

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



# BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 15 | Nº 43 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8136737>

---



## IMPLICAÇÕES HISTÓRICO-SOCIAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Anailda Fontenele Vasconcelos<sup>1</sup>

Kevin Cristian Paulino Freires<sup>2</sup>

Loyane Ellen Silva Gomes<sup>3</sup>

Socorro Taynara Araújo Carvalho<sup>4</sup>

Ricardo José Soares Pontes<sup>5</sup>

### Resumo

O tema deste ensaio é centralizado no Transtorno do Espectro Autista (TEA). Objetiva-se discutir sobre as implicações histórico-sociais do TEA. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo ensaio teórico reflexivo, que foi desenvolvido a partir de uma escrita crítica e argumentativa. Quanto aos resultados, apreendeu-se que o TEA é concebido por uma construção histórico-social, que implica critérios clínicos e a lógica biomédica que permeia a compreensão das deficiências a partir das normatividades sociais. Apesar disso, nota-se a tentativa de superação desses modelos e a busca por uma sociedade mais inclusiva e formas de cuidados mais democráticos, que considere a singularidade dos sujeitos. Logo, aponta-se para a necessidade de um olhar psicossocial para o TEA, que oportunize fugir dos reducionismos que entendem o transtorno estritamente como um distúrbio ou falha no desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Humano; Psicossocial; Transtorno do Espectro Autista.

### Abstract

The theme of this essay is centered on Autistic Spectrum Disorder (ASD). The aim is to discuss the historical and social implications of ASD. This is a study with a qualitative approach, of the reflective theoretical essay type, which was developed from a critical and argumentative writing. As for the results, it was apprehended that ASD is conceived by a historical-social construction, which implies clinical criteria and the biomedical logic that permeates the understanding of disabilities based on social norms. Despite this, there is an attempt to overcome these models and the search for a more inclusive society and more democratic forms of care, which consider the uniqueness of the subjects. Therefore, it points to the need for a psychosocial look at ASD, which makes it possible to escape the reductionisms that understand the disorder strictly as a disorder or failure in development.

**Keywords:** Autistic Spectrum Disorder; Human Development; Psychosocial.

## INTRODUÇÃO

O presente ensaio apresenta como tema o Transtorno do Espectro Autista (TEA), no que concerne o seu desenvolvimento, a partir de uma reflexão sob a ótica histórico-social, sem que haja hierarquização entre diferentes visões sobre o transtorno, mas apontando para divergências, bem como o entrelaçamento existente entre elas.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [anaildafontenelevasc@gmail.com](mailto:anaildafontenelevasc@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduando em Matemática pelo Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE). E-mail: [Freireskeven43@gmail.com](mailto:Freireskeven43@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [psiloyanegomes@gmail.com](mailto:psiloyanegomes@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduada em Psicologia. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [taynaracarvalhopsi@gmail.com](mailto:taynaracarvalhopsi@gmail.com)

<sup>5</sup> Professor da Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutor em Medicina. E-mail: [rjpontesufc@gmail.com](mailto:rjpontesufc@gmail.com)



O TEA caracteriza-se como um distúrbio do neurodesenvolvimento e com isso leva ao comprometimento dos aspectos emocionais, comportamentais e de contatos sociais. Em meio a essas peculiaridades é de suma importância tratar diferentes abordagens, ampliando assim a atenção integral às necessidades desses pacientes.

Nesse sentido, o objetivo desse ensaio é tecer uma discussão teórica sobre as implicações histórico-sociais do TEA. A presente temática justifica-se devido à necessidade de compreender o transtorno a partir de uma construção que é social e histórica, para ampliar o olhar para além dos tecnicismos que por vezes permeiam a assistência dos profissionais de saúde frente ao TEA, já que, o paradigma psicossocial é o que fundamenta as políticas públicas de saúde mental.

Tendo em vista a proposta da discussão teórica que será levantada neste escrito, a vigente pesquisa foi produzida a partir de um recorte metodológico de cunho qualitativo do tipo ensaio teórico reflexivo, em razão de colocar-se em uma posição relevante por todos os quesitos já supracitados e, de igual forma, busca-se entender as interpretações sobre o TEA frente dois modelos conceituais, a saber: o modelo biomédico e o modelo social. Utiliza-se desses modelos conceituais para visualizar o TEA em outras conjunturas sociais, assim como pode ser percebido nas seções deste ensaio.

Nesse contexto, o estudo vincula-se a uma corrente teórica e reflexiva baseadas em nomes da história da pesquisa sobre TEA, como Leo Kanner, reconhecido como precursor da temática em questão. No mesmo sentido, ao considerar uma perspectiva histórico-cultural do TEA, ancora-se nos escritos de Lev Vygotsky e Michel Foucault.

Com base no exposto, basilamente, tem-se como objetivo discutir acerca das implicações supracitadas por meio das seguintes seções de discussão teórica do TEA: Considerações Clínicas, perspectiva social, deficiência mental/intelectual, aspectos epidemiológicos e aspectos sociais e biomédicos. A seguir, apresentam-se as seções deste ensaio em uma ordem lógica de descrição.

Para início de partida, tem-se uma seção intitulada “TEA: considerações clínicas” em que compõe considerações sobre o Transtorno de Espectro Autista, com fundamento na necessidade de angariar o que existe sobre a temática, com considerações conceituais sobre o TEA. Em seguida, elabora-se a seção nomeada “Uma abordagem social a partir das diferentes vivências do indivíduo com TEA”, a qual a análise empreendida percorreu sobre as vivências da pessoa com TEA, traçando algumas fragilidades e potencialidades em meio a alguns contextos sociais, como o espaço familiar, social, educativo e mercado de trabalho.

Logo depois, continuou-se com a seção titulada de “Construção social da deficiência e implicações no TEA”, onde discorre sobre a diversidade de reflexões empregadas nas características



comportamentais e físicas presentes no espectro, as quais indagam a relação das mesmas com a deficiência intelectual e/ou a “submetida” padronização frente a variabilidade da estrutura humana.

Sendo assim, ao percorrer os aspectos da construção social sobre o autismo e considerando a importância de compreender as lacunas existentes em relação ao assunto, tem-se uma seção que discursa sobre “Aspectos epidemiológicos do TEA”, em que objetivou revistar a estatística diagnóstica do autismo, ao mesmo tempo que, de forma crítica discutir sobre os impasses submerso nesse processo.

Como última seção, mas não menos importante, nomeou-se como “TEA: entre os aspectos sociais e biomédicos”, em que aborda sobre o modelo biomédico focalizar a deficiência ao corpo do indivíduo, voltando-se assim para aspectos físicos e sensoriais, tornando-o distinto do modelo biopsicossocial, que compreende as limitações da deficiência advindas da sociedade por não possuírem sensibilidade as diversidades existentes e exigirem um viés normalizante dos corpos.

Em suma, todas essas questões levantadas reforçam a necessidade de considerar os fatores históricos, sociais e culturais na abordagem do TEA, que vão desde a produção de pesquisas até a implementação de políticas públicas. Além disso, ressalta-se a importância de instruções que promovam a inclusão social, a conscientização e a equidade, pois a falta de conhecimento sobre o TEA leva a estereótipos e preconceitos, o que dificulta a inclusão na sociedade.

## TEA: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

O TEA sempre esteve presente na sociedade, mas foi reconhecido oficialmente apenas no século XX (COSTA; FERREIRA; RAMOS, 2023). Dessa maneira, pode-se apontar que o termo TEA foi introduzido em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que usou a palavra para descrever pessoas que pareciam se retirar do mundo exterior e se voltar para si mesmas (COSTA; FERREIRA; RAMOS, 2023). No entanto, o conceito do TEA como uma síndrome ou transtorno específico foi formalmente estabelecido em 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner.

Ainda, conforme Negreiros (2022), é importante lembrar que cada pessoa com TEA é única, ou seja, possuem habilidades, talentos e singularidades, em que, são importantes serem valorizadas e reconhecidas, proporcionando-lhes assim, oportunidades para desenvolvê-las e alcançar seu pleno potencial.

