

FUNDAÇÃO OWALDO CRUZ
ESCOLA POLITECNICA DE SAÚDE JAQUIM VENÂNCIO
ANÁLISES CLÍNICAS

Bruna do Nascimento Alves de Freitas

AUTISMO
A trajetória da educação e da legislação

Rio de Janeiro
2016

Bruna do Nascimento Alves de Freitas

AUTISMO

A trajetória da educação e da legislação

Projeto de monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientadora: Pilar Belmonte

Bruna do Nascimento Alves de Freitas

AUTISMO

A trajetória da educação e da legislação

Projeto de monografia apresentado à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio –
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz)
como requisito parcial para aprovação no
Curso Técnico em Análises Clínicas.

Aprovado em __/__/__

Banca Examinadora

Pilar Belmonte
EPSJV/Fiocruz

Marise de Leão Ramoa
EPSJV/Fiocruz

Ronaldo Travassos
EPSJV/Fiocruz

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus: “Até aqui nos ajudou o Senhor.”

Agradeço à minha família e amigos, que sempre estiveram juntos comigo na construção desses anos de estudo e aprendizado.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz pelo apoio institucional.

Por fim, agradeço a Pilar Belmonte, minha orientadora, com quem compartilhei ideias e recebi direções importantes para a construção deste trabalho, marco na minha formação.

“A essência dos Direitos Humanos é o direito a ter direitos”

Hannah Arendt

RESUMO

Este projeto tem como objetivo abordar o autismo em seu histórico de diagnósticos e classificações no decorrer dos tempos, bem como o histórico das políticas públicas no Brasil voltadas para os transtornos mentais e, em especial, para esse transtorno, destacando a discussão da inclusão, considerando a legislação e a participação de associações e de organizações não governamentais no processo de garantia de bem-estar aos portadores do autismo e apoio à família. O projeto abordará o período de tempo compreendido entre o ano de 1983 até o momento atual, tendo como referência a criação da primeira Associação de Amigos do Autista de São Paulo e a aprovação da lei 12.764, a qual institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista.

Palavras-chave: autismo, políticas públicas, inclusão.

LISTA DE TABELA:

TABELA 1.....	30
----------------------	-----------

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	09
II.	BREVE HISTÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	12
III.	O MODELO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA	18
IV.	LEGISLAÇÃO.....	27
V.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
VI.	REFERÊNCIAS.....	36

I - INTRODUÇÃO

Este trabalho se propõe trazer para discussão, as políticas públicas no campo do autismo, bem como o trabalho de associações e organizações não governamentais no país, tendo como marco inicial a criação da Associação de Amigos do Autista de São Paulo (AMA), primeira associação de pais e amigos da pessoa com autismo no Brasil, fundada em 08 de Agosto de 1983, até a edição pelo Ministério da Saúde, em 2013, da Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), considerada como a primeira política de saúde pública focada neste grupo de pessoas. Portanto, o objetivo desta pesquisa será analisar propostas e avanços no cuidado à pessoa portadora do espectro do autismo no período de 30 anos, no campo da saúde e da educação, apresentando o estado da arte em relação à legislação dos portadores do espectro autista. Utilizando como estratégia de pesquisa, meios de busca nas bases Lilacs e Scielo e em bibliotecas, tendo como referência os descritores: autismo, políticas públicas sobre autismo/saúde mental, educação inclusiva, associações de pais e amigos da pessoa autista e afins, para análise das transformações na compreensão e no lidar com o transtorno, a partir da década de 1980 até o momento atual.

Sobre o Autismo

O Termo “autismo” é oriundo da palavra grega “autós” que significa “de si mesmo” e foi inserido na literatura psiquiátrica em 1906, por Plouller, porém, somente em 1911 foi que o médico Eugene Bleuler difundiu o termo e o definiu como sendo “uma fuga da realidade”. Bleuler, ainda, utilizou o termo autismo para se referir ao quadro de esquizofrenia.

Em 1908 o psiquiatra suíço Eugen Bleuler, usa pela primeira vez o termo "autismo" para descrever um grupo de sintomas que relaciona à esquizofrenia. O autismo é considerado um distúrbio do desenvolvimento que atinge as áreas de interação social, cognição e linguagem. As crianças autistas têm dificuldades adaptativas que aparecem antes dos 03 anos de idade, podendo ser percebidas, em alguns casos, já nos primeiros meses de vida. O espectro autístico abrange uma ampla gama de distúrbios neurodesenvolvimentais, cujos eixos centrais abrangem três grandes áreas: dificuldades de interação social, dificuldades de

comunicação verbal e não-verbal, e padrões restritivos e repetitivos de comportamento (FERNANDES; AMATO,2004).

O que causa o transtorno não está claramente identificado; segundo informações científicas, o autismo é mais comum em crianças do sexo masculino, independentemente da etnia ou situação socioeconômica (GAUDERER,1993).

O diagnóstico é feito basicamente através da avaliação do quadro clínico, sendo raramente conclusivo antes dos vinte e quatro meses, sendo os diagnósticos mais frequentes a partir dos trinta meses de vida. O autismo não apresenta um marcador biológico, geralmente o médico solicita exames para investigar condições que têm causas identificáveis e podem apresentar um quadro de autismo infantil, como a síndrome do X-frágil¹, fenilcetonúria² ou esclerose tuberosa³.

Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra infantil, descreveu um grupo de onze crianças gravemente comprometidas, que tinham certas características comuns: *“um isolamento externo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice”* (GAUDERER,1993, p.25). Ele classificou as características comuns como autismo, e desconstruiu o termo "autismo infantil precoce", pois os sintomas já apareciam na primeira infância. Suas observações relatavam maneirismo motores estereotipados, resistência a mudanças e tendência ao eco na linguagem.

O DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) III, publicado em 1980, lista o autismo infantil em uma categoria mais ampla, denominada transtornos globais do desenvolvimento (TGO). Para ter o diagnóstico de autismo infantil, o paciente precisaria cumprir seis critérios. Um deles era a ausência de sintomas que sugerissem esquizofrenia. Os outros eram: surgimento antes dos trinta meses; ausência geral de responsividade às pessoas; grandes déficits no desenvolvimento da linguagem, quando a linguagem está presente; padrões peculiares de fala, tais como ecolalia imediata e atrasada; linguagem metafórica e inversão pronominal; e reações estranhas a diversos aspectos do desenvolvimento. Entretanto essa descrição não era precisa, mudando a cada nova edição do DSM.

¹ Síndrome diretamente ligada a um defeito no cromossomo X.

² Doença genética causada por um erro inato do metabolismo dos aminoácidos.

³ Causada por alterações em um dos genes – TSC1 e TSC2.

Em 1987, a revisão do DSMIII, (DSM III-R) não só trouxe alteração na denominação do transtorno, (de autismo infantil para transtorno autista) como também aumentou o número de critérios de diagnóstico, de seis para dezesseis, dividindo-os em três categorias: categoria A; categoria B e categoria C. A partir disso, especificou-se que a pessoa deveria portar pelo menos oito sintomas. Essa edição também expandiu um diagnóstico anterior na categoria de TGD - o transtorno global do desenvolvimento atípico, com um diagnóstico abrangente que cobria casos em que os sintomas de autismo eram mais brandos.

O DSM-IV, publicado em 1994, acrescenta a síndrome de Asperger, que é um autismo que possui habilidades incomuns, como memorização de sequências matemáticas, no qual a inteligência e a fala estão preservadas, apesar das dificuldades sociais. Em 2000, os diagnósticos se dividiam entre transtorno global do desenvolvimento e transtorno do espectro autista. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁴, oficialmente adotada pela legislação brasileira, o código dos transtornos globais de desenvolvimento recebeu o código F84.

