, José Marcelino. Autismo – uma abordagem prática. Edições Bagaço – Recife, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. [www.portalsaude.saude.gov.br](http://www.portalsaude.saude.gov.br). Acesso: 30 out. 2017.

\_\_\_\_\_. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso 30 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Agência de Aviação Civil. Disponível em: <[www.anac.gov.br/assuntos/legislacao](http://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao)> Acesso em 04 de janeiro de 2018.

\_\_\_\_\_. Planalto, Acervo Legislação. Disponível em: < <http://www2.planalto.gov.br/acervo/legislacao>> Acessos em: 21 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Planalto, Constituição Federal de 1988. Disponível em: < <http://www2.planalto.gov.br/acervo/constituicao-federal>>. Acessos em 09 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. Receita Federal. Disponível em: <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/isencoes/isencao-ipi-iof-pessoas-fisicas>>

\_\_\_\_\_ <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/formularios/pasta-formularios-antiga/isencoes-e-suspencoes/deficiente-anexo-xi-laudo-de-avaliacao-autismo-transtorno-autista-e-autismo-atipico.pdf>> Acesso em 17 de novembro de 2017.

CAMARGO J. *et al.* Síndrome de Asperger e outros transtornos do Espectro do autismo de alto funcionamento: da avaliação ao tratamento. B. Horizonte. Artesã Editora, 2013, 400p.

CEARÁ. Constituição do Ceará. Disponível em: <<https://www.al.ce.gov.br/index.php/atividades-legislativas/leis>> Acesso em 30 de outubro de 2017

\_\_\_\_\_. Assembleia Legislativa do Ceará. Disponível em: <[https://www2.al.ce.gov.br/legislativo/lei\\_ordinaria.htm](https://www2.al.ce.gov.br/legislativo/lei_ordinaria.htm)> Acessos em: 04 de janeiro de 2018.

\_\_\_\_\_. Governo do Estado. Disponível em: <<http://www.portalincluso.ce.gov.br/index.php/pessoa-com-deficiencia>> Acesso em 15 de dezembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Banco Eletrônico de Leis Temáticas. Disponível em: <<https://belt.al.ce.gov.br/index.php/component/search/?searchword=autista&searchphrase=all&Itemid=231>> Acesso em 15 de dezembro de 2017.

COHEN, David; MARCELLI, Daniel. Infância e Psicopatologia. Artmed – Porto Alegre, 2010.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J.. Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. – volume 3. Porto Alegre: Editora ARTMED, 2004.

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 6ª Região Ceará. .<http://www.crefito6.org.br>. Acesso 26 out. 2017.

Conselho Regional de Fonoaudiologia – 8ª Região. <http://www.crefono8.gov.br>. Acesso 26 out. 2017.

CRAVEIRO DE SÁ, L. A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia. Goiânia: UFG, 2003.

CUNHA, E.. Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro, Wak Editora, 2011.

DADOS. Banco Scielo. Disponível em: [http://www.scielo.br/img/revistas/rprs/v30n3/v30n3a11\\_a1.jpg](http://www.scielo.br/img/revistas/rprs/v30n3/v30n3a11_a1.jpg) Acesso 30 out. 2017.

FABRICIUS, T. On Neural System speech and song in autism. **Brain**, n.135, p.1-2, 2012. Disponível em: < <http://brain.oxfordjournals.org>> Acesso em Out de 2017.

FONSECA, V.. Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese. 2. ed. rev. e aum. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GATTINO, G. S. Musicoterapia e Autismo: teoria e prática. São Paulo: Memnon, 2015.

\_\_\_\_\_, G. Musicoterapia Aplicada à Avaliação da Comunicação não Verbal de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática e Estudo de Validação 2012. 180f. **Tese (Doutorado) UFRG, Faculdade de Medicina.** -RS, 2012.

GRANDIN, T.. O Cérebro Autista – pensando através do espectro. Rio de Janeiro: Editora Record, 2016.