Nessa perspectiva, o TEA concerne em alterações neuropsiquiátricas de desenvolvimento que afetam a comunicação, o comportamento social, a linguagem e a interação social. O TEA é composto de diferentes níveis de severidade apresentados ao longo do desenvolvimento vital de uma pessoa (GUERRA, 2020). Dessa forma, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição



(DSM-V), o TEA é caracterizado por dificuldades significativas em áreas específicas do desenvolvimento, que geralmente se manifestam nos primeiros anos de vida (APA, 2022).

Nesse sentido, os critérios diagnósticos do TEA estabelecidos no DSM-V-TR, representam uma atualização do DSM-V, ocorrida em 2022, com o intuito de refletir e incluir a compreensão atualizada do espectro autista, onde englobam a presença persistente de dificuldades na comunicação e interação social em diversas situações, bem como a manifestação de padrões comportamentais fixos e repetitivos. Além disso, os sintomas do TEA devem se manifestar precocemente no desenvolvimento e causar um impacto significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas essenciais. É importante ressaltar que tais sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente à deficiência intelectual ou atraso global no desenvolvimento (APA, 2022).

Ademais, essa abordagem acerca dos critérios diagnósticos abrange indivíduos com sintomas que variam de leves a graves, envolvendo uma ampla gama de manifestações clínicas. É relevante ressaltar ainda que, a avaliação do TEA deve ser conduzida por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais especializados e qualificados, incluindo terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, neuropediatras e psicólogos, a fim de garantir uma avaliação precisa e abrangente.

Consoante a isso, os manuais diagnósticos, como os DSMs, possuem uma natureza nosográfica. A nosografia se refere à classificação de doenças pela medicina, sendo um conjunto de termos desenvolvido para descrever essas condições. Além disso, esses manuais seguem uma lógica quantitativa no contexto do diagnóstico psiquiátrico, adotando uma abordagem estritamente baseada em sintomas e categorias. Com isso, os diagnósticos elaborados a partir dessas nosologias buscam ir além da mera descrição dos sintomas, buscando uma perspectiva explicativa, lógica e contextual dos aspectos relacionados à saúde e doença (SILVA; SOUZA, 2023; CORDEIRO; LARA; MAIA, 2023).

Dessa maneira, conforme Lazzarini e Elias (2022), o autismo é considerado um espectro em razão dos sintomas apresentarem variabilidade nos quesitos de gravidade e intensidade. Por um lado, alguns indivíduos com autismo podem ter uma deficiência intelectual associada. Por outro lado, outros podem ter habilidades intelectuais ditas como “típicas”, ou até mesmo acima da média, afetando pessoas de todas as raças, etnias e origens culturais.

A partir dessa visão, é importante ressaltar que, quanto ao processo de diagnóstico, são empregados métodos como observação clínica psicológica e investigação para descartar outras formas de deficiência, como a deficiência auditiva. Devido à complexidade do diagnóstico, que pode englobar diferentes especificidades comportamentais, os quadros autísticos podem incluir outros transtornos invasivos e desintegrativos do desenvolvimento, como a síndrome de Asperger e a síndrome de Rett.



Além disso, também são considerados quadros não especificados, abrangendo aspectos comportamentais e sociais (QUESNEL-VALLIERES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2023).

Desse modo, a intervenção precoce é fundamental para o desenvolvimento de crianças com TEA e familiares, devendo ser iniciada logo após o diagnóstico. A partir de então o acompanhamento deve ser traçado e deve envolver uma abordagem multidisciplinar que inclua terapias psicológicas, ocupacionais, comunicativas, educacionais e psicossociais. Salienta-se, que é importante considerar a singularidade de cada criança, promovendo assim, a inclusão e a compreensão em suas comunidades (INOCÊNCIO; LEME; NEVES, 2022).

Para Basto e Cepellos (2023), o acompanhamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve ser orientado pela abordagem centrada na pessoa, levando em consideração suas necessidades individuais, preferências, interesses e habilidades. É essencial que o planejamento terapêutico seja adaptado de forma a atender a essas especificidades, visando promover o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo.

De acordo com Wu *et al.* (2023), a terapia comportamental, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA, na sigla em inglês), é uma abordagem amplamente utilizada no tratamento do TEA, que se concentra em melhorar comportamentos sociais, de comunicação e habilidades de vida diária. Além desta, a terapia ocupacional pode auxiliar a desenvolver habilidades motoras e de autocuidado, bem como, a adaptar o ambiente para melhor atender às necessidades. Tem-se ainda a terapia da fala, como, por exemplo, os Fonoaudiólogos, a qual pode ajudar a melhorar a comunicação verbal e não verbal, e a intervenção educacional, onde está pode ser adaptada para promover o desenvolvimento acadêmico e social.

Com isso, Pádua e Sanchez (2023) abordam a questão de um cuidado psicossocial, incluindo questões emocionais e o suporte familiar, sendo fundamental na criança diagnosticada com TEA. De modo geral, a compreensão e o respeito às pessoas com TEA são essenciais para promover a autonomia e o protagonismo na comunidade, em que envolve criar ambientes inclusivos, adaptar as atividades e comunicações para atender às necessidades individuais e garantir que as pessoas com TEA sejam tratadas com dignidade, respeito e igualdade.

## UMA ABORDAGEM SOCIAL A PARTIR DAS DIFERENTES VIVÊNCIAS DO INDIVÍDUO COM TEA

A análise das experiências individuais relacionadas ao TEA proporciona uma base científica fundamental para compreender sua dimensão social e desenvolver abordagens inclusivas e sensíveis às necessidades específicas dos indivíduos afetados. Dessa maneira, o contexto familiar é a unidade básica



de desenvolvimento das experiências envolvendo realizações e fracassos de cada membro familiar. É por meio das relações estabelecidas no seio familiar, que os primeiros acontecimentos da vida recebem significado e, através deles que são entregues para serem praticados na sociedade (FERREIRA, 2023). Visto isso, as relações familiares por vezes são fragilizadas quando situações saem do planejado, como o caso de receber o diagnóstico de autismo. Sendo assim, as limitações vivenciadas frente ao TEA levam a viver rupturas por interromper suas atividades sociais diárias, acarretando assim em emoções de luto pela criança idealizada (OLIVEIRA, 2021).

Paralelamente a isto, em meio ao novo contexto vivenciado, torna-se inviável, em muitos casos, reproduzir normas e valores estabelecidos pela sociedade e, conseqüentemente, a família sente-se frustrada e diminuída frente ao meio, o que acaba afetando a relação entre os membros inseridos naquele núcleo familiar. Assim sendo, é imprescindível adotar por parte de todos, um posicionamento acolhedor pautado pela aceitação da situação, uma vez que o medo e a incerteza passam a ser emoções comuns compartilhadas por todos os envolvidos (BRAGA; MORAIS, 2021).

Outro ponto que vale ser mencionado, é a questão da inserção social dessas pessoas, em que é notório que muitos familiares ou cuidadores não sabem lidar com alguns comportamentos comuns no TEA, o que evidencia um despreparo na interpretação do mundo sob a ótica de pessoas neurotípicas, relacionando isso à dificuldade de empatia cognitiva (BORGES, 2023). É comum que pessoas com TEA fiquem agitadas em lugares públicos, pois não se sentem à vontade com o barulho, devido à sensibilidade auditiva, além de estarem com pessoas que não fazem parte de seu convívio habitual. Tais situações geram nos pais e/ou cuidadores uma superproteção, enfraquecendo assim, estímulos necessários para o desenvolvimento social (SILVA, 2023).

Em meio a esse contexto, salienta-se sobre a importância do contato físico-afetivo por parte das pessoas do convívio diário, pois tais práticas servem para incentivar o desenvolvimento comportamental e, conseqüentemente, fortalecer o processo de inserção social, superando assim, estigmas presente na sociedade (SILVA, 2023).