Em maio de 2013 o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) alterou nomes de doenças incorporando um novo termo médico chamado de transtorno do espectro do autismo (TEA). Com esta definição, a síndrome de Asperger passou a ser a forma mais branda de autismo e a síndrome de Reti a mais grave. De origem genética, claramente identificada, a Síndrome de Reti pode levar a uma deficiência intelectual grave, ocorrendo quase sempre com crianças do sexo feminino.

⁴ A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. (OMS, 1995).

II - Breve história da Reforma Psiquiátrica

De acordo com Amarante (2005), a história revela dois grandes movimentos no desenvolvimento da assistência psiquiátrica. O primeiro ao final do século XVIII e o segundo já no século XX. No primeiro ocorreu a institucionalização das práticas terapêuticas: o doente mental deixa sua comunidade para ser internado e tratado em grandes asilos. Tal movimento é consequência de fatos que vinham ocorrendo desde o século XVII, quando surgiram os primeiros movimentos intelectuais que propunham um novo modelo político que diminuísse o poder absoluto dos reis, e quando também foi desenvolvido um novo modelo econômico: o mercantilismo. Começaram assim a ser encarcerados todos aqueles que não podiam contribuir para o movimento de produção, de comércio ou de consumo. “São criados, assim, estabelecimentos de internação, para onde são enviados os velhos e as crianças abandonadas, os aleijados, os mendigos, os portadores de doenças venéreas e o louco. Esses locais eram depósitos humanos, não havendo nenhuma intenção de tratamento. Esse movimento ficou conhecido como a “grande internação” (FOUCAULT, 2005). Essa ‘limpeza’ das cidades, que ocorreu no século XVII, não durou mais que cem anos. Iniciou-se na França outro movimento que culminou com a Revolução Francesa em 1789. A Revolução Francesa teve como lema as palavras de ordem: ‘liberdade, igualdade e fraternidade’. Tal lema não combinava com a exclusão que ocorrera anteriormente, a qual representava a o antigo regime opressor. Inicia-se, então, um processo de reabsorção dos excluídos, buscando-se alternativas para os ‘necessitados’, tais como auxílios financeiros e médico em suas próprias casas, adoção e criação de estabelecimentos próprios para crianças, entre outros. Nesse momento, os loucos permaneceram encarcerados, já que para estes não havia proposta. Apenas no final do século XVIII, com a nomeação de Pinel para direção de Bicêtre (um hospital francês), é que a loucura adquire o estatuto de ‘doença mental’ que requer um saber médico e técnicas específicas. Assim, a prática social foi a reclusão dos incapazes, separando os doentes mentais dos demais, na tentativa de estudá-los e tentar obter a cura. Esse espaço era o asilo onde se trabalhava com uma prática terapêutica e pedagógica. No segundo momento, em que se conclui que o isolamento e o tratamento fora da comunidade não geraram os efeitos previstos e ainda causaram prejuízo, se apresentam novas propostas de tratamento em contraponto aos manicômios e hospícios. Após o término da Segunda Guerra Mundial surgiu uma grande necessidade de mão-de-obra para reconstruir os países destruídos pela guerra.

Nesse cenário de transformação, a assistência psiquiátrica também foi levada em consideração, já que não era possível assistir ao deterioramento asilar que fazia com que os homens com possibilidade de realizar atividades estivessem totalmente inativos nos asilos. Ao final dessa guerra quase todos os países do Continente Europeu se livraram de regimes fascistas e se democratizaram. Assim, os maus-tratos e extermínio de doentes mentais tornaram-se inaceitáveis para essa ‘nova’ sociedade. Numa tentativa de humanizar o asilo, surgiram algumas experiências na Europa no período do pós-guerra, como, a ‘Comunidade Terapêutica’ e a ‘Psicoterapia Institucional’. A ‘Comunidade Terapêutica’ surgiu na Inglaterra, no início da década de 50 na Inglaterra e tinha como objetivo a reabilitação e a reinserção da clientela hospitalar na comunidade externa, dentro de uma lógica de aculturação. A ‘Psicoterapia Institucional’ visava a restauração do aspecto terapêutico do hospital psiquiátrico, crendo que era possível curar através das técnicas institucionais existentes e devolver, assim, o doente à sociedade. Essas duas experiências têm em comum o fato de não criticarem a psiquiatria. Duas outras abordagens fizeram esta crítica. A primeira delas é a ‘Antipsiquiatria’ que começou na Inglaterra, na década de 60 e foi um movimento questionador dos valores e da prática psiquiátrica vigente, que era até então caracterizada por um quadro da racionalidade médica indiscutível e de uma naturalização da doença mental. Algumas perguntas passaram a ser feitas e algumas situações intensamente questionadas, por exemplo, o porquê de a psiquiatria considerar a esquizofrenia como uma doença, já que a própria psiquiatria não identificava suas causas; também denunciou a violência com que a psiquiatria lida com a esquizofrenia. A segunda corrente, a ‘Psiquiatria Democrática Italiana’, surgiu no fim da década de 60 e ao contrário da Antipsiquiatria, não negava a existência da doença mental. Porém propôs uma maneira mais ampla de se lidar com ela. Argumentava que a pessoa, ao ser classificada como doente mental, perde as suas outras referências sociais, profissionais, culturais e etc. Sob essa ótica, a Psiquiatria Italiana buscou recuperar estes outros aspectos. Esse tratamento, assim, deve acontecer na comunidade, o que faz com que o hospital psiquiátrico perca sua razão de ser, já que ele é, na verdade, instrumento de repressão e local de sofrimento, e não de cuidado e assistência.

A forma de lidar com os portadores do espectro autista também sofreu as consequências das propostas de cada período. Assim as características das políticas sociais brasileiras, no início do século XIX, foram marcadas por ações assistencialistas e protecionistas. A higiene

mental no Brasil tinha também a intenção de melhorar a raça que se via em desvantagem, subdesenvolvida não só economicamente, mas também cultural e “mentalmente” diante dos parâmetros europeus e americanos. O ideal de normalização visava adaptar as crianças brasileiras a um desenvolvimento idealizado no modelo europeu e americano. No início da assistência no Brasil, em decorrência desta visão, acreditava-se que as crianças com a deficiência intelectual ou portadoras do transtorno do autismo representavam o último grau da degradação da raça e deveriam ser separadas das famílias para receber o tratamento adequado, a cargo das instituições especializadas (BATISTA, 2013).

Na segunda metade do século XX, um movimento oposto ao anterior, guiado pelo esforço de desinstitucionalização começa a mudar essa forma de compreensão. Inicia-se nesse momento, a emergência do movimento de reforma psiquiátrica. No Brasil, sob o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, esse movimento alcançou maior visibilidade no chamado período de redemocratização, ao final da década de 70 e durante os anos de 80, em meio à efervescência de vários movimentos sociais e com grande influência do Movimento de Reforma Psiquiátrica da Itália, denominado Psiquiatria Democrática. Esse modelo emergiu na Itália na década de 70, tendo Franco Basaglia como seu principal idealizador e a psiquiatria tradicional como importante alvo de suas críticas. A experiência italiana se contrapôs ao asilamento, bem como, aos modelos de Comunidade Terapêutica e Psiquiatria de Setor⁵, preservando destas o princípio de democratização das relações entre os atores institucionais e a noção de territorialidade (tratamento em serviços comunitários), respectivamente. (BARROS, 1994). O modelo italiano de Psiquiatria Democrática sustentou a noção de desinstitucionalização como princípio norteador. Desconstrução cujo sentido ultrapassa os muros institucionais, suas estruturas físicas, e atinge saberes e práticas, entrelaçamentos políticos e culturais mantenedores do manicômio e de tantas outras instituições violentas por estas representadas. Desconstruir o manicômio pressupõe