HALPERN, R. Transtorno do Espectro autista, (*in*) **Manual de pediatria do desenvolvimento e comportamento.** 1. Ed. Barueri, S.P. Manole, 2015, cap.23, p.455-470.

JASCHKE, A.C. Music Intervention as System: Reversing hyper systemising in autism spectrum disorders to the comprehension of music intervention. **Medical Hypotheses**, n.80, p. 40-48, 2014.

LAMPREIA, Carolina; LIMA, Mariana Machado Rocha. Instrumento de vigilância precoce do autismo – manual e vídeo. Editora PUC – Rio de Janeiro, 2008.

MANTOAN, T.. Inclusão Escolar: pontos e contrapontos. Summus Editorial: 2006.  
MOMO, A. R. B.; SILVESTRE, C; GRACIANI, Z. (2011). O processamento sensorial como ferramenta para educadores: facilitando o processo de aprendizagem. São Paulo: Memnon.

ORIENTAÇÕES. Dicas de Nutrição. Disponível em:  
<[www.aonutricionista.com.br/single-post/2016/07/12/Nutri%C3%A7%C3%A3o-e-autismo](http://www.aonutricionista.com.br/single-post/2016/07/12/Nutri%C3%A7%C3%A3o-e-autismo)> Acesso em 04 de janeiro de 2018.

RELVAS, M. P.. Neurociências e transtornos de aprendizagem: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva. – Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007.

REVISTA Autismo. Disponível em: [www.revistaautismo.com.br](http://www.revistaautismo.com.br). Acesso 30 out. 2017.  
REVISTA. Disponível em:  
<<https://revistas.unibrasil.com.br/cadernossaude/index.php/saude/article/viewFile/203/197>> Acesso em 29 de outubro de 2017.

SAMPAIO, R.T. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo...**Per Musi**. B. Horizonte, n.3, 2015, p.137-170.

SCHHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves. Editora Memnon – São Paulo, 2011.

TEIXEIRA, Dr. Gustavo. Manual do Autismo. Editora Best Seller – Rio de Janeiro, 2016.

THOMPSON, T.. Conversa franca sobre autismo: Guia para pais e cuidadores. – Campinas, SP: Papirus, 2014. – (Série Educação Especial).

VIGOTSKY, L. S.. Psicologia pedagógica. – 2ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2004.

TERAPIAS. Disponível em: <http://www.terapiacomanimais.com.br> Acesso 28 out. 2017.



## **LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA**

DIREITOS DA PESSOA COM TEA



## ANEXO

### CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

**Art. 3º, IV** – bem estar, sem preconceito ou discriminação

**Art. 5º** – igualdade perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Garantia da inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

**Art. 5º, §§ 2º e 3º** – Tratados e convenções internacionais em que o Brasil seja parte serão equivalentes a emendas constitucionais.

**Art. 6º** – direitos sociais: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à infância, e assistência aos desamparados.

**Art. 7º, XXXI** – Igualdade de salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

**Art. 23, II e Art. 24. XIV** – competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, para cuidar da saúde e da assistência pública, da integração social e da proteção e garantia das pessoas com deficiência.

**Art. 37. VIII** – A União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, deverão obedecer o que a Lei dispõe sobre o percentual reservado aos cargos e empregos públicos, para as pessoas portadoras de deficiência, definindo os critérios de admissão.

**Art. 40, § 4º, I** – Aos servidores dos cargos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, as autarquias e fundações, é assegurado o regime de previdência de contributivo e solidário, sendo vedada a adoção de requisitos para conceder a aposentadoria dos portadores de deficiência.

**Art. 201. § 1º** – Vedada da adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral da previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando forem pessoas com deficiência.

**Art. 203. IV, V** – Prestada de assistência social, independente de contribuição à seguridade social e a garantia de um salário mínimo mensal aos portadores de deficiência que não puderem prover a própria manutenção ou ser sustentados pela sua família.

# ANEXO

**Art. 206, I; 208, III** – Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

**Art. 227, § 1º, II** – Prioridade nos programas de assistência integral, prevenção e atendimento especializado de pessoas com deficiência física, mental, sensorial e a integração social para garantia dos direitos sociais.