Consoante a esse fato, o histórico educacional de indivíduos com TEA podem variar bastante, dependendo da gravidade do transtorno, que seria do leve ao grave, e da disponibilidade de serviços e suportes educacionais adequados, tais como: Educação Especial, Acompanhamento de profissionais, programas de inclusão, sala de recursos multifuncionais e estratégias de comunicação alternativa e aumentativa. Dessa forma, Resende, Ferreira e Jaqueira (2023), abordam que há uma falsa inclusão nos modelos gerais de educação, atualmente aplicados nas escolas, em que na realidade existe exclusão decorrente do diagnóstico clínico dos estudantes.





Ainda, Pantoja, Araújo e Nascimento (2022), retratam a importância de implementar a tecnologia assistiva para auxílio e desenvolvimento de alunos com TEA. Dessa maneira, conforme Freires (2023), retrata que alunos podem se utilizar de espaços diversos e metodologias lúdicas para o seu desenvolvimento cognitivo e de habilidades práticas, o que reforçaria o processo de ensino-aprendizagem dos alunos com TEA. Além disso, em cima do que foi exposto, haveria uma nova possibilidade de enxergar e aplicar o que se encontra na 3ª versão da BNCC, que foi atualizada no ano de 2018, ou seja, o atual documento norteador das escolas.

Nessa perspectiva, os autores adotam uma abordagem crítica e analisam detidamente as disposições contidas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9394/1996), buscando refletir sobre o seu conteúdo. Essa lei, fundamental para o sistema educacional brasileiro, estabelece uma estrutura organizacional que visa garantir o atendimento das necessidades individuais e a inclusão de todos os estudantes, independentemente de suas características, como aqueles com TEA ou outras demandas por atendimento especializado, em virtude de suas condições específicas (BRASIL, 1996; FIORIN; FERREIRA; MANCKEL, 2013; MONTEIRO *et al.*, 2021).

Desse modo, é importante ressaltar que a Política Nacional da Educação Especial (PNEE) desempenha um papel fundamental ao assegurar a inclusão plena dos estudantes, promovendo um ambiente educacional que valoriza o aprendizado contínuo e busca a equidade (BRASIL, 2008; PEREIRA, 2018; HORA, 2021). Diferentemente dos métodos pedagógicos exclusivos, a PNEE rejeita qualquer forma de segregação, buscando proporcionar a todos os alunos, independentemente de suas necessidades específicas, a oportunidade de participar ativamente do processo educativo e desenvolver todo o seu potencial, seja prático-social, seja cognitivo. Tal abordagem abraça a diversidade como um princípio fundamental, permitindo que cada estudante tenha acesso a um ensino de qualidade, apoio especializado e oportunidades iguais de aprendizado ao longo de sua jornada educacional.

Nesse sentido, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) é uma modalidade de acompanhamento que visa garantir a inclusão e a aprendizagem de estudantes com necessidades educacionais especiais, incluindo aqueles com TEA. Dessa forma, o AEE é oferecido nas escolas privadas e públicas, e em instituições especializadas, como forma de complementar o processo educacional dos alunos com tais especificidades. Sendo assim, o AEE objetiva garantir o acesso a um ensino de qualidade, bem como aborda a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), por meio de adaptações curriculares e estratégias pedagógicas que atendam às suas necessidades individuais (CRESPO; SILVA; CAMARGO, 2019). Além disso, cabe dizer ainda que a lei Berenice Piana foi atualizada no ano de 2020 pela Lei Romeo Mion (Lei nº 13.977/2020).





Dentro dessa perspectiva educacional, é crucial ressaltar a relevância de compreender o funcionamento do mercado de trabalho no contexto das pessoas com TEA, pois isso possibilita identificar as barreiras existentes, desenvolver estratégias de inclusão e promover oportunidades de emprego adequadas às suas habilidades e necessidades, contribuindo para sua independência e realização pessoal. Dando continuidade, pode-se dizer que, o mercado de trabalho para pessoas com TEA tem evoluído ao longo dos anos, mas as pessoas com TEA ainda enfrentam desafios significativos em termos de inclusão e oportunidades de emprego, como a falta de conscientização, preconceito e poucas oportunidades (BASTO, 2021). Para superar esses obstáculos, é necessário um esforço conjunto de empregadores, profissionais de recursos humanos, legisladores e sociedade em geral.

Dessa forma, é possível observar aspectos importantes sobre o mercado de trabalho para pessoas com TEA, como, por exemplo: A conscientização sobre o TEA que tem aumentado, o que proporcionou uma melhor compreensão das habilidades desse público. No entanto, ainda há estigmas e equívocos no ambiente de trabalho que precisam ser combatidos. Os empregadores estão buscando tornar seus ambientes de trabalho mais inclusivos e acessíveis, fazendo adaptações e oferecendo treinamento. Cada pessoa com TEA possui habilidades e talentos únicos, que devem ser reconhecidos e valorizados. É preciso reforçar que existem programas de emprego apoiado que ajudam pessoas com TEA a encontrar empregos adequados, fornecendo suporte personalizado e treinamento. Além disso, o empreendedorismo pode ser uma opção viável para pessoas com TEA que desejam trabalhar de forma independente (BASTO, 2021).

Com isso, se deve tomar iniciativas que promovam a conscientização, a educação e o apoio às pessoas com TEA, assim como a criação de políticas inclusivas, são fundamentais para ampliar as oportunidades de emprego e promover uma maior participação das pessoas com TEA no mercado de trabalho (BASTO, 2021). O contexto histórico-social dos direitos das pessoas com TEA tem passado por mudanças significativas ao longo das décadas. Historicamente, as pessoas com TEA foram frequentemente estigmatizadas, discriminadas e excluídas da sociedade. Até o século XX, as pessoas com deficiência, incluindo pessoas com o TEA, eram frequentemente consideradas "incapazes" ou "doentes mentais" e eram segregadas da sociedade. Segundo Nogueira (2022), muitas vezes, essas pessoas eram enviadas para instituições psiquiátricas ou asilos, onde enfrentavam negligência e maus-tratos. A partir das décadas de 1960 e 1970, ocorreu um movimento pelos direitos civis em todo o mundo, que trouxe maior conscientização sobre a igualdade de direitos para todos. Esse movimento gerou impacto positivo na luta pelos direitos das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA (NOGUEIRA, 2022).



Ainda, é pontual ressaltar-se que, o ano de 1980 foi um período importante para o desenvolvimento dos direitos das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA. Conforme Nogueira (2022), a Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, que ocorreu em 1975, seguida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ocorrida em 2006. Esses documentos reconhecem que as pessoas com deficiência têm direito à igualdade de oportunidades, acessibilidade e participação plena na sociedade.

Outrossim, de acordo com Resende, Ferreira e Jaqueira (2023), outro marco importante foi a luta pela inclusão educacional das pessoas com TEA. Anteriormente, a educação especial era predominantemente baseada em escolas segregadas. No entanto, nas últimas décadas, tem havido um movimento em direção à inclusão, com a promoção da educação inclusiva, na qual as crianças com TEA são educadas em escolas regulares, com suportes e adaptações adequadas. Segundo Medeiros *et al.* (2022), muitos países têm implementado legislações e políticas para promover a inclusão e proteger os direitos das pessoas com deficiência, incluindo o TEA. Isso abrange a implementação de leis antidiscriminação, medidas de acessibilidade, programas de apoio e incentivos para a inclusão no mercado de trabalho.

Sendo assim, embora tenham sido feitos avanços significativos nos direitos das pessoas com TEA, ainda há desafios a serem enfrentados, como a conscientização pública, a garantia de acesso a serviços adequados, a inclusão plena no mercado de trabalho e a eliminação de estigmas e preconceitos. A luta pelos direitos das pessoas com TEA continua, com a necessidade de aprimorar e fortalecer políticas e práticas inclusivas em todas as esferas da sociedade.