⁵ A Psiquiatria de Setor surgiu na França como contestação à psiquiatria asilar francesa, objetivando provocar na psiquiatria uma perspectiva terapêutica, proposta inviável dentro de uma estrutura asilar. Assim, o hospital psiquiátrico seria apenas um dos momentos do “tratamento”, sendo prioritário aproximar a psiquiatria à comunidade. Defendia-se com esse modelo a realização do “tratamento” na própria região na qual o indivíduo “doente” vivia, preservando seu convívio social. Tal como o modelo de Comunidade Terapêutica, a Psiquiatria de Setor permaneceu com a estrutura asilar e manteve a noção de loucura como doença mental, não realizando, portanto, nenhuma transformação no campo da psiquiatria. (Cf. AMARANTE et al, 1995)

questionar um produto do iluminismo. (FOUCAULT, 1999). Nesse sentido, implica o questionamento de pressupostos históricos a partir dos quais a “doença mental” foi definida e classificada. Processo histórico esse que, aliás, continua se reproduzindo e legitimando o saber-poder psiquiátrico que reduz o fenômeno “loucura” a “doença mental”. O preceito de desinstitucionalização, portanto não deve ser confundido apenas com ato de fechamento do hospital psiquiátrico, ou seja, desinstitucionalização não significa (ou, pelo menos, não deve significar) simplesmente desospitalização. “A reforma psiquiátrica questiona, portanto, o paradigma asilar e suas formas de exclusão, propondo novos modos de atenção aos chamados loucos e, principalmente, novas sociabilidades que possibilitem a interlocução entre as singularidades. ” (ROTELLI ; AMARANTE, 1992, p. 44). Entende que a reforma psiquiátrica está além da discussão sobre a assistência psiquiátrica, objetivando a construção de um outro lugar social para a loucura (BIRMAN,1992). Isto envolve a necessidade de construção de novos modos de relação com essa experiência e com o sujeito reconhecido socialmente como louco. A respeito desse lugar, o especifica como um lugar social que não seja o da doença, anormalidade, periculosidade, irresponsabilidade, insensatez, incompetência, incapacidade, defeito, erro, enfim, ausência de obra (AMARANTE,1999). A construção de um outro lugar social para a loucura é, portanto, uma proposta inseparável à reforma psiquiátrica. Há nesse projeto a ênfase na participação social de usuários de serviços de saúde mental e de seus familiares na sua construção e efetivação. Isto é, nos discursos da reforma psiquiátrica, com princípio de desinstitucionalização, esses sujeitos aparecem como atores sociais imprescindíveis à construção desse outro lugar social para a loucura.

O movimento da Reforma Psiquiátrica se localiza no amplo movimento da Reforma Sanitária Brasileira. O movimento atual da reforma psiquiátrica brasileira tem como período germinativo a luta mais ampla pela redemocratização do país, na segunda metade da década de 1970(TENÓRIO, 2001). No entanto, duas referências anteriores, embora superadas pela reforma, mantêm relação com o que aconteceria depois. São elas: o modelo das comunidades terapêuticas, que surgiu no início da década de 50, baseando-se na democracia das relações; procurava-se enfatizar a participação de todos na organização das atividades, administração do hospital, no aspecto terapêutico, e o movimento da psiquiatria comunitária e preventiva, que surgiu na década de 60 instituindo as ideias de saúde mental (por oposição à doença mental) e de intervenção na comunidade, inclusive com intenção preventiva. As ideias de

comunidade onde havia asilo e de saúde mental onde havia doença tinham, naturalmente, grande apelo. No entanto, apesar da aceitação inicial dessas teses no Brasil, os riscos de psiquiatrização do social foram logo apontados, entre outros como Joel Birman (1992). “No que deveria ser um relatório técnico de um congresso científico, sobre o tema ‘Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária’, Birman (1992) fez uma análise da perspectiva de psiquiatrização e normatização do social contida no ideário preventivo-comunitário” (BIRMAN et al., 1994, p. 52). Na segunda metade da década de 1970, no contexto do combate ao Estado autoritário, emergem as críticas à ineficiência da assistência pública em saúde e ao caráter privatista da política de saúde do governo central. Além disso, surgem as denúncias de fraude no sistema de financiamento dos serviços e, o que é mais importante para o posterior movimento da reforma, as denúncias do abandono, da violência e dos maus-tratos a que eram submetidos os pacientes internados nos muitos e grandes hospícios do país. Não se criticavam os pressupostos do asilo e da psiquiatria, mas seus excessos ou desvios. Em 1978, é criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Combinando reivindicações trabalhistas e um discurso humanitário, o MTSM alcançou grande repercussão e, nos anos seguintes, liderou os acontecimentos que fizeram avançar a luta até seu caráter definitivamente antimanicomial. Com isso, em 1987 foi realizada a conferência de saúde mental, no (Rio de Janeiro), as quais fortaleceram as discussões para as mudanças na legislação (FRAGA, et al.2006; BRASIL,2001). Neste mesmo ano foi criado o primeiro CAPS do Brasil, em São Paulo, dando início ao processo de intervenção. Outro marco importante da reforma psiquiátrica aconteceu na constituição de 1988 com a criação do sistema único de saúde; trabalhando de forma articulada com os gestores federal, estadual e municipal; sob o poder do controle social exercido através dos conselhos comunitários de saúde. Com o ano de 1989 foi dada estrada no projeto de lei do Deputado Paulo Delgado, objetivando a regulamentação dos direitos dos pacientes portadores de transtorno mentais e também a extinção dos manicômios de forma progressiva no país. Trazendo a luta antimanicomial para a área legislativa e normativa.

Com isso, o Brasil passa por um amplo debate sobre os rumos e diretrizes para o setor da saúde, em consequência do processo de redemocratização do país, com propostas avançadas de reforma sanitária que, inclusive resultaram na inserção do assunto em um capítulo da Constituição Brasileira em vigor (SILVIA; LEIBING ,1999).

Dentro desse contexto, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, na década de 90, ocorre como consequência da nova forma de abordagem das questões relacionadas às pessoas portadoras de deficiência, pois se promove o reconhecimento das potencialidades desses cidadãos, bem como o respeito as suas limitações. A partir deste enfoque, posturas assistencialistas começam a ceder lugar a propostas que visam à garantia dos direitos das pessoas portadoras de necessidades especiais, que passam se tornar, então, sujeitos do processo de sua interação social. Esse enfoque ocorre não apenas na saúde, mas também no campo educacional, passando-se a discutir o modelo da atenção especial, que tradicionalmente se pauta em um modelo de atendimento segregado (GLAT,2005) para o modelo da Educação Inclusiva sobre o qual o capítulo seguinte discutirá.

III - O modelo da Educação Inclusiva

O processo de Inclusão Escolar das pessoas com deficiências significa que a sociedade deve se organizar de modo a garantir o acesso de todos à educação. Porém, a estrutura social teve por hábito a exclusão dos considerados diferentes, marginalizando-os, separando-os em guetos, incluindo-se nesse desenho, as pessoas que apresentavam algum tipo de deficiência, sendo ela intelectual ou física.