## Tratados Internacionais dos quais o Brasil é signatário

**Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001** – Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.

**Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009** – Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

## LEGISLAÇÃO FEDERAL

### LEIS GERAIS:

**Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012** – Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

**Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989** – Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

**Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014** – Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

**Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999** – Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da

# ANEXO

Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

## LEIS ESPECÍFICAS:

### INFÂNCIA

**Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990** – Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

**Lei nº 12.955, de 5 de fevereiro de 2014** – Acrescenta § 9º ao art. 47 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer prioridade de tramitação aos processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica.

**Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015** – Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

**Decreto nº 8.954, de 10 de janeiro de 2017** – Institui o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência e dá outras providências.

**Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017** – Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

**Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017** – Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

### EDUCAÇÃO

**Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996** – Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. (LDBEN)

### DA EDUCAÇÃO ESPECIAL (Arts. 58-60)

**Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004** – Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, e dá outras providências.

**Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016** – Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino.

# ANEXO

## CULTURAIS E ESPORTIVOS

**Lei nº 12.933, de 26 de dezembro de 2013** – Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos, e revoga a Medida Provisória no 2.208, de 17 de agosto de 2001(art. 1º, §8º).

**Lei nº 11.133, de 14 de julho de 2005** – Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência.

## SAÚDE

**Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000** – Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.

**Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001** – Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

**Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004** – Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção

da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

**Decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2013** – Regulamenta os arts. 1º a 13 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõem sobre o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD.

Direito previsto no art. 8º do Decreto nº 8.368/2014 que regulamentou a Lei Federal nº 12.764/2012

**Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012** – Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição.

## ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991** – Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

**Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993** – Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

## ANEXO

(Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS) – Benefício de Prestação Continuada (BPC) benefício socioassistencial.

**Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003** – Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

**Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013** – Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS - Aposentadoria Especial (no Regime Geral da Previdência Social).

**Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007** – Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência.

**Decreto nº 7.617, de 17 de novembro de 2011** – Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto Nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

**Decreto nº 8.145, de 3 de dezembro de 2013** – Altera o Regulamento da Previdência Social - RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade da pessoa com deficiência.

**PORTARIA INTERMINISTERIAL SDH/MPS/MF/MPOG/AGU Nº 01/2014** – Aprova o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como define impedimento de longo prazo, para os efeitos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

**Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016** – Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

**PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 3 DE JANEIRO DE 2017** – Regulamenta regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC.

**Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011** – Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.

### TRANSPORTES

**Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000** – Regulamenta a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

## ANEXO

**Lei nº 10.182, de 12 de fevereiro de 2001** – Restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis destinados ao transporte autônomo de passageiros e ao uso de portadores de deficiência física, reduz o imposto de importação para os produtos que especifica, e dá outras providências.

**Lei nº 12.113, de 9 de dezembro de 2009** – Dá nova redação ao art. 4º da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas com deficiência física.

**Resolução nº 280 de 11/07/2013** – Dispõe sobre os procedimentos relativos à acessibilidade de passageiros com necessidade de assistência especial ao transporte aéreo e dá outras providências. (Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC)

### ISENÇÕES DE IMPOSTOS

**IOF - Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou relativas a Títulos ou Valores Mobiliários**

**Lei Federal nº 8.383, de 30/12/91(art. 72)** – Institui a Unidade Fiscal de Referência, altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências.

**Lei nº 4.613, de 2 de abril de 1965** – Isenta dos impostos de importação e de consumo, bem como da taxa de despacho aduaneiro, os veículos especiais destinados a uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos, os quais fiquem impossibilitados de utilizar os modelos comuns.

**Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994** – Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

**PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2003** – Define critérios e requisitos para emissão de laudos de avaliação de Pessoas Portadoras de Deficiência Mental Severa ou Profunda, ou Autistas, com a finalidade da obtenção da isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), na Aquisição de Automóveis para Utilização no Transporte Autônomo de Passageiros, diretamente ou por intermédio de seu representante legal.