## CONSTRUÇÃO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA E IMPLICAÇÕES NO TEA

Historicamente, apresentar independentemente do tipo de deficiência estava ligado ao pecado, ao mal e às forças sombrias. Na atualidade, o mesmo efeito estigmatizado e excludente remete-se aos estereótipos correntes. Sendo assim, todos os corpos que fogem do padrão social vigente da sociedade, devem ser corrigidos e adaptados, pois não se encaixam nos cenários de produtividades (HERNÁNDEZ; SPENCER CONTRERAS; GOMEZ LEYVA, 2021).

Compreende-se que as pessoas com deficiência enfrentam desafios significativos em saúde, educação e condições econômicas, em comparação com aquelas sem deficiência. Assim, trazendo isso para a linguagem, a terminologia desempenha um papel crucial, pois os termos utilizados influenciam as percepções e os aspectos sociais. Alguns estudiosos argumentam que o termo "*pessoa com deficiência*" enfatiza a condição individual, sendo a forma correta "disabled people", nomeação que traz a deficiência



como uma consequência das barreiras impostas pela sociedade. É essencial discutir a influência da terminologia e respeitar as preferências individuais, pois ela reflete os conceitos, percepções e valores de uma sociedade. Além disso, deve-se concentrar esforços em superar tais barreiras que limitam a inclusão dessas pessoas na sociedade (AZEVEDO; ROSSI; FERNANDES, 2021).

Já a expressão *people with disability* (pessoa com deficiência), segundo Morris (2001), traz o sentido de definir o ser pela lesão que possui, pois, a palavra *disability* significa lesão, ou seja, aquilo que o corpo é incapaz de fazer, retirando, assim, a interpretação de opressão e discriminação. Uma hipótese levantada sobre a questão da adesão ou não dos termos supracitados, é o fato de possíveis problemas na tradução, como na obra de Valle e Connor (2014) em que os termos *impairment*, *handicap* e *disability* foram traduzidos como deficiência, alterando, assim, as dimensões sociais e biológicas da deficiência. Portanto, inserido nessa ampla discussão, surge um questionamento a ser refletido: com as presentes alterações no neurodesenvolvimento, o TEA é considerado uma deficiência?

É importante ressaltar que, ao estudar sobre autismo, busca-se discutir sobre a Lei nº 12.764/2012, a qual estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), onde passa-se a considerar o TEA como deficiência para fins legais. No entanto, para obter uma compreensão mais abrangente, é necessário entender que o TEA pode associar-se com comorbidades, como Deficiência Intelectual (DI), além de caracterizar-se pela tríade sintomatológica que envolve déficits na interação social, linguagem e alterações comportamentais que ocorrem durante o desenvolvimento do indivíduo (DALMAZO; IACONO; ROSSETTO, 2022).

Consequentemente, os impactos relacionados ao funcionamento intelectual e adaptativo das pessoas com TEA são evidentes, manifestando-se em dificuldades em externalizar e internalizar seus sentimentos, expressando-se em comportamentos que variam desde dificuldades em lidar com situações novas até agressividade e baixo desempenho escolar. Assim, a compreensão da deficiência tem evoluído de um conceito estritamente médico/científico, em que considera a limitação no desempenho de atividades individuais, para uma abordagem mais holística, que reconhece não apenas às limitações estruturais, mas também a influência de lacunas existentes entre os fatores históricos, culturais, políticos e ambientais em que a pessoa está inserida (DIAS *et al.*, 2022).

Além disso, a “virada linguística” (*linguistic turn*) chegou também aos estudos sobre deficiência, por meio da incorporação das teorias pós-estruturalistas e construções discursivas da deficiência. A influência dos autores Jacques Derrida e Michel Foucault, traz a compreensão de como a normalização pressupõe a deficiência para sua própria definição, pregando onde só pode ser considerado uma pessoa “normal” por oposição ao considerado “deficiente”. O que enfatiza assim, em uma construção cultural,



que se constitui em uma maneira de regulamentar o “normal” e corresponde à recusa da sociedade em aceitar a variabilidade da estrutura humana (CORKER; SHAKESPEARE, 2002)

A partir dessa perspectiva, a diferença neurológica é caracterizada como lesão e as condições que colocam a pessoa com autismo socialmente em desvantagem, são caracterizadas como produtoras da experiência de deficiência. A diversidade existente no TEA remete a pensar que a relação lesão/deficiência se torna mais complexa que outras deficiências, como até mesmo a física, por exemplo, na qual ao eliminar as barreiras arquitetônicas, atitudinais, entre outras. Dessa forma, a pessoa tem possibilidade equânime de ter condições de acesso e execução de determinadas tarefas (MONTI, 2021).

Ao trazer essa reflexão para o TEA, essa relação se torna mais complexa, pois a equidade não se dá de forma fácil. Autores como Sinclair (2020) e Sousa (2023) destacam que o TEA permeia todas as experiências, sensações, pensamentos e emoções de forma única, as quais variam amplamente entre os indivíduos.

É verdade que, ao longo do tempo, as compreensões cognitivas, neurológicas e genéticas têm sido dominantes no campo psiquiátrico em relação ao TEA. No entanto, é importante ressaltar que nas explicações psicanalíticas, especialmente nos trabalhos de Leo Kanner e Bruno Bettelheim, o TEA era concebido de forma negativa, com os pais culpabilizados por supostamente falharem no estabelecimento de relações ainda em vida intrauterina, com seus filhos, tornando-se o elemento “causador” do autismo. Então, a falta de estabelecimento destas relações causadas pela mãe, reverberaram em termos como “mãe geladeira” e metáforas como “fortalezas vazias”, “tomadas desligadas”, “conchas”, “carapaças”, “ovos de pássaros” e “buracos negros”, usados na tradição psicanalítica para se referir a crianças com TEA, corroboraram com tais ideias, bem como, refletem em discursos negativos que enfatizam o déficit, impossibilidade e deficiência (SANTOS; RAMOS, 2022).

O TEA e a DI são caracterizados por déficits no desenvolvimento que resultam em prejuízos pessoais, sociais, acadêmicos e profissionais, geralmente manifestando-se antes da idade escolar. Estima-se que entre 40% e 80% dos diagnósticos de TEA apresentam comorbidade com a DI, entendendo-se ser como uma ocorrência comum, além de ser um indicador de prognóstico desfavorável, ressaltando a necessidade de esforços adicionais para compreender esses dois fenômenos e a correlação entre eles. Mediante isso, é importante reconhecer que pessoas com TEA e DI possuem necessidades distintas daquelas com apenas DI ou TEA isoladamente. Com base nisso, pode-se identificar três grupos distintos: pessoas com DI, pessoas com TEA e pessoas com TEA e DI. Logo, tal distinção é crucial para garantir uma abordagem adequada e personalizada em relação ao suporte, intervenção e atendimento às necessidades específicas de cada grupo (DYONISIO; GIMENEZ, 2020).



Evidenciável dizer que, o objetivo de tais discussões não é a polarização entre ser ou não ser visto com deficiência, ou “ser deficiente”, pois não cabe apenas ao indivíduo com deficiência compreender ou até superar essas questões. Mas, também, compete à sociedade, em conjunto com a pessoa com deficiência, promover mudanças de paradigmas, de modo a remover as “barreiras” e compreender o sujeito na totalidade, submergindo as diferentes formas de ser e de estar no mundo.

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TEA

Olusanya *et al.* (2018), por meio de investigação epidemiológica com dados amostrais referentes ao intervalo entre os anos 1990 e 2016, apontaram que aproximadamente 62,1 milhões de pessoas possuem diagnóstico de TEA no que tange o cenário mundial. Embora tal estudo tenha sido realizado em um período de quase duas décadas, bem como, tenha sido norteador em relação ao quantitativo estimado do TEA no âmbito mundial, denuncia-se que estes dados ainda se mostram insuficientes por serem incapazes de sinalizar se esse mesmo quantitativo diagnosticado trata-se do indicativo de pessoas que seguirá em acompanhamento especializado ou ainda que tais diagnósticos tenham ocorrido de forma precoce, intensiva e especializada, como se espera que seja.