Segundo Diniz, Squinca e Medeiros (2007), cada deficiência pode acarretar um tipo de comportamento diferente e assim há diferentes reações da sociedade, que manifesta preconceitos e inquietações, que acabam sendo consequência da falta de conhecimento da sociedade, que faz com que a pessoa com deficiência seja considerada um peso, um problema ou uma aberração. “A deficiência já foi tratada como um problema da pessoa, como um fenômeno relacionado à doença, como uma crença religiosa, na qual a pessoa era dominada pelo demônio e cuja responsabilidade sobre essa pessoa cabia a seus familiares ou a entidades especiais. Felizmente, circunstâncias políticas permitiram que a deficiência começasse a ser compreendida como uma questão social; assim, o modo como as sociedades agem em relação ao deficiente também tem influência dos valores culturais de cada sociedade.” (FRAGA; SOUSA, 2009)

A partir do momento do diagnóstico, tanto o indivíduo quanto a família começam a sentir as dificuldades da deficiência e tendem a viver com a não aceitação, podendo até vir a evitar a sociedade e, conseqüentemente, o imaginário coletivo acerca da deficiência mental e física, o que se torna preconceito – que nada mais é do que um prévio julgamento sem uma análise profunda e adequada das situações e sujeitos envolvidos, trazendo erros, mal-entendidos e sofrimentos. Assim, os manicômios se tornaram famosos por privar indivíduos com problemas mentais ou físicos do convívio de familiares e comunidade, submetendo-os a terapias violentas e desumanas, como administração de medicamentos em dosagens elevadas, camisas-de-força e eletrochoques. Antigamente, a deficiência assumia a identidade social do sujeito e lhe restava às classificações dos códigos de loucura (JORGE; BEZERRA, 2004)

Para acabar com isso, os novos tratamentos se voltaram para a reabilitação psicossocial, para a humanização, por meio da construção de uma rede de possibilidades que explora a autonomia dos que estão em tratamento e promovem a desconstrução dos rótulos atribuídos. Dessa forma, esses indivíduos têm a possibilidade de serem aceitos de volta na sociedade, já que antes, por conta do preconceito, não lhes era permitido o convívio social. (JORGE; BEZERRA, 2004)

Pode-se afirmar que nos últimos anos houve grande avanço no que se refere ao Direito Educacional, particularmente em relação a grupos reiteradamente excluídos das oportunidades escolares, como as pessoas com deficiências.

O tema educação especial está dividido entre três grandes períodos: 1854 a 1956 - marcado por iniciativas de caráter privado, com poucos registros; de 1957 a 1993 – definido por ações oficiais de âmbito nacional; de 1993 a 2012 – caracterizado pelos movimentos em favor da inclusão escolar.

De acordo com Mantoan (2005) a partir do século XIX inicia-se a educação especial no Brasil, quando os serviços dedicados a esse segmento de nossa população, inspirados por experiências norte-americanas e europeias, foram trazidos por alguns brasileiros que se dispunham a organizar e a implementar ações isoladas e particulares para atender a pessoas com deficiências físicas, mentais e sensoriais. Esse período enfatiza-se o atendimento clínico especializado, mas incluindo a educação escolar e nesse tempo foram fundadas as instituições mais tradicionais de assistência às pessoas com deficiências mental, físicas e sensoriais que seguiram o exemplo e o pioneirismo do Instituto dos Meninos Cegos, fundado na cidade do Rio de Janeiro, em fins de 1854. Essas iniciativas não estavam integradas às políticas públicas de educação e foi preciso o passar de um século, aproximadamente, para que a educação especial passasse a ser uma das componentes de nosso sistema educacional. O governo não assume esse tipo de educação, mas contribui parcialmente com entidades filantrópicas. Em São Paulo, por exemplo, o governo auxilia tecnicamente o Instituto Padre Chico (para cegos) criado em 1930 e a fundação para o livro do cego no Brasil, esta fundada por Darina Nowwil e Adelaide Peis Magalhães em 1946, decretada de utilidade pública em 1954. O século XX deu início a alguns avanços no tratamento dado aos deficientes. Após as guerras e alguns conflitos militares, muitos soldados voltaram mutilados, necessitando de tratamentos especiais. Deu-se então, um maior empenho ao tratamento também das crianças com o

desenvolvimento de especialidades e programas de reabilitação específicos. Santos (1995) afirma também que a escassez de mão-de-obra, causada pelo curto espaço entre as duas Guerras Mundiais e, obviamente pela perda de soldados, influenciou também o movimento de integração/inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais. Em 1954, surge o movimento das Associações dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), e aumenta o número de escolas especiais. A APAE é concebida tendo como parâmetro a organização da National Association for Retarded Children dos Estados Unidos da América, que consistia em uma associação de assistência às crianças ‘‘excepcionais’’. (JANNUZZI, 2004). Após algumas campanhas educacionais apoiadas pelo governo para a educação dos surdos (1957), dos deficientes visuais (1958) e dos deficientes mentais (1960), a educação especial apareceu pela primeira vez versada claramente na legislação brasileira no ano de 1961, na LDB16 4.024/61 (Brizolla, 2002; Freitas, 2010). Segundo essa lei, a ‘‘educação de excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade’’. Porém, de fato o Estado não propôs a si mesmo nenhuma responsabilidade com a educação especial e, ao dizer que a integração dos ‘‘excepcionais’’ com a comunidade ocorreria ‘‘na medida do possível’’, a lei deixou a entender que ‘‘as ações educativas desenvolvidas em situações especiais estariam à margem do sistema escolar ou ‘sistema geral de educação’.’’ (MAZZOTTA, 2005, p. 68). Até aquele momento, prevalecia a noção segregacionista da educação especial, em instituições especializadas. Em seguida, a Lei nº 5.692/71, que altera a LDBEN de 1961, ao definir ‘‘tratamento especial’’ para os alunos com ‘‘deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados’’, não promove a organização de um sistema de ensino capaz de atender às necessidades educacionais especiais e acaba reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais.

Em 1973, o MEC cria o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, responsável pela gerência da educação especial no Brasil, que, sob a égide integracionista e com isso, impulsionou ações educacionais voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, mas ainda configuradas por campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado. (JANNUZZI, 2006)

A Constituição Federal de 1988 traz como um dos seus objetivos fundamentais ‘‘promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer

outras formas de discriminação” (art.3º, inciso IV). Define, no artigo 205, a educação como “um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. ” No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante, como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208)

Na década de 90 ocorreram dois importantes acontecimentos que favoreceram a Educação Especial da época. A primeira foi a Conferência Mundial de Educação para Todos na Jomtien, Tailândia, que tinha como meta primordial a revitalização do compromisso mundial de educar todos os cidadãos, de maneira a acolher todos indiscriminadamente, com qualidade e legitimidade dos direitos. Sendo, assim, incluídas definições e novas abordagens sobre as necessidades básicas de aprendizagem, as metas a serem atingidas relativamente à educação básica e os compromissos dos Governos e outras entidades participantes, além, de ser lançada a ideologia de política de Educação Inclusiva. (BRASIL, 1993). Dessa forma, em sequência à Conferência Mundial, os países foram incentivados a elaborar Planos Decenais de “Educação para Todos”, em que as diretrizes e metas do Plano de Ação da Conferência fossem contempladas. Já o segundo importante acontecimento foi a Declaração de Salamanca, em 1994, que é considerada inovadora porque, conforme diz seu próprio texto, ela “[...]proporcionou uma oportunidade única de colocação da educação especial dentro da estrutura de “Educação para Todos”, além de ter ampliado o conceito de necessidades educacionais especiais, incluindo todas as crianças que não estejam conseguindo se beneficiar com a escola, seja por que motivo for. (UNIFEC,1990)

Segundo Cury (2005), as políticas focalizadas voltam-se para os direitos de determinados grupos marcados por uma diferença específica.