# ANEXO

**Lei nº 10.754, de 31 de outubro de 2003** – Altera a Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995 que “dispõe sobre a isenção do Imposto Sobre Produtos Industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física e aos destinados ao transporte escolar, e dá outras providências” e dá outras providências.

**Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995** – Dispõe sobre a Isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física, e dá outras providências.

## TRABALHO

**Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943** – Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) art. 428

**Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990** – Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. (art. 98, §2º, §3º).

## CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ DE 1989

**Art. 215** – A educação será baseada na igualdade de expressão, na sociedade livre e participativa, no respeito ao meio ambiente, contemplando a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, igualdade e gratuidade no ensino público.

**Art. 218 VI** – Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência em qualquer idade.

**Art. 272** – As diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais do Estado consigna metas e indicação de números, em benefício das pessoas com deficiência, menores carentes, idosos.

**Art. 229** – É assegurada às pessoas com necessidades especiais, a educação em todo os graus escolares, classes comuns ou especiais.

**Art. 273 (Parágrafo único)** – As empresas privadas que absorvam contingentes de até cinco por cento de deficientes trabalhando, gozaram de incentivos fiscais de redução de um por cento no ICMS.

(Dispositivos constitucionais sobre pessoas com deficiência)

## ANEXO

### LEGISLAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ

**Lei nº 16.431, de 05.12.17 (D.O. 06.12.17)** – Dispõe sobre a inclusão do símbolo mundial do Autismo nas placas de atendimento prioritário dos estabelecimentos públicos e privados do Estado do Ceará.

**Lei nº 16.312, de 03.08.17 (D.O. 08.08.17)** – Dispõe sobre o Programa de Atendimento Voluntário aos alunos com deficiência no aprendizado escolar. Educação.

**Lei nº 16.167, de 23.12.16 (D.O. 03.01.17)** – Institui o selo “empresa inclusiva”, de reconhecimento às iniciativas empresariais que favoreçam a integração das pessoas com deficiência.

**Lei nº 16.094, de 27.07.16 (D.O. 29.07.16)** – Proíbe a cobrança de valores adicionais, sobretaxas para matrículas ou mensalidade, de pessoas com deficiência, Síndrome de Down, Autismo, Transtorno Invasivo Do Desenvolvimento ou outras síndromes. Educação

**Lei nº 16.043, de 28.06.16 (D.O. 30.06.16)** – Dispõe sobre a fixação de cartaz nas concessionárias de veículos automotores, informando as isenções concedidas às pessoas com deficiência e moléstias graves.

**Lei nº 15.988, de 22.03.16 (D.O. 30.03.16)** – Institui a Semana de Prevenção às Deficiências Humanas no Estado do Ceará.

**Lei nº 15.066, de 20.12.11 (do 27.12.11)** – Altera dispositivos da LEI Nº 12.023, DE 20 DE NOVEMBRO DE 1992, que dispõe sobre o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA); da LEI Nº 12.670, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1996, que dispõe acerca do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS); da LEI Nº 13.439, DE 16 DE JANEIRO DE 2004, que institui o Prêmio por desempenho fiscal para os servidores públicos integrantes do grupo ocupacional tributação, arrecadação e fiscalização; da LEI Nº 14.237, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2008, que dispõe sobre o regime de substituição tributária nas operações realizadas por contribuintes do icms, enquadrados nas atividades econômicas que indica; e da LEI Nº 14.818, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2010, que altera dispositivos da lei nº 14.237/2008, e dá outras providências. IPVA

**Lei nº 14.798, de 26.10.10 (D.O. de 28.11.10)** – Institui o Dia de Conscientização Sobre o Autismo no Estado do Ceará.

## ANEXO

**Lei nº 14.109, de 29.04.08 (D.O. de 09.05.08)** – Institui a Semana Estadual de Valorização da Pessoa com Deficiência

**Lei nº 13.811, de 16.08.06 (D.O. de 22.08.06)** – Institui, no âmbito da Administração Pública Estadual, o Sistema Estadual da Cultura - SIEC, indica suas fontes de financiamento, regula o Fundo Estadual da Cultura e dá outras providências.