Consoante a isso, Rosen, Lord e Volkmar (2021), via um pensamento epidemiológico crítico, apontaram que o estudo supracitado acerca da carga global do TEA indicou que 95% de todas as crianças que apresentam alterações no processo de neurodesenvolvimento residem em países de baixa e média renda, o que ressalta uma repercussão importante sobre os marcadores sociais de classe e raça se bem for analisado.

O TEA tem potencial para apresentar aspectos que podem ser lidos como semelhantes, entretanto são divergentes em intensidade. Por este motivo, Rocha (2015) aponta que tais divergências podem ser compreendidas como Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), que significa a interação entre o que se define enquanto TEA com o que delimita-se enquanto Síndrome de Asperger (SA), Perturbação Desintegrativa da Infância (PDI), Síndrome de Rett (SR) e Perturbações Globais do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PGDSOE).

Congruente ao exposto, Mello (2022) reconheceu e alertou que a precocidade com que as PEA são identificadas têm grande repercussão em como as neurociências tornam-se capazes de compreender mais sobre a neuroplasticidade do TEA e isso se dá especialmente a partir da maior atenção ao desenvolvimento cerebral frente às primeiras experiências de vida. Nesse sentido, nota-se que é crucial se antecipar a uma condição como a PEA, dado ser algo que afeta um quantitativo tão expressivo de crianças.



Como apontado por Elsabbagh *et al.* (2012), o meio científico só se dedicou a compreender a etiopatogenia das PEA nas últimas duas décadas, período no qual se elaborou um cenário de avanços científicos no que concerne compreender aspectos genéticos, biológicos e neurológicos. Todavia, nem mesmo esse significativo avanço refere-se a uma garantia de conhecimento suficiente sobre o TEA. Sendo assim, é de suma importância que haja continuidade no desenvolvimento de estudos que sejam capazes de compreender a correlação existente nesse conjunto de diagnósticos que contempla as PEA e, como já mencionado, ainda não são bem compreendidos nem individual, quiçá coletivamente.

Ao pensar em prevalência, muitos estudos apontam que o gênero masculino é o mais acometido com as PEA, em razão da proporção entre gêneros ser 4:1. Todavia, trata-se de um dado com demasiada sensibilidade, uma vez que a prevalência é suscetível à população investigada e também ao método utilizado no levantamento de tais dados. No cenário estadunidense, precisamente no final da década de 90, foi possível perceber a prevalência de PEA com significativo aumento, quando comparado com o cenário da década de 80. Isto é, a década de 90 chegou a registrar em vários países um aumento de cerca de 10 vezes mais, se comparado ao final da década de 80. Tais dados, possibilitam estipular que atualmente possa existir uma criança autista a cada 110 crianças americanas (WILLIAMS *et al.*, 2006, FOMBONNE, 2009; ROCHA, 2015).

Ainda acerca da prevalência do TEA, André *et al.* (2020), aponta variações constantes na prevalência e também visível crescimento nos últimos 60 anos, o mesmo ocorre em relação à incidência que é igualmente crescente e que de certa forma pode ser resultante de aspectos metodológicos, que, por vezes, consistem na frequente alteração dos critérios diagnósticos do TEA e, por conseguinte, podem também advir da ausência de conhecimento profissional e familiar sobre a sintomatologia do TEA. Em suma, nota-se que o campo demanda de métodos mais aprimorados para que seja possível identificar o TEA de forma menos dispendiosa.

Decerto, não há intencionalidade em considerar o diagnóstico como uma variável que precede conhecimento absoluto sobre o TEA, especialmente devido ser uma pretensão utópica em razão da Análise do Comportamento Aplicada - ABA ser erroneamente utilizada ou compreendida como um método em muitas práticas que a utilizam, quando, na verdade, trata-se de um ramo científico. Por isso, torna-se importante indagar que tal desconhecimento pode estar atrelado a não regulamentação desta prática, seja por ser realizada por profissões distintas — o que é de se concordar que se abre margem para diferentes interpretações de um único fazer — ou até mesmo por não-profissionais — o que aponta que há precarização do cuidado, ao preço que se contrata mão de obra barata, mas pouco especializada ainda (CRPSC, 2021).





Como ainda, conforme apontado por Almeida e Neves (2020), o TEA foi considerado em 2012, na França, como um diagnóstico que exponencialmente se tornaria uma epidemia. Consoante a isso, Baio (2014), demonstrou por meio de estatísticas norte-americanas que uma a cada 68 crianças possui o diagnóstico de TEA. Todavia, o crescimento do diagnóstico indica, sobretudo, o quanto ainda se tem pouco conhecimento sobre o TEA, que se trata de um transtorno que se protagoniza na primeira infância e que tem apresentado crescimento expressivo em um curto período de análise (RIOS *et al.*, 2015).

A Comissão de Orientação e Fiscalização, do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina, via a elaboração do Parecer n.º 02/2021, discutiu alguns aspectos relacionados à aplicabilidade da ABA, considerando-a como uma intervenção com evidência científica que apresenta bons prognósticos, em especial na primeira infância. Contudo, a efetividade resultante em bons prognósticos está diretamente relacionada à forma como o profissional aplica os programas. Ou seja, o manejo profissional é adequado quando este torna-se capaz de lidar com comportamentos disruptivos e, concomitantemente, também trata-se de um manejo que deve auxiliar o desenvolvimento de repertório comportamental que possibilite que o indivíduo com TEA tenha recursos para interagir e relacionar-se socialmente. Neste último aspecto, percebe-se que o mesmo acaba por ir ao encontro do olhar capacitista e social que por muitas vezes insi em ofertar cuidados assistencialistas, mesmo quando há evidências científicas sobre a possibilidade que um indivíduo com TEA tem de desenvolver habilidades ao decorrer de todo seu desenvolvimento vital, tal como qualquer ser humano.

No entanto, em relação à esfera nacional, notam-se fragilidades para ser realizado, pelo menos, um levantamento a respeito da incidência de TEA. De igual forma, percebe-se também dificuldades em relação à prevalência, exemplo disso, cita-se o estudo realizado por Almeida e Neves (2020), onde se aponta que a popularização diagnóstica fundamenta um contexto em que os casos de TEA configuram uma suposta epidemia. Portanto, torna-se ainda mais necessário que seja questionado como tais diagnósticos têm sido definidos na contemporaneidade.

A construção do diagnóstico do TEA deve ser feita a partir de múltiplos olhares profissionais, sem que tais percepções clínicas sejam sustentadas exclusivamente por meio da aplicação de testes e exames. Ainda que haja ampla investigação, pouco se sabe sobre a pluralidade e repercussões que hipóteses etiológicas não conclusivas podem apresentar na existência daquele indivíduo que possui como diagnóstico o TEA. Antes de algumas certezas clínicas, é necessário, sobretudo, avaliar a necessidade de exames metabólicos, genéticos e neurológicos como complementações importantes para a construção de um diagnóstico ético (BRASIL, 2015).

Nessa perspectiva, é de potencial valia reforçar que o diagnóstico não deve ser visualizado como um destino, pois a existência de um indivíduo que se encontra em fase de desenvolvimento como a





infância e a adolescência, se for avaliado adequadamente, já ocorre via a narração dos pais e da comunidade social que os acompanham. Nesse sentido, percebe-se que o ser criança diante de interações interpessoais por vezes pode ser um lugar vivencial no qual o outro apresenta-se como alguém que detém mais conhecimento sobre a criança do que ela mesma elabora enquanto conhecimento de si (LIMA *et al.*, 2021). Diante disso, a escolha em seguir caminhos diferentes daquilo que foi programado como projeto de vida ideal pelos pais ou sua comunidade é algo sensível e que instiga a pensar até que ponto há recursos sociais que possibilite afirmar que a sociedade em plena contemporaneidade possui habilidade de ser inclusiva de fato.