Em 1994, a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (SEESP) lança a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), consolidando princípios, objetivos, diretrizes e metas da educação especial, definida como "Um processo que visa promover o desenvolvimento das potencialidades de pessoas portadoras de deficiências, condutas típicas ou de altas habilidades, e que abrange os diferentes níveis e graus do sistema de ensino". (p. 17). Esse documento incluiu indivíduos com “condutas típicas” de síndromes dentro do público alvo da educação especial, garantindo assim o atendimento na rede pública

do aluno com autismo. Um documento que ainda estava muito marcado pelo paradigma integracionista, onde o aluno é integrado à rede de ensino regular, porém é inserida em uma classe separada dos alunos considerados normais, pressupondo um esforço para habilitar ou capacitar os portadores de deficiência para que possam acompanhar o ritmo normal de escolaridade. O foco foi posto todo em cima do indivíduo, em uma atuação sobre o indivíduo portador de deficiência, para que ele consiga se entregar. No Brasil, até a década de 50, praticamente não se falava em Educação Especial. Foi a partir de 1970, que a educação especial passou a ser discutida, tornando-se preocupação dos governos com a criação de instituições públicas e privadas, órgãos normativos federais e estaduais e de classes especiais. (ROGALSKI, 2010)

A LDB 9.394/96 (BRASIL, 1996), ainda carrega, mesmo sendo posterior a Declaração de Salamanca, ainda mantém um traço da lógica integracionista. Essa nova lei dedica um capítulo especial à Educação Especial, definindo, inclusive, as formas de organização, estruturadas, preferencialmente, na rede regular de ensino. No artigo 59, preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender as suas necessidades; assegura a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental em virtude de suas deficiências e a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar. Também define, dentre as normas para a organização da educação básica, a “possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado” (art. 24, inciso V) e “[...] oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (art. 37). Em seu trecho mais controverso (art. 58 e seguintes), diz que “o atendimento educacional especializado será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular”.

Ainda na década de 90 foi criado O Decreto 3.298/99 que retrata a Política Nacional para a Integração de Pessoas Portadoras de Deficiência, o qual define a educação especial, como, uma modalidade transversal, ou seja, institui que desde a educação infantil até o ensino superior, a educação especial deve estar presente para oferecer o atendimento institucional especializado.

Na década de 2000 as “Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica”, Resolução CNE/CEB18 nº 2/2001 oficializou no Brasil os termos “educação inclusiva” e “necessidades educacionais especiais” (PLETSCH,2009). Em seu artigo 2º, este documento menciona que caberá “às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos” (BRASIL, 2002. p.1)

O Plano Nacional de Educação – PNE, Lei nº 10.172/2001, destaca que “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”. Ao estabelecer objetivos e metas para que os sistemas de ensino favoreçam o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, aponta um déficit referente à oferta de matrículas para alunos com deficiência nas classes comuns do ensino regular, à formação docente, à acessibilidade física e ao atendimento educacional especializado.

A Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001, afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como discriminação com base na deficiência toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais. Este Decreto tem importante repercussão na educação, exigindo uma reinterpretação da educação especial, compreendida no contexto da diferenciação, adotado para promover a eliminação das barreiras que impedem o acesso à escolarização.

Na perspectiva da educação inclusiva, a Resolução CNE/CP nº 1/2002, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, define que as instituições de ensino superior devem prever, em sua organização curricular, formação docente voltada para a atenção à diversidade e que contemple conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais.

Em 2003, é implementado pelo MEC o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, com vistas a apoiar a transformação dos sistemas de ensino em sistemas educacionais inclusivos, promovendo um amplo processo de formação de gestores e educadores nos municípios brasileiros para a garantia do direito de acesso de todos à

escolarização, à oferta do atendimento educacional especializado e à garantia da acessibilidade.

Impulsionando a inclusão educacional e social, em 2004, a Lei 10.845 institui no âmbito do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência (PAED), em cumprimento do disposto no inciso III do art. 208 da Constituição Federal de 1988. Através desta lei, fica garantida a universalização do atendimento das pessoas com deficiência, em salas especiais, quando sua necessidade exigir isso, bem como, sua inserção progressiva no ensino regular (BRASIL, 2004). A Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, adotada pela ONU em dezembro de 2006 reforça a recomendação em prol da educação inclusiva. Em seu artigo 24, esta convenção estabelece que “os Estados Partes” reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação. Para efetivar esse direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida. (ONU, 2006). A Convenção da ONU se tornou equivalente a uma emenda constitucional brasileira em 2008, mediante aprovação na Câmara e no Senado Federal.

Em 2005, com a implantação dos Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação – NAAH/S em todos os estados e no Distrito Federal, são organizados centros de referência na área das altas habilidades/superdotação para o atendimento educacional especializado, para a orientação às famílias e a formação continuada dos professores, constituindo a organização da política de educação inclusiva de forma a garantir esse atendimento aos alunos da rede pública de ensino.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela ONU em 2006 e da qual o Brasil é signatário, estabelece que os Estados-Partes devem assegurar um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social compatível com a meta da plena participação e inclusão, adotando medidas para garantir que: “a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e compulsório, sob alegação de deficiência; b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino fundamental

inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem” (Art.24). Neste mesmo ano, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos, os Ministérios da Educação e da Justiça, juntamente com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO lançam o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, que objetiva, dentre as suas ações, contemplar, no currículo da educação básica, temáticas relativas às pessoas com deficiência e desenvolver ações afirmativas que possibilitem acesso e permanência na educação superior. Em 2007, é lançado o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, reafirmado pela Agenda Social, tendo como eixos a formação de professores para a educação especial, a implantação de salas de recursos multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, acesso e a permanência das pessoas com deficiência na educação superior e o monitoramento do acesso à escola dos favorecidos pelo Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Para a implementação do PDE é publicado o Decreto nº 6.094/2007, que estabelece nas diretrizes do Compromisso Todos pela Educação, a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo seu ingresso nas escolas públicas.

Recentemente, o Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011, revogou o Decreto nº 6.571/2008, mas reafirma que o público-alvo da educação especial são pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação. Esse novo decreto, embora reforce a “oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino”, também mantém, para efeito da distribuição dos recursos do Fundeb, as matrículas na rede regular de ensino, em classes comuns ou em classes especiais de escolas regulares, e em escolas especiais ou especializadas, incluindo instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação exclusiva na educação especial (BRASIL, 2011). Em outros termos, este decreto reafirma a manutenção das escolas e das classes especiais para a educação especial.

Em 2013 foi criado o Programa de Educação Inclusiva que é um programa que ocorre no âmbito MEC, voltando-se para formação de professores e gestores de como proceder para oferecer práticas inclusivas em suas escolas.

Nem todos estão cientes, mas o aluno com deficiência tem direito a professor de apoio, sendo que, no caso específico do autista, o parágrafo único do artigo 3º da Lei nº

12.764/2012 dispõe que “em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado”. A comprovação se dá mediante laudos do neuropediatra, psicopedagogo e psicólogo. Importante indicar que devem constar nos laudos quais são as atividades em que a criança/adolescente precisa de acompanhamento.

“Uma escola para todos e para cada um” é um grande objetivo a cumprir para a inclusão. Uma escola que acolhe as diferenças, que colabora, que fomenta o convívio entre todos será um bom princípio para combater a exclusão social. Dividir a escola em termos de alunos “normais” e alunos “deficientes” não é certamente um princípio inclusivo e o objetivo pretendido. O caminho para ter uma sociedade inclusiva será, provavelmente, aprofundar a Educação Inclusiva apoiando todos os alunos com dificuldades, dando-lhes uma educação de qualidade num ambiente comunitário e diverso.

O direito à inclusão escolar deve ser respeitado e caso alguma escola não obedeça tais preceitos legislativos poderá ser punida de acordo com sua infração. Leis, portarias, decretos e atos normativos são importantes para que se garanta o “direito a ter direitos” e o capítulo seguinte apresenta a legislação específica para pessoas portadoras de autismo e outras deficiências.