**Lei nº 13.434, de 06.01.04 (D.O. de 09.01.04)** – Dispõe sobre destinação de 10% (dez por cento) dos imóveis populares construídos em regime de mutirão pelo Governo do Estado aos portadores de deficiência.

**Lei nº 13.393, de 31.10.03 (D.O. de 07.11.03)** – Altera o art. 2º da Lei nº 11.491, de 23 de setembro de 1988, que trata do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências.

**Lei nº 13.097, de 12.01.01 (D.O. 09.02.01)** – Autoriza à autoridade policial e aos órgãos de segurança pública a busca imediata de pessoa desaparecida, menor de 16 (dezesseis) anos ou de qualquer idade, portadora de deficiência física, mental e/ou sensorial.

**Lei nº 12.637, de 14.11.96 (D.O. de 29.11.96)** – Institui no âmbito do Estado do Ceará a Semana Estadual da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências.

**Lei nº 12.605, de 15.07.96 (D.O. de 31.07.96)** – Dispõe sobre a alteração da vinculação do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências.

**Lei nº 12.146, de 29.07.93 (D.O. DE 03.08.93)** – Considera de Utilidade Pública a Associação de Pais e Amigos de Autistas e outras Psicoses do Estado do Ceará (APAAP - CE).

**Lei nº 11.492, de 23.09.88 (D.O. de 27.09.88)** – Estabelece tópicos para a programação de atividades escolares da Rede Pública Estadual e dá outras providências.

**Lei nº 11.491, de 23.09.88 (D.O. de 27.09.88)** – Cria o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências.

**Lei nº 10.927-A de 02.10.84 (D.O. de 13.11.84)** – Dispõe sobre a ação social do Estado no que respeita a habilitação ou reabilitação e integração das pessoas com deficiências e dá outras providências.

INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE O  
DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DO CEARÁ  
**INESP**

**Thiago Campêlo Nogueira**  
Presidente Inesp

**GRÁFICA DO INESP**

**Ernandes do Carmo**  
Coordenador

**Cleomarcio Alves (Márcio), Francisco de Moura,  
Hadson França e João Alfredo**  
Equipe de Acabamento e Montagem

**Aurenir Lopes e Tiago Casal**  
Equipe de Produção Braille

**Carol Molfese e Mário Giffoni**  
Equipe de Diagramação

**José Gotardo Filho e Valdemice Costa (Valdo)**  
Equipe de Design Gráfico

**Lúcia Jacó e Vânia Soares**  
Equipe de Revisão

DIRETORIA ADJUNTO OPERACIONAL  
**DAO**

**Francisco Lindolfo Cordeiro Júnior**  
Diretor DAO

**CONSULTORIA PARLAMENTAR**

**Erliene Alves da Silva Vale**  
Coordenadora

**Anna Waléria Sampaio**  
**Claudio Henrique Ribeiro da Cunha**  
**Francisca Eneila Alves Barroso**  
**Francisclay Silva de Morais**  
**Herta Perez Gurgel**  
**Ivanda de Paula Albuquerque**  
**Joelma Maria Freitas**  
**Josefa Hilda Siqueira Monteiro**  
**Marco Roberto Rodrigues**  
**Maria Auxiliadora G. Fernandes**  
**Maria Elisete Mota de Oliveira**  
**Maria Luiza Ribeiro Pedroza**  
**Maria Sueleide Lopes dos Santos**  
**Maria Vieira Lira**  
**Mônica Couceiro de Medeiros**  
**Najla de Andrade Lira**  
**Paulo César Mororó**  
**Paulo Rogério Rodrigues da Silva**  
**Socorro Maria Dias**  
**Verônica Barreto Vieira**

Assembleia Legislativa do Estado do Ceará  
Av. Desembargador Moreira 2807,  
Dionísio Torres, Fortaleza, Ceará  
Site: [www.al.ce.gov.br](http://www.al.ce.gov.br)  
Fone: (85) 3277-2500