Para Crespin (2004), o diagnóstico sobretudo deve ser entendido como um recurso que seja capaz de conhecer melhor a criança. Encontra-se neste ponto, a parte fundamental disso tudo, ao buscar apreender que a criança tem um jeito único de lidar com o mundo e isso evidentemente não se explica somente devido um enquadramento diagnóstico. Mesmo que seja cobrado o contrário, o mundo é um cenário para lidar com o diferente. Portanto, para além de um checklist presente no diagnóstico, é importante considerar que não é somente o TEA que torna alguém diferente do outro. Ser diferente do outro é o que se tem de mais similar uns com os outros. Se o diagnóstico encontra-se desvinculado da ideia central de conhecer a criança em suas especificidades humanas, não somente diagnósticas, corre-se o risco de aumentar demandas que necessitam mais de acolhimento, não de catastrofização. Nessa toada, Crespin (2004) alerta que diagnósticos não conclusivos somente provocam desorganização familiar e, em muitos casos, colaboram para o adiamento de um acompanhamento profissional, que quando precoce, muito pode colaborar com o lidar mais adaptativo com o TEA.

Em conformidade com o que foi apontado por Crespin (2004), Cunha *et al.* (2021) aponta que a qualidade de um diagnóstico encontra-se na criticidade que o mesmo é elaborado, quando criterioso, o diagnóstico é fundamental para a realização de um acompanhamento adequado às especificidades do TEA. De igual forma, a celeridade de um diagnóstico é uma característica muito necessária, em razão desta subsidiar possibilidades de evolução em características do espectro.

Em virtude disso, afirma-se o quanto é necessário que os profissionais, em processo de investigação de TEA de um indivíduo, não sejam vencidos por suas primeiras e rasas impressões. Assim como, conforme Brasil (2015), em uma perspectiva ética deve ser evitada qualquer comunicação que tem como embasamento uma mera classificação nosográfica, em razão disso ser motivação para haver distanciamento de um diagnóstico que deveria ter como fundamentação um processo cuidadoso. De natureza igual, sabe-se que afirmações precipitadas não possuem como resultado a busca imediata por acompanhamento especializado. Na prática, muitas das vezes, pode-se ter como consequência a não adesão ao tratamento, o que pode ser, a longo prazo, prejudicial.



## TEA: ENTRE OS ASPECTOS SOCIAIS E BIOMÉDICOS

O DSM-5, desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria, refere-se em um manual que define o processo diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, o qual passou, inclusive, por uma atualização, ficando em uma versão revisada como DSM-V-TR. Nessa perspectiva, tornou-se referência para a prática clínica, pois fornece critérios diagnósticos e uma classificação dos transtornos com base em uma abordagem principalmente biomédica, especialmente em relação à sua ênfase na medicalização (CASTEJÓN BELLMUNT, 2022).

Ademais, também denominado Modelo Individual, o Modelo Médico ou Biomédico, compreende a deficiência como inerente às doenças ou suas consequências, colocando a pessoa com deficiência no lugar de doente e/ou inválido. Ou seja, a deficiência seria a consequência lógica e natural do corpo com lesão, dando ênfase à anormalidade, que demarca que o indivíduo “passa a ser patologizado” (PINHEIRO, 2021).

Ormelezi (2023), traz uma reflexão sobre o modelo médico, em que afirmam que ao tratar a deficiência com intervenções voltadas para cura e correção, focaliza-se em propósitos de curar, corrigir e cuidar, os quais são criticados pelos estudos sobre deficiência como orientações paternalistas e até mesmo opressoras, pois deixam a pessoa com deficiência como “refém” dos especialistas e cuidadores, retirando assim, o papel de protagonista em tais vivências.

Desta forma, o modelo biomédico, que se concentra nos déficits e na categorização diagnóstica, está relacionado às ideias do capacitismo, onde coloca os que estão fora dos padrões da "normalidade", como incapazes. Essa perspectiva capacitista enxerga a deficiência como um estado inferior do ser humano, levando a atitudes preconceituosas. Assim, diante das narrativas capacitistas, surgiu o movimento acadêmico e ativista na área da deficiência, que propôs o Modelo Social da Deficiência, o qual busca desconstruir o enfoque biomédico, direcionando o olhar para as barreiras sociais, culturais e ambientais que restringem a participação das pessoas com deficiência na sociedade. Tal modelo, difundido pelos estudos sobre Deficiência (*Disability Studies*), traz a compreensão da deficiência como uma construção social, destacando não apenas em uma condição individual, mas uma interação complexa entre a limitação funcional e as barreiras impostas pela sociedade, o que busca promover a inclusão e a igualdade de oportunidades, desafiando as percepções capacitistas e trabalhando para superar as barreiras sociais e estruturais que limitam a participação na sociedade (MONTI, 2021).

Logo, consolidado em 1970, o Modelo Social da Deficiência, é o resultado das lutas desenvolvidas por pessoas com deficiência contra a segregação, onde iniciou via movimentos sociais, como dos direitos civis, o movimento de mulheres, o de consumidores, da comunidade LGBTQIAPN+,



presentes nos Estados Unidos, culminando assim, numa corrente teórica chamada de “*Social Model of Disability*” (Modelo Social da Deficiência), com um dos principais precursores o sociólogo Michael Oliver (KLAZURA; FOGAÇA, 2021).

Ao ampliar os horizontes explicativos, o modelo social não se trata de uma unanimidade. Alguns estudiosos e pensadores, segundo Shakespeare e Watson (2002), realizaram discussões sobre as principais críticas destinadas ao modelo social da deficiência, que residem na ideia de uma ideologia difícil de ser modificada e uma sobrevalorização da discriminação como fator único de distinção das pessoas com deficiência (ALEBRANDT; MEINERZ; NASCIMENTO, 2020). Desta maneira, em outros termos, quem seriam as pessoas com deficiência que teriam suas vidas integradas à sociedade, baseadas em mudanças externas, sem necessidades de intervenção no corpo? Tal reflexão, mostra as limitações e lesões no âmbito físico, além do referido modelo adaptar-se melhor às situações menos limitadoras (CUNHA, 2021).

Deste modo, a escassez de menção aos estados de saúde, incluindo as enfermidades, induz ao entendimento que deficiência não estaria relacionada aos processos de adoecimento ou à falta de higiene. Mas, indaga-se uma reflexão: por que a pessoa com deficiência é que precisa ser modificada? Ao invés do meio que a envolve ser adaptado?

Evidencia-se que, perpassando por outras discussões, a perspectiva histórico-cultural adquirida é um alicerce importante para o Modelo Social da Deficiência na construção e buscas de práticas inclusivas para os diversos sujeitos, especialmente pelos escritos de Lev S. Vygotsky, o qual auxiliou na reconstrução do sistema de ensino especial de seu país e dos fundamentos da defectologia (estudos da deficiência) (PICCOLO; MENDES, 2022). Em seus textos, Vygotsky postula outras possibilidades de lidar com a deficiência, afastando-se, inclusive, do modelo biomédico, baseado na comparação e reabilitação pessoal, além das crenças de incapacidade. Assim, tais fundamentos tornaram-se marcas de estudos no Brasil, no entanto, menos comuns são os estudos que aliam essa perspectiva com os sujeitos com TEA (HERNÁNDEZ; SPENCER CONTRERAS; GOMEZ LEYVA, 2021).

Sabe-se, que isso se deve em parte pela não teorização específica de Vygotsky sobre o tema, visto que na época de seus escritos, os estudos sobre a temática, TEA, eram dispersos e sem compreensão conceitual. Embora isso, acredita-se que os fundamentos da perspectiva histórico-cultural permanecem coerentes para a inclusão desta comunidade, minimizando sentir-se desenquadrada e limitada (SILVEIRA; FRIZZARINI; CARGNIN, 2020).

Reitera-se ainda, que o modelo social da deficiência desafia a hegemonia do modelo biomédico, o qual reduz a deficiência a aspectos puramente biológicos e anatômicos, retratando-a como uma "tragédia" pessoal a ser curada ou "reparada" em um ambiente opressor e estigmatizante. O modelo



biomédico tende a interpretar a "lesão" como algo que está fora dos padrões considerados normais pela sociedade em termos biológicos. Por outro lado, o modelo social da deficiência separa conceitualmente a "lesão" (*impairment*) e a "deficiência" (*disability*) (FRANCISCO; GONÇALEZ, 2022).