IV - Legislação

IV. 1. Lei Berenice Piana

A Lei nº 12.764, conhecida como Lei Berenice Piana, de proteção aos direitos da pessoa com autismo, foi sancionada pela presidente Dilma Rousseff em 22 de dezembro de 2012. É conhecida como Lei Berenice Piana que se refere a mãe carioca que propôs a criação dessa legislação, que veio de uma proposta dela a Comissão de Direitos Humanos do Senado. Essa lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e prevê a participação da comunidade na formulação das políticas públicas voltadas para os autistas, além da implantação, acompanhamento e avaliação da mesma. Com a lei, fica assegurado o acesso a ações e serviços de educação e saúde, incluindo: o diagnóstico precoce; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos e as informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; o direito à matrícula em escolas regulares; a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e o recebimento do BPC/LOAS (Benefício às Pessoas com Deficiência da Lei Orgânica da Assistência Social), que garante o pagamento de um salário mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos ou ao cidadão com deficiência física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Além disso, a pessoa com autismo terá assegurado o acesso à educação e ao ensino profissionalizante, a moradia, a isenção do Imposto sobre produtos industrializados (IPI), ao mercado de trabalho, a previdência e assistência social.

Essa medida faz com que os autistas passem a serem considerados, pela lei, pessoas com deficiência, tendo direito a todas as políticas de inclusão do país pensadas para essas pessoas.

Uma pessoa com deficiência deve ser considerada um cidadão, isto é, um indivíduo que pode gozar dos seus direitos civis, políticos, econômicos e sociais de uma sociedade, assim como deve cumprir os seus deveres para com esta. Vários países já criaram leis que protegem os deficientes, incluindo-os na sociedade, como, Estados Unidos, Itália e França. As pessoas com deficiência possuem necessidades especiais, deste modo, é importante que

existam direitos específicos para as pessoas portadoras de deficiência, direitos que compensem, na medida do possível, as limitações e/ou impossibilidades a que estão sujeitas.

Podemos citar algumas leis específicas para pessoas portadoras de deficiência, que, torna-se a lembrar, também abrangem as pessoas portadoras do espectro autista, objeto de estudo deste trabalho. São elas:

- Lei 7.853/89 (Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, garantindo o tratamento adequado em estabelecimentos de saúde públicos e privados específicos para a sua patologia)
- Lei 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS)
- Lei 10.048/00 (Dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência)
- Lei 12.764/12 (Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista).

Considerando que esta lei é a principal para as pessoas com transtorno do espectro autista, destacamos alguns artigos:

Artigo 3º

São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

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

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

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

- a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

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

Antes da criação da Lei nº 12.764/2012, o autismo, transtorno de desenvolvimento que afeta a interação social, não era bem compreendido, sendo os autistas excluídos e estigmatizados, muitas vezes por total falta de conhecimento. A falta de informação é um obstáculo assim como a ausência de legislação específica. Hoje em dia, com a Lei Berenice Piana, propõe-se a viabilização dos direitos a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento, o que implica em se pensar serviços e profissionais aptos para acolherem essa clientela; acesso à educação, o que provoca a discussão de novas e mais abrangentes formas de inclusão escolar; à proteção social (benefícios, cuidados e moradia); ao trabalho e as provisões adequadas de serviços que lhes propiciem a igualdade de oportunidades. A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista representa significativo avanço em termos sociais ao equiparar os direitos das pessoas com TEA e com deficiência, reafirmando conceitos e concepções presentes na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), ratificada pelo Brasil como emenda à Constituição Federal. Com a adoção de importante medida, o país amplia o seu sistema de proteção social e cuidados na perspectiva de superação de barreiras que impedem a autonomia e a participação social das pessoas com autismo e suas famílias.

Devido à dimensão da temática sobre o autismo, conclui-se que o Brasil, ao ter criado a Lei 12.764/2012 e instituído a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, deu um grande passo para legitimar as demandas, dando condições para vir a superar os desafios de implantação de uma rede de serviços de qualidade, integrada por ações das distintas áreas e nos três níveis de governo, caracterizando um verdadeiro avanço da democracia brasileira na perspectiva da igualdade de oportunidade.

Com objetivo de melhor ilustrar o desenvolvimento de ações importantes na luta pela cidadania e de acesso a bens e serviços da pessoa portadora do espectro autista, apresenta-se a seguir um quadro que resume a discussão da legislação apresentada:

TABELA 1:

ANO	<p style="text-align: center;">EDUCAÇÃO</p> <hr style="border: none; border-top: 1px solid black;"/> <p style="text-align: center;">DEFICIENCIA (autismo)</p>	<p style="text-align: center;">AUTISMO</p>
1961	Lei nº 4.024, de 20 de dezembro. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional, aponta o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.	
1971	Lei nº 5.692, de 11 de agosto, que altera a LDBEN ao definir “tratamento especial” para os alunos com “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”, não promove a organização de um sistema de ensino capaz de atender às necessidades educacionais especiais e acaba reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais.	
1988	A constituição federal no artigo 205, que define a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. Estabelecendo, assim, que a educação, direito de todos e dever do estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.	
1989	Lei nº 7.853, de 24 de outubro, 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.	

1990	Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Conferência de Jomti) estabelece medidas que satisfaçam as necessidades básicas de aprendizagem universalizando o acesso à educação e promovendo a equidade.	
1994	Lei nº 10.098/94 que estabelece a Política Nacional de Educação Especial, orientando o processo de “integração instrucional” que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “[...] possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais”	
1996	Lei nº 9.394, de 20 de dezembro estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.	
1999	Decreto nº 3.298, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, ao dispor sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, define a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.	
2000	Decreto nº .956, de 8 de outubro promulga a convenção interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência estabelecendo, que Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos. (mec/seesp, 2001).”	
2001	Resolução CNE/CEB nº 2/2001 que estabelece diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica, que determinam que os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais (art. 2º), o que contempla, portanto, o atendimento educacional especializado complementar ou suplementar à	

	escolarização. Porém, ao admitir a possibilidade de substituir o ensino regular, acaba por não potencializar a educação inclusiva prevista no seu artigo 2º.	
2001	Lei no 10.172, de 9 de janeiro estabelece o Plano Nacional de Educação, destacando que “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”	
2001	Decreto nº 3.956/2001, afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como discriminação com base na deficiência toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais.	
2002	Resolução CNE/CP nº 1/2002, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, define que as instituições de ensino superior devem prever, em sua organização curricular, formação docente voltada para a atenção à diversidade e que contemple conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais.	
2003	Portaria nº 3.284/03 é implementado pelo MEC o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, com vistas a apoiar a transformação dos sistemas de ensino em sistemas educacionais inclusivos, promovendo um amplo processo de formação de gestores e educadores nos municípios brasileiros para a garantia do direito de acesso de todos à escolarização, à oferta do atendimento educacional especializado e à garantia da acessibilidade.	
2004	Lei no 10.845, de 5 de março institui o programa de complementação ao atendimento educacional especializado às pessoas portadoras de deficiência, e dá outras providências, disseminar os conceitos e	

	diretrizes mundiais para a inclusão, reafirmando o direito e os benefícios da escolarização de alunos com e sem deficiência nas turmas comuns do ensino regular.	
2005	Implantação dos Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação – NAAH/S em todos os estados e no Distrito Federal, são organizados centros de referência nessa área para o atendimento educacional especializado, para a orientação às famílias e a formação continuada dos professores, constituindo a organização da política de educação inclusiva de forma a garantir esse atendimento aos alunos da rede pública de ensino.	
2006	Portaria nº 976/06 estabelece que os Estados-Partes devem assegurar um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social compatível com a meta da plena participação e inclusão.	
2006	O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, lançado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos, pelo Ministério da Educação, pelo Ministério da Justiça e pela UNESCO. Objetiva, dentre as suas ações, fomentar, no currículo da educação básica, as temáticas relativas às pessoas com deficiência e desenvolver ações afirmativas que possibilitem inclusão, acesso e permanência na educação superior.	
2007	É lançado o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, reafirmado pela Agenda Social, tendo como eixos a formação de professores para a educação especial, a implantação de salas de recursos multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, acesso e a permanência das pessoas com deficiência na educação superior e o monitoramento do acesso à escola dos favorecidos pelo Benefício de Prestação Continuada – BPC.	
2007	Decreto nº 6.094/07, estabelece dentre as diretrizes do Compromisso Todos pela	

	Educação a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas.	
2008	Decreto nº 6.571, dá diretrizes para o estabelecimento do atendimento educacional especializado no sistema regular de ensino (escolas públicas ou privadas).	
2011	Decreto nº 7.611 de 17 de novembro dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.	
2012		Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que assegura o acesso a ações e serviços de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional, os medicamentos e as informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.
2013	Foi criado o Programa de Educação Inclusiva voltando-se para formação de professores e gestores de como proceder para oferecer práticas inclusivas em suas escolas.	

CONSIDERAÇÃO FINAIS

Autismo é um transtorno de desenvolvimento que afeta o convívio social, que precisa ser aceito e compreendido pela sociedade. A falta informação é um obstáculo que impede a família de encontrar um tratamento adequado e ao autista de conseguir qualquer progresso no aprendizado e na socialização.

Os autistas apresentam comportamentos diferentes tornando difícil o diagnóstico, dificultando, assim, o tratamento. Há menos de um século atrás, não havia lugares específicos para tratamento, que hoje conta com os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. Na educação não tinham garantia de vaga nas escolas, além de não terem monitores. A criação da lei de proteção aos direitos da pessoa com autismo que reconhece a pessoa com autismo como deficiente, busca atribuir diversos direitos para melhoria da qualidade de vida, trazendo apoio aos pais no diagnóstico e tratamento.

A partir de 2013 ocorreu uma grande mudança nos critérios de diagnósticos. Com essa atualização se ampliaram os diagnósticos sobre o Autismo fazendo com que um número maior de casos fosse identificado como síndrome do espectro autista, ampliando a possibilidade de tratamento e de direitos, conforme Ricardo Halpern (2012).

Pode se verificar que ocorreu uma grande evolução na legislação, porém ainda há muito o que se avançar. A Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, é apenas o início do reconhecimento da pessoa portadora de autismo. Portanto, é com a luta dessa minoria, representada muitas vezes por familiares, é que se conquistam mais espaços para os autistas, ampliando seus acessos aos direitos adquiridos que são “garantidos” e regulamentados por lei, na busca pela cidadania. (VENUTO, 2014)

REFERÊNCIAS

A Deficiência. Disponível em: < <http://www.deficiencia.no.comunidades.net/inclusao-social>>. Acessado em : 10 de agosto 2016.

AMARANTE, P. (org). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANDRADE, R.S.B;Gomes,H.T. **Educação Inclusiva: Perspectivas da Declaração de Salamanca** Inclusion Education: Salamanca Declaration Perspectives. Disponível em:<<http://www.catolicaorione.edu.br/portal/wp-content/uploads/2015/01/Educa%C3%A7%C3%A3o-Inclusiva-Revista-S%C3%A3o-Luis-Orione-v-1-n-6-jan-dez-2012.pdf>>. Acessado em: 10 de agosto 2016.

BARROS, D. D. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: AMARANTE, P. D. de C. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** 1.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BATISTA,Cristina. **Autismo, Política e Instituição.** Disponível em:<<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-v/artigos-tematicos/autismo-politica-e-instituicao.pdf>>. 2013.Acessado em: 10 de agosto 2016.

BERNADES,A.B. **Da integração à inclusão, novo paradigma** . Disponível em: <http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0252.html>. Acessado em 10 de agosto 2016.

BIRMAN, Joel. **Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária.** 199. In: Amarante, Paulo (org.), **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro, Fiocruz.

BOROWSKY,Fabíola .**O público e o privado na educação especial brasileira: primeiros apontamentos.** Disponível em:<<http://www.anpae.org.br/simposio26/1comunicacoes/FabiolaBorowsky-ComunicacaoOral-int.pdf>>. Acessado:10 de agosto 2016.

BIRMAN, J. A cidadania tresloucada. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; Amarante, P. (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992

BRANDENBURG, L. E,Lückmeier,C. **A história da inclusão x exclusão social na perspectiva da educação inclusiva** .Disponível em:<<http://anais.est.edu.br/index.php/teologiars/article/view/191/149>>.Acessado em: 10 de agosto 2016

BRASIL. **Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.LDB** 4.024, de 20 de dezembro de 1961.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.LDB** 5.692, de 11 de agosto de 1971.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília:** Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. **Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Lei Nº.7.853,** de 24 de outubro de 1989.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil.** Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem.** UNESCO, Jomtiem/Tailândia, 1990.

BRASIL. **Plano decenal de educação para todos.** Brasília: MEC, 1993.

BRASIL. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: UNESCO, 1994. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial.** Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial.** Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.LDB** 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Decreto nº3.298, de 20 de dezembro de 1999.**

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília:MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001.**Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências

BRASIL. **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. Guatemala: 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Nº 2.678, de 24 de setembro de 2002.** Disponível em: <Lp://Lp.fnde.gov.br/web/resolucoes_2002/por2678_24092002.doc >. Acessado :10 de dezembro de 2016

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004.**

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Especial (MEC/SEESP). **Política Nacional de Educação Especial, 1994.** Acessado em 10/08/2016

BRASIL. Ministério Público Federal. **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular de ensino.** Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva(Orgs). 2ª ed. ver. e atualiz. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.** Regulamenta a Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais – orientações gerais e marcos legais.** Brasília: MEC/SEESP, 2006.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico, 2000** Disponível em: <hNp://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>. Acesso em: 20 de jan. 2016.

BRASIL. INEP. **Censo Escolar, 2006.** Disponível em: <hNp://hNp://www.inep.gov.br/basica/censo/default.asp >. Acesso em: 20 de jan.2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas.** Brasília: MEC, 2007.

BRASIL. 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.** Guatemala: 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001. **Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências.**

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. **Resolução Nº 1, de 18 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares para Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena.** Brasília, 2002.

BRASIL.Ministério Público Federal. **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular de ensino.** Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva(Orgs). 2ª ed. ver. e atualiz. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2004.

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica (CNE/CEB). Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009. Acessado em: 10 de agosto 2016

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei do Plano Nacional de Educação (PNE – 2011/2020)**. 2010. BRASIL, Presidência da República. Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Acessado em : 10 de agosto 2016

BRIZOLLA, Francéli. Políticas públicas de/para educação especial. In: BAPTISTA, C. R. Baptista; BOSA, C. (Org.). **Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 165-179. Acessado em: 10 de agosto 2016

CAPELLINI, V.L.M.F; MENDES, E.G. **História da Educação Especial: em busca de um espaço na história da educação brasileira** Disponível em:<http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/seminario/seminario7/TRABALHOS/V/Vera%20lucia%20messias%20fialho%20capellini.pdf>. Acessado em : 10 de agosto 2016

CONFERÊNCIA Mundial de Educação para Todos. Declaração Mundial de Educação para Todos. **Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem**. Brasília, DF: UNIFEC, 1990.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CONAE) 2010. **Construindo o sistema nacional articulado de educação: o Plano Nacional de Educação, diretrizes e estratégias**; Documento Final. Brasília, DF, 2010. Acessado em: 10 de agosto 2016

CRUZ,D.L. **A LEI DE PROTEÇÃO AOS AUTISTAS a Lei nº 12.764 no 28/12/2012** .Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencias-publicas-antiores/audiencia-2013/audiencia-02.04/apresentacao-1>>.Acessado em: 10 de agosto 2016

CURY, Carlos Roberto J. **Políticas inclusivas e compensatórias na educação básica**. Cadernos de Pesquisa, v. 35, n. 124, p. 11-32, jan/abr 2005.