O *impairment* refere-se às características físicas, sensoriais ou cognitivas que podem ser consideradas diferentes da norma estabelecida pela sociedade. Por outro lado, a *disability* diz respeito às barreiras sociais, atitudinais e ambientais que limitam a participação plena das pessoas com *impairments* na sociedade. Essa distinção é fundamental para compreender que a deficiência não é simplesmente uma questão individual ou uma condição fixa, mas sim o resultado da interação entre as características da pessoa e as barreiras sociais (GAVÉRIO, 2021).

Em suma, entende-se que a deficiência, é o resultado da relação do corpo com a lesão (limitação funcional) e a sociedade, e que para o modelo social da deficiência ao focar as barreiras sociais, busca promover a inclusão, a acessibilidade e a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência, enfatizando a importância de remover obstáculos e criar um ambiente que permita a participação plena e a realização de seus direitos e potenciais, bem como ser compreendido como parte da diversidade existente e não como uma característica onde deve ser curada (MELLO; AYDOS; SCHUCH, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da reflexão teórica produzida nesse estudo, notou-se que há disputa de narrativas entre os profissionais da saúde e pesquisadores sobre a compreensão do TEA, bem como a argumentação sobre as melhores formas de intervenções frente a esse diagnóstico, principalmente se tratando dos adeptos a perspectiva pautada na semiologia biomédica e na dimensão psicossocial. Sendo assim, esse ensaio ao adentrar no viés histórico-social do TEA, questionou as narrativas naturais, irredutíveis e generalistas sobre o transtorno.

É evidente o entendimento de que há uma lógica histórica opressora quando se trata da temática "deficiência", sustentada há séculos por discursos de supremacia de um modelo idealizado de pessoa. Ao especificar o TEA, nota-se a garantia de direitos em diversos contextos, como o educacional e de mercado de trabalho, apesar disso, há controvérsias sobre a efetivação de processos de inclusão.

Dessa forma, aponta-se para a necessidade de um olhar psicossocial para o TEA, fugindo dos reducionismos que entendem o transtorno estritamente como um distúrbio ou falha no desenvolvimento, considerando apenas aspectos semiológicos. Assim, é fundamental o estabelecimento de uma atuação profissional ética e cuidadosa, dissociada de uma lógica normatizadora de condutas, que impõe as



“melhores” formas de existir, mas na verdade resulta na tentativa de apagamento da singularidade do sujeito.

Nesse viés, compreende-se que um olhar psicossocial para o TEA, é também permeado de um olhar político, que é direcionado por intervenções que visam o sujeito no intuito de construir juntamente com ele modos de vida, significados e sentidos diferentes daqueles que ocasionam sofrimento, considerando seus contextos socioculturais, sem o desejo de operar formas de existir que técnicos compreendem como mais adequados.

Logo, evidencia-se que este estudo não buscou sanar todas as lacunas teóricas acerca da compreensão histórico-social sobre o TEA, tampouco esgotar os debates sobre essa temática. Pelo contrário, deve ser considerado complementar a outros estudos teóricos que apresentam essa discussão, porém, com a preocupação de sintetizar conhecimentos que compreendam o TEA a partir de diferentes óticas, apontando para um cuidado acolhedor, humanizado, inclusivo e comprometido com os sujeitos e não como uma nosografia. Para trabalhos futuros, recomendam-se estudos de campo com profissionais da área da saúde que atuam na assistência com crianças com TEA, tendo como objetivo conhecer suas concepções sobre o transtorno e suas formas de atuação.

## REFERÊNCIAS

ALEBRANDT, D.; MEINERZ, N. E.; NASCIMENTO, P. **Desigualdades e políticas da ciência**. Florianópolis: Editora Casa Verde, 2020.

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. “A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?” **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 40, n. 1, 2020.

ANDRÉ, T. G. *et al.* “Prevalencia del transtorno del espectro autista: una revisión de literatura”. **Jóvenes en la ciencia**, vol. 7, n. 1, 2020.

APA - American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-V**. Washington: APA, 2013.

AZEVEDO, M. M.; ROSSI, L.; FERNANDES, S. A. F. “Trabalho e Educação: instrumentos de inclusão da pessoa com deficiência na sociedade”. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, vol. 13, n. 29, 2021.

BAIO, J. “Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010”. **Centers for Disease Control and Prevention**, vol. 63, n. 1, 2014.

BASTO, A. T. O. S. **O mercado de trabalho para pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): as práticas de gestão direcionadas a estes profissionais** (Tese de Doutorado em Administração de Empresas) São Paulo: FGV, 2021.



BASTO, A. T. O. S.; CEPellos, V. M. “Autismo nas organizações: percepções e ações para inclusão do ponto de vista de gestores”. **Cadernos EBAPE.BR**, vol. 21, n. 1, 2023.

BORGES, M. J. G. **Laço social na relação professor e educando autista: uma leitura possível na interface Psicanálise-Educação**. São Paulo: Editora Dialética, 2023.

BRAGA D. A. B.; MORAIS, N. “As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura”. **Ciências Psicológicas**, vol. 15, n. 1, 2021.

BRASIL. **Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Planalto, 1996. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/06/2023.

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 10/06/2023.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação, 2008. Disponível em: <www.mec.gov.br>. Acesso em: 10/03/2023.

CASTEJÓN BELLMUNT, M. Á. **Las personas con sufrimiento y malestar psíquico: víctimas de un modelo biomédico hegemónico (MBH)**. Madrid: Dykinson, 2022.

CORDEIRO, M. P.; LARA, M. F. A.; MAIA, R. L. A. “Atendimento Psicossocial nos Serviços de Proteção Social Especial do SUAS”. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 43, n.1, 2023.

CORKER, M.; SHAKESPEARE, T. **Disability/postmodernity: Embodying disability theory**. London: Bloomsbury Publishing, 2002.

COSTA, D. D. A.; FERREIRA, J. S.; RAMOS, K. P. **Descobrimos faíscas: história em quadrinhos interativa como facilitador na inclusão de autistas (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Design Gráfico)**. Goiânia: UFG, 2023.

CRESPIN, G. C. **A clínica precoce: o nascimento do humano**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2004.

CRESPO, R. O.; SILVA, G. L.; CAMARGO, S. P. H. “Comunicação de alunos com TEA: Estratégias baseadas nas dificuldades das professoras”. **Revista Gepes Vida**, vol. 5, n. 13, 2019.

CRPSC - Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina. **Parecer Técnico, n. 02, de 23 de julho de 2021**. Florianópolis: CRP, 2021. Disponível em: <www.crp.org.br>. Acesso em: 10/03/2023.

CUNHA, A. C. C. P. “Deficiência como expressão da questão social”. **Serviço Social e Sociedade**, n. 141, 2021.

CUNHA, P. R. *et al.* **Transtorno do Espectro Autista: principais formas de tratamento (Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia)**. Goiás: UNACAT, 2021.

DALMAZO, R.; IACONO, J. P.; ROSSETTO, E. “O autismo como deficiência e sua categorização como TEA: perspectivas educacionais e desafios”. **Nova Revista Amazônica**, vol. 10, n. 2, 2022.

DIAS, C. C. V. *et al.* “Representações sociais sobre o autismo elaboradas por estudantes universitários”. **Psico-USF**, vol. 26, n. 4, 2022.





DYONISIO, C. M.; GIMENEZ, R. “Status sociométrico de alunos com deficiência intelectual e com transtorno do espectro do autismo na educação infantil e ensino fundamental”. **Revista Educação Especial**, vol. 33, n. 1, 2020.

ELSABBAGH, M. *et al.* “Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders”. **Autism Research**, vol. 5, n. 3, 2012.

FERREIRA, M S. A. **Estresse parental em familiares de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA)** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia) Fortaleza: Christus, 2023.