DAVID,V.F. **Faculdade de Educação Programa de Pós-Graduação em Educação-PPGE** .Disponível em:<http://www.educacao.ufrj.br/ppge/dissertacoes/Viviane_Felipe_Dissertacao.pdf>Acesado em: 10/09/2016

Delgado, Pedro Gabriel. **A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial**. In: Saúde em Foco: informe epidemiológico em saúde coletiva, ano VI, no 16, pp. 43, 1997

DINIZ, Débora; SQUINCA, Flávia; MEDEIROS, Marcelo. **Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil**. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 11, p. 2.589-2.596, nov. 2007.

DUTRA, Claudia, et al. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Disponível em:< <https://inclusaoja.com.br/legislacao/> >. Acessado em :10/08/2016

EMÍLIO, Solange Aparecida. **Os vínculos na inclusão escolar: sobre laços, amarras e nós**. Vínculo, v. 2, n. 2, p. 61-69, dez. 2005.

FERNANDES, Fernanda; AMATO, Cibelle. **O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais**. São Paulo: USP/FMUSP, 2010

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 6.ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva. 2005.

FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira; SOUSA, Antônia Félix de. **Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil: o desafio da inclusão social**. Rev. Eletr. Enf., v. 11, p. 418- 423, nov. 2009.

FRAGA, M.N.O.; SOUZA, A.M.A.; BRAGA, V.A.B. **Reforma Psiquiátrica Brasileira; muito a refletir**. Paulista Enfermagem, v.19, n.2:p.207-11,2006FREITAS, Ana Paula Ribeiro. **A educação escolar de jovens e adultos com deficiência: do direito conquistado à luta por sua efetivação**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, USP, 2010. Acessado em: 10 de agosto 2016

GAUDERER, Christian E. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento**. p.25-27. São Paulo: Atheneu, 1993.

GIUSEPPE,A.D. **Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)** .Disponível em:<http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=10515>. Acessado em : 10 de agosto 2016.

GLAT, Rosana. **A integração social dos portadores de deficiência: uma reflexão**. Rio de Janeiro: Sette Letras,2005. Acessado em: 10 de agosto 2016.

GOMES Cláudia; SOUZA, Vera Lúcia Trevisan de. **Educação, psicologia escolar e inclusão: aproximações necessárias**. Rev. psicopedag., v. 28, n. 86, p. 185-193, 2011. Inclusão de Autista, um direito que agora é lei.Acessado em:< <http://novaescola.org.br/formacao/inclusao-autistas-direito-agora-lei-732658.shtml>>.Acessado em: 10 de agosto 2016.

HADDAD,F.Incusão:**Revista da Educação Especial** .Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revinclusao5.pdf> >.Acessado em : 10 de agosto 2016.

Halpern,Ricardo. **A responsabilidade do pediatra: diagnóstico precoce de autismo**. Portal da SBP, 02 de abril de 2012.Disponível em:<<https://www.sbp.com.br/arquivo/a->

responsabilidade-do-pediatra-diagnostico-precoce-de-autismo/>.Acessado em:10 de agosto de 2016

JANNUZZI, Gilberta. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. 2. Ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

JORGE, Maria Salete Bessa; BEZERRA, Maria Luciene Moreira Rolim. **Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: representações sociais**. Texto Contexto – Enferm., v. 13, n. 4, p. 551-558, dez. 2004.

MACIEL, Maria Regina Cazzaniga. **Portadores de deficiência: a questão da inclusão social**. São Paulo Perspec., v. 14, n. 2, p. 51-56, jun. 2000.

MANTOAN, M.T.E. **A Educação Especial no Brasil – da exclusão à inclusão escolar**. Disponível em:<<http://www.lite.fe.unicamp.br/cursos/nt/ta1.3.htm>>.Acessado em :10/09/2016

MANTOAN, M. T. E. A hora e a vez da Educação Inclusiva. **Revista Educação e Família**, edição 05, ano I, n. 1, p. 42-45, 2005.

MANTOAN, M. T. E. **Caminhos pedagógicos da inclusão**. Disponível em:< <http://www.educacaoonline.pro.br>>. Acessado em: 10 de agosto 2016.

MAZZOTTA, Marcos J. S. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**, 5. Ed., São Paulo: Cortez Editora, 2005. Acessado em: 10 de agosto 2016.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira; D'ANTINO, Maria Eloísa Famá. **Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer**. Rev. Saúde Soc., v. 20, n. 2, p. 377-389, 2011.

MIRANDA, Arlete. **Marcos históricos da educação especial no Brasil**. In: V Jornada do HISTEDBR, Anais... 2005. Acessado em: 10 de agosto 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2006**. Acessado em: 10 de agosto 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. **São Paulo: Universidade de São Paulo**; vol.1, 1997. Disponível em:<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1386068946autismo_parte_001.pdf> . Acessado em: 10 de agosto 2016.

Parra, Ana Carolina; et al. **O desafio da inclusão social no Brasil Ana Carolina Parra Faculdades Integradas de Jaú - Fundação Educacional Doutor Raul Bauab**. Disponível em:<<http://www.uemg.br/openjournal/index.php/malestar/article/view/204/225>> . Acessado em 10 de agosto 2016.

PLETSCH, M.D. **A formação de professores para educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas.** Educar em Revista, n.33, Curitiba, 2009.

PRAÇA, É.T.P.O. **Uma reflexão acerca da inclusão de aluno autista no ensino regular.** Disponível em: <<http://www.ufjf.br/mestradoedumat/files/2011/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-E-lida.pdf>>. Acessado em 10 de agosto 2016.

Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acessado em: 26 de janeiro de 2016.

Psicologado.com. **O nascer da reforma psiquiátrica.** Disponível: Disponível em: <<https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/o-nascer-da-reforma-psiquiatria>>. Acessado em: 24 de janeiro de 2016

Reforma Psiquiátrica: **Construção de Outro Lugar Social Para a Loucura?** Disponível em: <<http://www.humanas.ufpr.br/site/evento/SociologiaPolitica/GTs-ONLINE/GT4/EixoIII/reforma-psiquiatria-YanneAcioly.pdf>>. Acessado em: 24 de janeiro de 2016

RODRIGUES, D. **Educação Inclusiva: as boas e as más notícias.** In: RODRIGUES, David (org.). Perspectivas sobre a inclusão; da educação à sociedade. Porto: Porto, 2003. Acessado em 10/08/2016.

ROGALSKI, Solange. Histórico do Surgimento da Educação Especial. **Revista Educação do IDEAU**, vol. 5 – Nº 12 - Julho - Dezembro 2010. Acessado em 30 de outubro de 2016

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; Amarante, P. (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992

ROUSSEF, Dilma, et al. **Avanço das políticas públicas para as pessoas com deficiência.** Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acessado em: 24 de janeiro de 2016.

SILVA, João, LEIBING, Annette. **Práticas ampliadas em saúde mental: desafios e construções do cotidiano.** In: Cadernos IPUB Nº 14, p.13-14, Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB, 1999. I1999.ornada do HISTEDBR, Anais... 2005. Acessado em 10/08/2016.

TENÓRIO, Fernando **A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acessado em 04 de junho de 2016

TENÓRIO , Fernando. **Conhecer para cuidar: o primeiro censo da população de internos em 1996 hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro.** Cadernos Ipub, Rio de Janeiro, 2a ed. ampliada, no 3, pp. 171-96.

VENUTO, Antonia. **O papel da família na educação inclusiva de uma criança com autismo.** Disponível em:<
<http://www.faculdaescearenses.edu.br/biblioteca/TCC/CSS/O%20PAPEL%20DA%20FAMILIA%20NA%20EDUCACAO%20INCLUSIVA%20DE%20UMA%20CRIANCA%20COM%20AUTISMO.pdf>>.Acessado em:13 de dezembro de 2016.