FIORIN, B. P. A.; FERREIRA, L. S.; MANCKEL, M. C. M. “A lei 9394/96 como política educacional e o trabalho dos professores”. **Debates em Educação**, vol. 5, n. 9, 2013.

FOMBONNE, E. “Epidemiology of pervasive developmental disorders” **Pediatric Research**, vol. 65, n. 6, 2009.

FRANCISCO, L.; GONÇALEZ, P. R. V. A. “Modelo biopsicossocial da deficiência: repositórios institucionais X acessibilidade”. **Anais do 29º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação**. São Paulo: FEBAB, 2022.

FREIRES, K. C. P. “Interdisciplinaridade entre a tecnologia e a educação: Uma breve análise acerca do laboratório de ensino da matemática e a aplicação do geogebra para auxílio do processo de ensino-aprendizagem”. *In*: SANTOS, M. P.; ALVES, C. R. B. (orgs.). **A Educação na Contemporaneidade: Desafios Pedagógicos e Tecnológicos**. Recife: Editora Amplla, 2023.

GAVÉRIO, M. A. “Apontamentos sobre as possibilidades de uma sociologia da deficiência”. **Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar**, vol. 11, n. 2, 2021.

GUERRA, S. R. C. **Há diferenças de gênero na manifestação do autismo?** (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo). Belo Horizonte: UFMG, 2020.

HERNÁNDEZ, O.; SPENCER CONTRERAS, R.; GOMEZ LEYVA, I. “La inclusión escolar del educando con TEA desde la concepción histórico-cultural de Vygotsky”. **Conrado**, vol. 17, n. 78, 2021.

HORA, F. C. **Espelho, espelho meu existe alguém mais especial que eu?: a inclusão de pessoas autistas em redes regulares de ensino** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Pedagogia). Salvador: UFBA, 2021.

INOCÊNCIO A. B., R.; LEME, M; NEVES, R. “A Influência da intervenção precoce no processo de inclusão social”. **Apae Ciência**, vol. 18, n. 2, 2022.

KLAZURA, M. A.; FOGAÇA, V. H. B. “Pessoa com deficiência entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial: concepções em disputa”. **Emancipação**, n. 21, 2021.

LAZZARINI, F. S.; ELIAS, N. C. “História Social e Autismo: uma Revisão de Literatura”. **Revista Brasileira de Educação Especial**, vol. 28, n.1, 2022.

MEDEIROS, T. S. P. *et al.* “Panorama das produções científicas acerca do transtorno do espectro autista na enfermagem: um estudo bibliométrico”. **Research, Society and Development**, vol. 11, n. 16, 2022.





MELLO, A. G.; AYDOS, V.; SCHUCH, P. “Aleijar as antropologias a partir das mediações da deficiência”. **Horizontes Antropológicos**, vol. 28, n. 64, 2022.

MELLO, G. C. **A comunicação na Perturbação do Espectro do Autismo (PEA):** descrição e análise de uma formação à distância (Dissertação de Mestrado em Educação Especial). Coimbra: ESEC, 2022.

MONTEIRO, C. G. *et al.* “Direitos e deveres na formação docente: Um “olhar” reflexivo sobre as necessárias reformulações e revisões Legais da Lei de Diretrizes e Bases (LDB 9.394/96)”. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, vol. 27, n. 21, 2021.

MONTI, L. L. “A materialização da deficiência na atualidade: algumas considerações”. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade**, vol. 2, n. 6, 2021.

MORRIS, D. B. **Illness and culture in the postmodern age**. Coimbra: Instituto Piaget, 2001.

NEGREIROS, J. R. **Avaliação Socioemocional de Crianças com Altas Habilidades/Superdotação** (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Campinas: PUC, 2022.

NOGUEIRA, M. L. M. *et al.* “Transtorno do Espectro do Autismo em Minas Gerais: Panorama da Formação Médica”. **Revista Educação Especial**, vol. 35, n. 1, 2022.

OLIVEIRA, R. N. *et al.* “O Autismo no Contexto Familiar”. **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, n. 1, 2021.

OLUSANYA, B. O. *et al.* “Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016”. **Lancet Glob Health**, vol. 6, n. 1, 2018.

ORMELEZI, E. M. **Cegueira, subjetividade e educação inclusiva: a perspectiva da psicanálise**. Curitiba: Editora CRV, 2023.

PÁDUA, M. F.; SANCHEZ, C. N. M. “As alterações causadas pela pandemia no desenvolvimento psicossocial e na rotina de crianças autistas”. **Revista Foco**, vol. 16, n. 3, 2023.

PANTOJA, B. F. F. J.; ARAÚJO, M. M.; NASCIMENTO, J. C. “O uso da tecnologia assistiva no processo de ensino e aprendizagem de alunos com tea no componente curricular de ciências na educação básica”. **Brazilian Journal of Development**, vol. 8, n. 3, 2022.

PEREIRA, K. M. *et al.* **Transtorno do espectro autista (TEA):** revisão de literatura (de 2011 a 2018) (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia). Taubaté: UNITAL, 2018.

PICCOLO, G. M.; MENDES, E. G. “Maio de 68 e o modelo social da deficiência: notas sobre protagonismo e ativismo social”. **Revista Educação Especial**, vol. 35, n. 1, 2022.

PINHEIRO, S. B. “Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória”. **Revista Longevidade**, n. 9, 2021.

QUESNEL-VALLIERES, *et al.* “Transtorno do espectro do autismo: insights sobre mecanismos convergentes da transcriptômica”. **Nature Reviews Genetics**, vol. 20, n. 1, 2019.

RIOS, C. *et al.* “Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira”. **Interface**, vol. 19, n. 53, 2015.



ROCHA, M. M. **Abordagem de Pacientes Autistas em Odontopediatria** (Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária). Porto: UFP, 2015.

ROSEN, N.; E. LORD, C. VOLKMAR, F. R. “The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond”. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, vol. 51, n. 2, 2021.

SANTOS, V. N. F.; RAMOS, P. “A inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na perspectiva Histórico-cultural”. **Rein-Revista Educação Inclusiva**, vol. 6, n. 4, 2022.

SHAKESPEARE, T.; WATSON, N. “The social model of disability: An outdated ideology?” **Research in Social Science and Disability**, vol. 2, 2002.

SILVA, D. V. *et al.* “Atuação do assistente social frente a criança autista e sua família no centro de referência da assistência social em um município do interior do Maranhão”. **Research, Society and Development**, vol. 12, n. 3, 2023.

SILVA, M. J. D.; SOUZA, M. P. R. “Psicólogas(os) no Sistema Educacional de Boa Vista/Roraima: Concepções, Práticas e Desafios”. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 43, n. 1, 2023.

SILVA, V. B. *et al.* “Association between autism spectrum disorder and peripartum events: a case-control study”. **Revista Paulista de Pediatria**, vol. 41, n. 1, 2023.

SILVEIRA, A. C. S. A.; FRIZZARINI, S. T.; CARGNIN, C. “Comunicação e interação social da pessoa com Transtorno do Espectro Autista”. **Boletim GEPEM**, n. 76, 2020.

SINCLAIR. “Don’t mourn for us: A cultural and intellectual history of Neurodiversity’s first manifesto”. *In: Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline*. Singapore: Springer Nature, 2020.

SOUSA, C. C. “Sobre as identificações no autismo”. **Revista Foco**, vol. 16, n. 4, 2023.

VALLE, J. W.; CONNOR, D. J. **Ressignificando a deficiência: da abordagem social às práticas inclusivas na escola**. Porto Alegre: AMGH, 2014.

WU, X. *et al.* “Global trends and hotspots in the digital therapeutics of autism spectrum disorders: a bibliometric analysis from 2002 to 2022”. **Frontiers in Psychiatry**, vol. 14, n. 1, 2023.



## **BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)**

Ano V | Volume 15 | Nº 43 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

### **Editor chefe:**

Elói Martins Senhoras

### **Conselho Editorial**

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

### **Conselho Científico**

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávoro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima