



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

RAFAELA CASTILHO RICCI

AUTISMO E A AÇÃO DO ESTADO: OS DIREITOS DA PESSOA COM TEA E O DEVER DO ESTADO
DE EFETIVAR AS LEIS DE ACESSO GRATUITO AO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL DOS ENTES
PÚBLICOS E PRIVADOS.

**Assis/SP
2021**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

RAFAELA CASTILHO RICCI

**AUTISMO E A AÇÃO DO ESTADO: OS DIREITOS DA PESSOA COM TEA E O DEVER DO ESTADO
DE EFETIVAR AS LEIS DE ACESSO GRATUITO AO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL DOS ENTES
PÚBLICOS E PRIVADOS.**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a):Rafaela Castilho Ricci
Orientador(a):Lívia Turra Bassetto**

**Assis/SP
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

CASTILHO, RAFAELA.

AUTISMO E A AÇÃO DO ESTADO / Rafaela Castilho Ricci. Fundação Educacional do Município de Assis –FEMA – Assis, 2021.

52 PÁGINAS

1. Trabalho de conclusão de curso.

CDD:
Biblioteca da
FEMA

AUTISMO E A AÇÃO DO ESTADO: OS DIREITOS DA PESSOA COM TEA E O DEVER DO ESTADO DE EFETIVAR AS LEIS DE ACESSO GRATUITO AO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL DOS ENTES PÚBLICOS E PRIVADOS.

RAFAELA CASTILHO RICCI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Lívia Turra Bassetto

Examinador: _____
ELIZETE MELLO DA SILVA

**Assis/SP
2021**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Elaine Aparecida de Castilho, professora, que sempre lutou por um ensino inclusivo e didático.

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente a minha mãe, minha inspiração para realizar esse trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior- FEMA. A minha família que me apoiou e incentivou. E a todos os professores que foram os pilares da educação. Obrigada.

“N3o se pode falar sobre educa33o, sem amor.”

Freire, Paulo.

RESUMO

O autismo é uma deficiência recentemente reconhecida pelo Estado, até o ano de 1908 não haviam estudos mais detalhados sobre o diagnóstico do TEA (Transtorno do Espectro Autista). Muitas pessoas portadoras do transtorno nem mesmo chegavam a receber o laudo médico, pois exige uma análise multiprofissional que gera custos altos para a família da pessoa autista. Hoje existem testes para a detecção de sinais do autismo entre os 9 a 12 meses de idade e, continuamente estão sendo desenvolvidas novas tecnologias para que o diagnóstico ocorra cada vez mais precoce, inclusive em bebês. Quanto antes o autismo for detectado, melhor será o resultado do tratamento e maiores serão as chances da criança adquirir habilidades que lhe proporcionem mais independência e autonomia ao longo da sua vida. O principal objetivo do tratamento do autista é reduzir os sintomas a partir do suporte ao aprendizado e ao desenvolvimento, maximizando assim as habilidades sociais e a capacidade de comunicação. Por isso a necessidade da educação inclusiva, o acesso à saúde gratuita e a instrução jurídica para os pais conseguirem efetivar os direitos da criança com autismo por meio de uma tutela antecipada, tendo em vista a urgência do tratamento por questões financeiras dos pais e necessidade da criança em razão do seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Autismo; TEA, Educação Inclusiva; Políticas de Inclusão; Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

Autism is a disability recently recognized by the Brazilian state. And while there were still no more detailed studies on the diagnosis of ASD (*Autism Spectrum Disorder*) it was difficult to be performed. Many people with the disorder did not even receive the medical report, because it requires a multiprofessional analysis, that generates high costs for the autistic person's family. Today, there are tests for the detection of signs of autism between 9 and 12 months of age, and new technologies are continuously being developed to make diagnosis increasingly early, including in babies. The sooner autism is detected, the better the outcome of treatment and the greater the chances of the child acquiring skills that give him more independence and autonomy throughout his life.

The main objective of autistic treatment is to reduce symptoms from learning and development support, thus maximizing social and communication skills. That is why the need for inclusive education, access to free health and legal instruction for parents to be able to effect the rights of children with autism through early guardianship, with a view to the urgency of the treatment for financial reasons of the parents and the child's need because of their development.

Keywords: Autism; ASD; Inclusive Education; Inclusion Policies; Early Diagnosis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMA - Associação de Amigos do Autista
APAEs - A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BPC - Benefício da Prestação Continuada
CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPS - Centro de atenção psicossocial
CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade
CIPTEA - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
Fumus Boni juris – Fumaça do Bom Direito
ICMS - Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados
IPVA - Imposto sobre Propriedades de Veículos Automotores
IOF - Imposto sobre Operações Financeira
LBI - Lei Brasileira de Inclusão
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
M-CHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers
ONU - Organização das Nações Unidas
OEA – Organização dos Estados Unidos
Periculum In Mora – Perigo da Demora
PPD - Pessoas Portadoras de Deficiência
SISU – Sistema de Seleção Unificada
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TEACCH – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
.DESENVOLVIMENTO.....	14
HISTÓRIA DA ETIMOLOGIA DO TEA	14
ACESSIBILIDADE	18
Acessibilidade Digital.....	20
Lei brasileira de inclusão.....	21
1.2 LEGISLAÇÃO BRASILLEIRA QUE AMPARA A PESSOA COM AUTISMO	22
Transporte Público:	24
Da acessibilidade:.....	24
Da educação Especial:.....	25
Do trabalho:.....	26
Do Sistema de Saúde:	27
Carteira de identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:	28
Da Justiça:.....	29
Da Capacidade Civil:	29
Do Código Penal:	30
Isenção de impostos:	33
Isenção de multas (referente a rodízio)	35
Isenção de IPI – não condutor (deficiência mental severa ou profunda e autismo)	35
PROGRAMAS BRASILEIROS QUE AUXILIAM O AUTISTA E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	36
AMAs -	36
APAEs -	37
Associações Diversas -.....	37
Clínicas Particulares -	37
Escolas Particulares -	37
Órgãos Públicos -.....	37
O TEACCH-.....	37
CRADD -	38

O PECS.....	38
EDUCAÇÃO INCLUSIVA.....	38
DIAGNÓSTICO	43
DIAGNÓSTICO PRECOCE	43
Cheklist - Autismo.....	45
APOIO GOVERNAMENTAL	48
CONCLUSÃO	49

INTRODUÇÃO

De acordo com o Doutor Drauzio Varella: “O Transtorno do Espectro Autista (TEA), engloba diferentes condições marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico com três características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente. São elas: dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo.” Essas características peculiares são difíceis de ser diagnosticadas, pois não existe uma que seja padrão de comportamento para esse espectro.

A ausência de exames característicos para a síndrome do espectro autista, tardam o seu diagnóstico precoce. O diagnóstico e tratamento precoce de disfunções pediátricas são essenciais para a evolução clínica da criança, pois promove alcançar resultados positivos em nível físico, funcional, mental e social.

As perguntas sobre a criança autista frequentar uma escola especial para crianças com deficiência, na qual aborda dificuldades amplas de aprendizado ou ser integrada na escola tradicional, são frequentes. É importante ter ciência dos prós de submeter a criança com autismo à convivência com crianças comuns, isso faz com que ela desenvolva o convívio social e receba as mesmas oportunidades educacionais que alunos sem deficiências. Por isso a imprescindibilidade da educação inclusiva nas redes de ensino comum, este direito está garantido no Art. 208, da Constituição Federal de 1988, o qual estabelece que as pessoas com necessidades especiais tenham o direito a educação preferencialmente no ensino regular. Dessa maneira, as pessoas com deficiência, devem ser incluídas no ensino regular ainda na educação infantil.

O papel do Estado e dos sistemas de saúde é dar o suporte necessário para auxiliar os pais. Um importante recurso para a família e que tem sido visto como uma das causas para a atenuação do encargo dos responsáveis da criança, é o acesso gratuito aos atendimentos públicos e privados ao sistema de saúde, para a criança com espectro autista.

Têm ocorrido esforços de pesquisa para o desenvolvimento e a validação de instrumentos utilizados em crianças nos diferentes estágios da vida, assim como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT). O M-CHAT é um questionário que pode ser aplicado pela escola ou pelos pais, de forma que direciona o encaminhamento de forma mais rápida e efetiva através da escola para a rede pública de saúde, de acordo

com a Lei 13.438/2017, em seu artigo único, destaca a aplicação obrigatória para TODAS as crianças de 0 até 18 meses de vida, nas consultas pediátricas, o protocolo ou outro instrumento para detecção de risco psíquico.

O subdesenvolvimento no diagnóstico têm implicações práticas importantes, já que o avanço de estratégias de comunicação e ações efetivas, ainda que simples, em um estágio precoce da vida auxiliam a prevenir o comportamento suspensivo. Os relatores do desenvolvimento posterior são tanto o nível de comunicação, socialização quanto as habilidades cognitivas durante os anos pré-escolares. Portanto, há razões suficientes para aumentar os esforços na identificação e intervenção para crianças com autismo, o mais precocemente possível. Além disso, o diagnóstico permite que o número do CIF seja inserido no RG, de acordo com a nova lei Romeu Mion, a carteira nacional do autista possibilita o acesso a todos direitos garantidos pelo estatuto da pessoa com Deficiência e a Lei Berenice PIANA, além de leis incluídas na CLT e na previdência.

HISTÓRIA DA ETIMOLOGIA DO TEA

Autismo no grego significa “autós”, traduzido é “de si mesmo”, no qual o psiquiatra suíço Eugen Bleuler para simbolizar a dispersão do real para um mundo interior, presenciado em pacientes que apresentam esquizofrenia, criou em 1908 a locução autismo, o marco inicial para as pesquisas desse espectro.

Em 1938, o psiquiatra austríaco domiciliado nos Estados Unidos, Leo Kanner atendeu em seu consultório o primeiro caso estudado de autismo. Com 5 anos de idade, o menino Donald Triaplett foi diagnosticado com um desempenho “fora dos parâmetros” das crianças de sua idade, Kanner relacionou o caso e reuniu mais dez crianças com o mesmo temperamento.

O que concentrou Kanner no desempenho das crianças foi a indiferença nos primeiros anos de vida, pois não reagem a impulsos externos e não incrementavam relação social, vivenciando um universo próprio ao mesmo tempo que continuavam uma vinculação inteligente com objetos e apresentavam uma memória acima do comum.

Kanner tornou-se a principal referência nos estudos e ficou reconhecido como “o pai do autismo”, em 1943 o psiquiatra publicou o estudo *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*, batizando como “Transtorno Autístico do Contato Afetivo”. Na interpretação de Kanner, a situação das crianças estava relacionada à esquizofrenia infantil e era qualificado pela obsessividade da rotina, dificuldade na interação social, estereotípias e ecolalia.

Asperger, psiquiatra em Vienã, foi o primário a identificar o predomínio do autismo em meninos, que manifestavam ausência de empatia, interesses restritos e uma forma peculiar de conversar, usando palavras singulares. Ele habituava nomear seus pacientes de “pequenos professores”, por causa da capacidade de conversar sobre um tema de forma muito minuciada.

Na divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte (EUA), em 1966, Eric Shopler e seus colaboradores, através de um projeto de pesquisa, procurou questionar a prática clínica daquela época, no qual se acreditava que o Autismo tinha uma causa emocional e deveria ser tratado através dos princípios da psicanálise. Com enfoque na psicolinguística, buscaram-se estratégias para compensar os déficits comunicativos desta Síndrome, como a utilização de recursos visuais, proporcionando interação entre pensamento e linguagem e para ampliar as capacidades de compreensão, onde a imagem visual é geradora de comunicação. Assim, a teoria comportamental e a psicolinguística, bases epistemológicas do *TEACCH* – convergem para uma prática efetiva de método que auxilia a comunicação de pessoas com espectro autista. Com esse estudo também possibilitou a criação da PEC, que consiste na utilização de figuras como forma principal de diálogo e que substitui a comunicação verbal.

A psiquiatra Lorna Wing também estava elaborando análises que iam transformar o entendimento sobre o autismo. Mãe de uma menina autista diagnosticada na década de 50, começa perceber o conceito do autismo como um espectro, que refere-se a pessoas em diferentes níveis. A psiquiatra também vai determinar um novo embasamento para o diagnóstico a partir de seis pontos básicos: verbalização correta, mas estereotipada; comunicação não-verbal inadequada; ausência de manifestações convencionais de empatia; repetição e dificuldade de mudanças; deficiências de coordenação motora; e boa memória mecânica e limitados interesses. No ano de 1954, no Rio de Janeiro, nasceram

as APAEs, com a finalidade principal de atender as pessoas com deficiência intelectual, mas que também atendiam pessoas portadoras de espectro autista.

Hoje, os estudos de Lorna Wing e Michael Rutter são o ponto central das pesquisas sobre o TEA e a obra “Autismo e psicoses infantis”, escrito em 1972 pela psicanalista inglesa Francis Tustin, o estudo da psicanalítica, foi impulso para o nascimento do projeto AMA. Que posteriormente no Brasil, no dia 8 de agosto de 1983, a AMA - Associação de Amigos do Autista, foi registrada oficialmente.

Sucessivamente, na edição em português, a locução que nomearia o estágio da primeira infância, “*infancy*”, é rompida e tratada de forma mais extensiva de infância, o debate sobre a inserção ou não da lei 13.438, que solicitava a inclusão do parágrafo 5º ao artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tornando obrigatória a adoção, pelo Sistema de Saúde Único brasileiro (SUS), um regulamento para a verificação de riscos para o melhoramento psíquico das crianças de 0 a 18 meses, no qual crianças e bebês não podem ser sinônimos, pois regem fases diferentes do desenvolvimento humano.

A partir da Constituição Federal, em 1993 temos a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no decreto 8.742/93, que dispõe na Constituição, normas e critérios para organização da assistência social. Essa estrutura legal vem sendo elaborado desde 2003, a partir da definição do governo de estabelecer uma rede de proteção e promoção social, de modo a cumprir as determinações legais. Dentre as iniciativas, destaca-se a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, conforme determinações da LOAS e da Política Nacional de Assistência Social.

No Brasil, em 2007, especificamente na cidade do Rio de Janeiro foi promulgada a primeira lei a considerar a pessoa com autismo como pessoa com deficiência, Lei municipal nº 4.709, no entanto, esta lei foi vetada pelo então prefeito municipal, o veto foi derrubado, mas no ano de 2008 o prefeito entrou com uma ação contra a referida lei. Enquanto a ação e seus recursos não eram julgados no Supremo Tribunal Federal, militantes e pais de autistas, como o senhor Ulisses da Costa Batista, decidiram apresentar, juntamente com a Defensoria Pública Geral do Estado do Rio, uma representação contra o Estado Brasileiro perante a Organização dos Estados Americanos – OEA, com o fundamento de violação dos Direitos das Pessoas com autismo (BATISTA, 2012, online).

O autismo como um espectro é recente, no qual em 2013 o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (a referência mundial para médicos, psicólogos e pesquisadores), em sua quinta edição, o *DSM-5*, definiu o conceito do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para uma pessoa ser diagnosticada com autismo, ela então precisa apresentar dois sintomas: deficiências sociais e de comunicação e comportamentos repetitivos e estereotipados.

Assim, distúrbios que antes eram vistos como independentes – Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, Transtorno Desintegrativo da Infância e Síndrome de Asperger, foram analisadas como um transtorno único com diferentes níveis de gravidade.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.145/15) criou o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que regulamenta também a proteção aos portadores de TEA ao definir a pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. O Estatuto é um símbolo importante na defesa da igualdade de direitos dos deficientes, do combate à discriminação e da regulamentação da acessibilidade e do atendimento prioritário.

No dia 27 de dezembro de 2012, a Lei 17.764/12 Berenice PIANA, foi aprovada especificamente para a pessoa com autismo. Esta lei refere-se a uma mãe que lutou pela sua aprovação. A lei Berenice PIANA criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que determina o direito dos autistas a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde e certifica também, o acesso à educação, proteção social, ao trabalho e a serviços que proporcionem a igualdade de oportunidades.

Em 2014, houve o decreto regulamentador (Decreto nº 8368), o qual complementou a lei 12.764 com normas voltadas especialmente a garantia do tratamento da pessoa com TEA pelo Sistema Único de saúde (BRASIL, 2012).

Em 2008, realizou-se a ratificação da Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência no Brasil. Esta manifestação originou, em 06 de julho de 2015, uma sanção do projeto que instituiu então, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146/2015. E em 2016, consolidou o Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei

brasileira de Inclusão - Lei 13.146 de 2015, com o intuito de ratificar as normas da Convenção Internacional da ONU no Brasil. Uma das principais modificações ocasionadas pela LBI é a transfiguração na capacidade legal da pessoa com deficiência. No qual o objetivo é ativar processos de melhorias públicas e empreender ações de fortalecimento e conhecimento sobre os direitos das pessoas com deficiência. Assim, a partir da LBI a pessoa com deficiência possui a capacidade plena para realizar os atos existenciais da vida Civil.

Em abril de 2017, foi sancionada a Lei 13.438, que altera o artigo 14º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e estabelece, em seu artigo único, aplicação obrigatória, para TODAS as crianças de 0 até 18 meses de vida, nas consultas pediátricas, de protocolo ou outro instrumento para detecção de risco psíquico, como por exemplo o M-chat. A importância dessa identificação é tema de debate no âmbito da Rede Nacional Primeira Infância, discussão que se acentuou a partir da aprovação e sanção da Lei 13.438, no final de abril deste ano. É o Marco Legal da Primeira Infância, documentos como a Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com TEA e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS (Mascarenhas, Claudia; Katz, Ilana; Surjus, Luciana; Couto, Maria; Lugon, Ricardo; Juca, Vladia; 2017).

Em 2017 a ONU instituiu o dia 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo para chamar atenção da população em geral para importância de conhecer e tratar o transtorno, que afeta cerca de 70 milhões de pessoas no mundo todo, segundo a Organização Mundial de Saúde.

E atualmente a Startup desenvolveu o aplicativo Jade Autism que está presente em 149 países e possui mais de 80 mil usuários. A startup fundada por Ronaldo Cohin, teve como inspiração seu próprio filho para o desenvolvimento do aplicativo. O software já está no mercado há 3 anos e está disponível em 4 línguas, em 149 países e com mais de 80 mil usuários. Em dezembro, ganhou o prêmio da GITEX Future Stars, em Dubai. De acordo com o empresário, as pessoas com autismo, sofrem bastante preconceito e são muitas vezes estigmatizadas. Mas que com o tratamento adequado, tem um enorme potencial.

“Autistas são indivíduos únicos e singulares, não podemos dizer que todos vão se desenvolver da mesma forma. Mas muitos conseguem ter rendimentos extraordinários. Em casos específicos, até mesmo acima da média de pessoas neurotípicas”, afirma. Segundo ele, isso não é só nas ciências – o hiperfoco é uma característica do espectro. Hoje, empresas abrem processos exclusivos para dar oportunidade e buscar por profissionais autistas devido à esta característica. “Então, se trabalhado e direcionado da forma certa, essas pessoas podem fazer trabalhos incríveis. Exemplos disso são

Einstein e Newton, que mudaram o mundo e eram autistas”, lembra Ronaldo Cohin.

A empresa tem como seus clientes e parceiros instituições especializadas para o tratamento de pessoas com autismo, como Associação de Pais e Amigos Dos Excepcionais (APAEs) de diversos estados, como Espírito Santo, São Paulo e Minas Gerais. (Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações)

ACESSIBILIDADE

A acessibilidade é a estruturação indispensável para a inclusão social das pessoas com deficiências. A Constituição Federal garante a equidade material entre todos, isto posto, é obrigação do Estado elaborar sistematizações competentes de instrumentalizar as adversidades que o portador de deficiências e seus familiares, que enfrentam circunstâncias desiguais, possam alcançar a equidade.

Para tanto, o Estado se posiciona como protetor dos direitos individuais e sociais no qual, o Poder Executivo é responsável pela elaboração de políticas públicas de diagnóstico pelo sistema de saúde público além acesso ao diagnóstico gratuito também nos âmbitos privados e ações afirmativas de inclusão nas escolas públicas e privadas, com todos requisitos necessários para a acessibilidade da pessoa com TEA e qualquer outra deficiência, também no mercado de trabalho, com todos os benefícios garantidos por lei. É dever do Estado certificar essas garantias, principalmente por meio da elaboração e implantação de políticas públicas, formuladas não só pelo poder público, como também pela sociedade civil e por aqueles que enfrentam as adversidades de viver em uma comunidade sem infraestrutura.

Após a promulgação da Constituição, a Lei nº 10.098 foi o primeiro avanço efetivo na legislação brasileira em relação à acessibilidade. Ela estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, como uma tentativa de incluí-los à sociedade, uma diferenciação nítida racional e justificada, como uma forma de equipará-las aos iguais.

No caso do TEA, os desenhos universais se fazem necessários, pois é por meio deles que promove a autonomia e acesso à informação, visto que o autismo compreende

essa figura de linguagem, de forma que garantir a acessibilidade, é cobrar que o decreto 6949/09 seja efetivo nas áreas públicas e privadas, assim como nas plataformas digitais.

Quando essas medidas de acessibilidade não são eficazes, cabe ao judiciário, jurisdicionar e fazer cumprir os direitos dessas minorias. Vale ressaltar o direito das tutelas antecipadas para o acesso urgente aos direitos que lhes são garantidos, com vista *no fumus Boni juris* e a *Periculum in mora*. É função institucional do Ministério Público tutelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal Brasileira, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, assim como promover inquérito civil e ação civil pública para defesa de interesses difusos ou coletivos, como previsto no art. 129, incs. II e IV.

Acessibilidade Digital

Acessibilidade digital são recursos que permitem a navegação e a subtração de barreiras na Web. No qual sites e portais sejam projetados de modo que todas as pessoas possam perceber, entender, navegar e interagir de maneira efetiva com as páginas (independentemente de suas dificuldades), sem auxílio de outra pessoa. É essencial para que ocorra a inclusão social, pois a internet liga as pessoas e promove a interação entre elas. Além da participação política e social do indivíduo na sua comunidade, principalmente na fase que o país atravessa, a acessibilidade digital é imprescindível.

O Artigo 21 DA LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (LBI) Sobre a LBI – Lei nº 13.146 (sancionada em 6 de julho de 2015) estabelece que: “Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar que as pessoas com deficiência possam exercer seu direito à liberdade de expressão e opinião, inclusive à liberdade de buscar, receber e compartilhar informações e ideias, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas e por intermédio de todas as formas de comunicação de sua escolha, conforme o disposto no Artigo 2 da presente Convenção, entre as quais: [...] c) Urgir as entidades privadas que oferecem serviços ao público em geral, inclusive por meio da Internet, a fornecer informações e serviços em formatos acessíveis, que possam ser usados por pessoas com deficiência;”

O artigo 63 estabelece que: “É obrigatória a acessibilidade nos sítios da internet

mantidos por empresas com sede ou representação comercial no país ou por órgãos de governo, para uso da pessoa com deficiência, garantindo-lhe acesso às informações disponíveis, conforme as melhores práticas e diretrizes de acessibilidade adotadas internacionalmente.” Segundo uma pesquisa conduzida pelo Movimento Web para Todos e pela *BigData Corp*, quase 99% dos 14 milhões de sites brasileiros falharam em pelo menos um teste de acessibilidade para pessoas com deficiência.

A implementação da acessibilidade digital democratiza o acesso de forma que, as leis de acessibilidade representam um enorme passo para a inclusão de pessoas, em especial aquelas com deficiência, que podem estudar, trabalhar, fazer compras, pagar contas, compartilhar experiências e conhecimento, sem necessidade de deslocamento.

O Decreto 6949/09, Artigo 2 abrange como formas de inclusão as línguas, a visualização de textos, o braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis; Conforme o:

Decreto 6949/09, Artigo 2, Nas Definições:

Língua: abrange as línguas faladas e de sinais e outras formas de comunicação não-falada;

Discriminação por motivo de deficiência: significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável;

Adaptação razoável: significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais;

Desenho universal: significa a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados, na maior medida possível, por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico. O desenho universal não excluirá as ajudas técnicas para grupos específicos de pessoas com deficiência, quando necessárias.

A Lei Brasileira de Inclusão altera algumas leis vigentes para adequar à Convenção Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (6.949/2000) que não acolhiam o novo modelo da pessoa com deficiência. Exemplos de Leis que a LBI alterou: Código Eleitoral, Código de Defesa do Consumidor, Estatuto das Cidades, Código Civil e a Consolidação das Leis do Trabalho, a CLT.

No caso do autismo, a dificuldade de inclusão, dada suas características comportamentais, a diversidade dentro do próprio espectro autista, a recriminação e o isolamento social do indivíduo, é foco de políticas de acessibilidade no qual o objetivo maior é o de educar todos os cidadãos, inclusive aqueles com autismo.

Uma das notáveis inovações da LBI está na mudança do conceito de deficiência, que deixa de ser assimilada a uma condição estática e biológica da pessoa, e passa a ser a consequência da inter-relação das dificuldades com as limitações de natureza física, mental, intelectual e sensorial do indivíduo. Desse modo, a deficiência do ser humano passa a ser o reflexo da falta de acessibilidade que a sociedade e o Estado dão à individualidade da pessoa. Em outros termos, a LBI veio para demonstrar que a deficiência está no meio, não nas pessoas.

1.2 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA QUE AMPARA A PESSOA COM AUTISMO

O princípio da igualdade de direitos, previsto constitucionalmente, prevê que todos os cidadãos têm direito de tratamento idêntico pela lei, em consonância com os critérios albergados pelo ordenamento jurídico. Dessa forma pessoas com espectro autista dispõem: da igualdade (art. 5º, inc. I), do acesso, permanência e atendimento especializado (art. 206, inc. I e art. 208, inc. III), da habilitação e reabilitação (art. 203, inc. IV), a garantia da eliminação das barreiras arquitetônicas (§2º, do art. 227 e art. 244), a cidadania (art. 1º, inc. II), a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. III) e os valores sociais do trabalho (art. 1º, inc. III). Assim como os direitos garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) e pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, sensorial, intelectual ou mental. A interação com uma ou mais barreiras pode desencadear a obstrução da sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições as demais pessoas. O sujeito com transtorno do espectro

autista é um indivíduo com deficiência, para todos os efeitos legais, então o Estatuto da Pessoa com Deficiência (13.146/15), assim como as normas internacionais assinadas pelo Brasil, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (6.949/2000), amparam também os TEA.

Reconhecendo a importância dos princípios e das diretrizes de política, contidos no Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, para influenciar a promoção, a formulação e a avaliação de políticas, planos, programas e ações em níveis nacional, regional e internacional para possibilitar maior igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência, salientou algumas legislações que regulam questões mais específicas do cotidiano, como:

A Lei 8.742/93, que trata-se de direito social no qual exige do Estado Brasileiro atuação sobre os indivíduos para reduzir desigualdades e garantir o mínimo social aos seres humanos em situação de vulnerabilidade e risco social. Razão pela qual se trata de direito fundamental de prestação material, direito público subjetivo dos necessitados e obrigação jurídica dos Poderes Públicos.

Assim, essa Lei nº 8.742/1993, dá densidade normativa ao direito fundamental à assistência social, de forma adequada e suficiente, motivo pelo qual, ao menos sob o aspecto formal e legal, as pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social têm a devida proteção, o que lhes garante a titularidade de direitos públicos subjetivos. A assistência social está prevista na Constituição da República como parte integrante de um conjunto maior de ações, nas quais incluídas, ainda, a saúde e a previdência. Esta tríade de direitos sociais é denominada de seguridade social, nos termos do art. 194 da Constituição da República:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) oferta o Benefício da Prestação Continuada (BPC). Para ter direito a um salário mínimo por mês, a renda mensal per capita da família do sujeito com autismo, deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário

mínimo. Para requerer o BPC, é necessário fazer a inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e o agendamento da perícia no site do INSS. A fim de suprir as necessidades básicas, proteção social, proteção a família, a maternidade, a infância, adolescência e a velhice. Integração no mercado de trabalho (incluindo a lei 12.435/2011) e a vida comunitária.

Transporte Público:

A Lei 8.899/94, garante a gratuidade no transporte interestadual à pessoa autista que comprove renda de até dois salários mínimos. A solicitação é feita através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

E de acordo com a Lei 10.048/2000, essas pessoas terão direito aos assentos reservados nos transportes públicos, com a penalidade de multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para os que não cumprirem os respectivos decretos. Posteriormente, o Decreto n.º 3.691/2000, regulamenta a Lei n.º 8.899/1994 e que prevê a concessão do direito ao passe livre, nas mesmas condições já garantidas ao portador de deficiência, nos termos da Lei n.º 8.899 de 29 de junho de 1994, ao acompanhante de pessoa portadora de deficiência física ou mental, desde que sejam ambos de baixo poder aquisitivo, no qual a carência seja comprovada.

Da acessibilidade:

Lei 10.098/2000: Determina regulamentos básicos para o desenvolvimento da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida nas vias e espaços públicos, mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e comunicação (acima citados como os requisitos de acessibilidade digital). É importante destacar também nessa lei os desenhos universais que é como um braille para a pessoa com espectro autista, pois por meio desses desenhos universais podem assimilar a informação contida, garantindo a acessibilidade e promovendo a autonomia do indivíduo com TEA.

Visto que no decreto 10.098/2000 no Art. 23. “A Administração Pública federal direta e indireta destinará, anualmente, dotação orçamentária para as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios de uso público de sua propriedade e naqueles que estejam sob sua administração ou uso.”

Assim como o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência (PPD).

Deve-se trabalhar prioritariamente na detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as PPDs.

Ulteriormente, a LEI 3.956/2001, Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. No qual para o autismo a intervenção e tratamento precoce estão equiparados no artigo III, 2, b, “detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência”.

E ainda a posteriori a Lei Distrital nº 4.317/2009, Institui a Política Distrital para Integração da Pessoa com deficiência e determina que cabe aos órgãos e entidades públicas e privadas, a sociedade, à comunidade, e à família assegurar, prioritariamente a pessoa com deficiência, o pleno exercício de seus direitos a vida, à saúde, a sexualidade, paternidade e maternidade, alimentação, habilitação, educação, profissionalização, trabalho, habilitação e reabilitação, transporte, acessibilidade, cultura, desporto, turismo, informação, comunicação, avanços científicos e tecnológicos, dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar e comunitária, além da leis que propiciem o bem-estar pessoal, econômico e social.

Da educação Especial:

A Lei 7.611/2011, elabora sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado. Garantia do sistema educacional inclusivo em todos os níveis, com base na igualdade de oportunidades. Impede a exclusão da pessoa com deficiência, em razão de seu estado, das redes de ensino. E faz adaptações de acordo com as necessidades individuais como o Professor de apoio ou medidas de apoio que visam a efetiva educação, acadêmica e social.

Importante ressaltar que de acordo com o decreto a educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado a eliminar as barreiras do processo de escolarização de

estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e superdotação. A União assegura a dupla matrícula ao atendimento educacional especializado de forma complementar e suplementar no ensino regular. No capítulo da educação inclusiva esse decreto será mais abordado.

Seguidamente a Lei 7.612/2011, institui as Diretrizes do Plano Nacional da Pessoa com Deficiência, Viver sem Limites, com a finalidade de promover a garantia de um sistema educacional inclusivo e criou instrumentos para efetivar esse sistema como: meio de transporte adequado, acesso as políticas de assistência social, combate à pobreza, capacitação e qualificação profissional, assim como a ampliação da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, a qualificação da rede de saúde para a pessoa com deficiência ou portadora de espectro autista.

O Plano Viver Sem Limites é custeado pelas dotações orçamentarias da União e consignadas anualmente nos orçamentos dos órgãos e entidades envolvidos na implementação do Plano, pelos recursos oriundos dos órgãos participantes que não estejam consignados nos Orçamentos Fiscais e na Seguridade Social da União e por outras fontes de recursos destinadas por Estados, Distritos Federais, Municípios, ou outras entidades Públicas e Privadas.

E, por meio da Lei de nº 13.409/2015, as pessoas com deficiência têm por garantia a inclusão na cota de ensino superior nas universidades federais. O ingresso dos candidatos é feito por meio do Sistema de Seleção Unificada (SISU), o qual reserva uma porcentagem das vagas para deficientes, considerando o estado, bem como o vestibular.

Do trabalho:

A Lei 13.370/2016, já assegurava o horário especial, sem a necessidade de compensação, ao servidor portador de deficiência, agora reduz também a jornada de trabalho de servidores públicos com filhos autistas. A autorização tira a necessidade de compensação ou redução de vencimentos para os funcionários públicos federais que são pais de pessoas com TEA.

O servidor deverá formular o requerimento, no qual o dirigente do órgão ou entidade em que a pessoa está prestando serviço observará os presentes requisitos e expedirá um ato de concessão do horário especial, baseado no laudo médico.

Do Sistema de Saúde:

LEI 8.368/2014: De acordo com esse decreto o Sistema Único de Saúde SUS, junto do ministério da saúde promoverá a qualidade de serviços, como a qualificação de profissionais da rede de atenção psicossocial (CAPS), no qual é responsável pelos indivíduos com transtornos mentais.

A problemática desse decreto é que o mesmo programa (CAPS) que trata indivíduos que fazem uso de substâncias como álcool e drogas, que estão enquadradas nos transtornos mentais, realiza também o acompanhamento da pessoa com autismo, de forma que o ambiente é inadequado para o atendimento das pessoas com TEA, pois não fornecem estruturas físicas e multiprofissional que atendam as necessidades e peculiaridades da pessoa com autismo.

LEI DISTRITAL Nº 4.568, DE 16 DE MAIO DE 2011 LEI FERNANDO COTTA Institui a obrigatoriedade de o Poder Executivo proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas, independentemente de idade, no âmbito do Distrito Federal. Ainda não foi concretizada.

LEI 12.764/2012: LEI BERENICE PIANA, em 2012 foram conferidos direitos específicos a pessoas com espectro autista. Visando a atenção especial as necessidades de saúde, acesso à educação e ao ensino profissionalizante, assim como, o reconhecimento de suas peculiaridades adequando as políticas de acessibilidade e inclusão, garantindo a igualdade de condições com as demais pessoas.

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garante um sistema educacional inclusivo em todos os níveis de educação e a possibilidade de um profissional de apoio, disponibilizado pelo sistema de ensino. A escola ou a rede de ensino pública ou particular que se negar realizar a matrícula do aluno com transtorno autista ou deficiente, será punido a pagar de três a vinte salários mínimos, e no caso do gestor escolar ou auto competente que se recusar realizar a matrícula de forma recorrente, poderá sofrer a perda do cargo ou função.

Simultaneamente, confere ao autista acesso ao ensino profissionalizante, com direito a um acompanhante se comprovada a necessidade. Contudo, o decreto não especifica a capacitação do profissional, o que por muitas vezes é elegido um profissional incapaz para tais dificuldades. Não obstante, existem lacunas que não especifica o procedimento

para as escolas particulares no qual o salário do profissional deve ser custeado ou não na mensalidade. Dispor sobre esse espaço na lei vai resolver a grande demanda de processos no judiciário.

Outro marco importante dessa lei é o acesso à saúde, com atendimentos especiais e prioritários, como, o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, atendimento multiprofissional, assim como nutrição adequada, pois a criança com autismo pode desencadear uma série de doenças pela sua alimentação limitada que é um dos sintomas do transtorno, medicamentos e acesso a informações que propiciem o diagnóstico e o tratamento.

Em abril de 2017, foi sancionada a Lei 13.438, que altera o artigo 14º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e estabelece, em seu artigo único, aplicação obrigatória, para TODAS as crianças de 0 até 18 meses de vida, nas consultas pediátricas, de protocolo ou outro instrumento para detecção de risco psíquico. No qual, altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças, O M-CHAT.

Lei 13.438, § 5º: É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico.

Carteira de identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

De acordo com a nova lei, a Ciptea deve assegurar aos portadores atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

No pedido, deve incluir o nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade, número de CPF, tipo sanguíneo, endereço residencial e telefone, além de foto 3x4, assinatura ou impressão digital do motivado. A determinação também solicita o nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador.

Em todo caso que a carteira for mudada, o número de identificação pode ser conservado, para a computação das pessoas com TEA em todo o território nacional. Ainda que a Ciptea inicializar a emissão, a lei sugere que os órgãos responsáveis pelos despachos de documentos de identidade englobem nas cédulas, dados sobre o transtorno do espectro autista. Se o beneficiado for imigrante possuidor de visto temporário ou de autorização de residência, residente fronteiriço ou solicitante de refúgio, deve mostrar a Cédula de Identidade de Estrangeiro, a Carteira de Registro Nacional Migratório ou o Documento Provisório de Registro Nacional Migratório.

Da Justiça:

A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, na qual as normas desta lei visam garantir as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade. Determina o auxílio às pessoas portadoras de deficiência, sua inclusão social, elabora a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas e ordena a ação do Ministério Público e define crimes.

É importante salientar que é função institucional do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal Brasileira, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, assim como promover inquérito civil e ação civil pública para defesa de interesses difusos ou coletivos, como previsto no art. 129, incs. II e IV, que:

Art. 129, incs. II e IV: 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.

Da Capacidade Civil:

A LBI Comentada tem 18 capítulos que discorrem sobre direitos e deveres das pessoas com deficiência que, anteriormente, estavam distribuídos em várias leis. Diante desta nova disposição, a LBI apresenta como por exemplo, o direito de decisão, como

casar, exercer direitos sexuais e reprodutivos e manter sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória, e exercer o direito à família. “Não é mais possível a interdição total. Ou seja, não se deve retirar da pessoa com deficiência direitos intrínsecos à condição humana”,

Art. 6º A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:

- I - casar-se e constituir união estável;
- II - exercer direitos sexuais e reprodutivos;
- III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;
- IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; 41
- V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e
- VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (BRASIL, 2012).

Do Código Penal:

Categoriza - se como crime no artigo 88 da Lei 13.146/2015 a prática de discriminação contra a pessoa deficiente, impondo uma pena de reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos e multa

Segundo Damásio de Jesus: “induzir é incitar, incutir, mover, levar. No induzimento, o sujeito faz penetrar na mente da vítima a ideia de autodestruição. E define a instigação como o ato de reforçar a ideia delitiva já existente no estado anímico do criminoso.”

Quando a pessoa deficiente está sob o cuidado e responsabilidade de determinada pessoa, a sociedade chancela a confiança de que a referida pessoa será protetora da pessoa portadora de deficiência contra qualquer ato que ofenda seus direitos fundamentais, principalmente tendo como norte o princípio da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da vida. Acrescido à responsabilidade que o Estado lhe confere, ainda existe o fator de afetividade e confiança que a pessoa portadora de deficiência deposita naquele que tem o encargo de protegê-la. Então quando este que deveria proteger começa a praticar o ato de discriminação, a vítima perde seu alicerce psicológico, fica abalada, seu grau de desespero acelera e será necessário fazer um trabalho psicossocial para que a mesma fique sob os cuidados de outro responsável, sem ficar inerte no trauma da relação anterior, razão pela qual o legislador erigiu a situação agravante prevista no § 1º da Lei 13.146/2015.

Caso o crime seja cometido com a utilização de meios de comunicação social ou publicação de qualquer natureza, a sanção penal aumenta para o intervalo de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa, conforme artigo do Código Penal transcrito abaixo:

Art. 88, §, 2º. Se qualquer dos crimes previstos no caput deste artigo é cometido por intermédio de meios de comunicação social ou de publicação de qualquer natureza:

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa.

Hoje com a proliferação dos meios de comunicação e a explosão do uso das redes sociais e aplicativos de mensagens, é facilmente difundido e movimentado qualquer acervo de informações inseridas na rede mundial de computadores e, infelizmente, a prática dos crimes virtuais de discriminação não são uma realidade inexistente. O criminoso pratica o crime crendo que está protegido por um falso anonimato, esquecendo porém que o trabalho de inteligência da polícia consegue rastrear e identificar a origem criminosa dos delitos virtuais.

Qualquer meio que o criminoso se utilize para propagar sua sanha discriminatória será apenado com maior rigor.

E no artigo 89 da Lei 13.146/2015, penaliza aquele criminoso que investe sua ambição contra o patrimônio da pessoa portadora de deficiência. O patrimônio da pessoa portadora de deficiência é de titularidade da mesma e aquele que desfalca ou se apropria de parcela ou integralidade desse patrimônio está praticando o crime tipificado no supracitado artigo. Vale frisar que não só os bens são protegidos, mas proventos, pensões, benefícios, remuneração ou qualquer tipo de renda.

Art. 89. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão, benefícios, remuneração ou qualquer outro rendimento de pessoa com deficiência.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Parágrafo único. Aumenta-se a pena em 1/3 (um terço) se o crime é cometido:

I – tutor, curador, síndico, liquidatário, inventariante, testamenteiro, ou depositário judicial;

II – por aquele que se apropriou por ofício ou profissão.

O legislador também não deixou sem punição a atitude covarde daquele que abandona a pessoa com deficiência em hospitais, casas de saúde, abrigos e de igual sorte quem não arca com as responsabilidades legais de suprir as necessidades básicas da pessoa com deficiência.

Por mandamento legal, tem responsabilidades paternas e considerando a especial condição da pessoa portadora de deficiência, sua inércia em prover a manutenção da sobrevivência é tipificada como crime na forma do artigo 90 da Lei 13.146/2015:

Art. 90. Abandonar pessoa com deficiência em hospitais, casas de saúde, entidades de abrigamento ou congêneres:
Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, e multa.
Parágrafo único. Na mesma pena incorre quem não prover as necessidades básicas de pessoa com deficiência quando obrigada por lei ou mandado.

Também tentando frear a ambição de determinados criminosos o legislador sancionou o ato de quem auferir vantagem indevida para si ou para outrem utilizando cartão magnético ou qualquer meio eletrônico para recebimento de valores a que a pessoa portadora de deficiência tem direito.

Art. 91. Reter ou utilizar cartão magnético, qualquer meio eletrônico ou documento de pessoa com deficiência destinados ao recebimento de benefícios, proventos, pensões ou remuneração ou à realização de operações financeiras, com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem:
Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.
Parágrafo único – Aumenta-se a pena em 1/3 (um terço) se o crime é cometido por tutor ou curador.

Vale destacar que os mais diversos órgãos de defesa das pessoas portadoras de deficiência, como a Defensoria Pública e o Ministério Público, contém núcleos de defesa específica para referidas pessoas, o que fortalece a luta dos direitos de que são titulares e a punição dos crimes em que são vítimas.

Além do mais, a pessoa com deficiência que comete um ato punível por lei, será enquadrada no Decreto-Lei nº 2.848/40, do Código Penal, Art. 26, no qual decorre que: “É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.” E no Parágrafo único – “A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude

de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.”

Art. 41 - O condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, a outro estabelecimento adequado.

Além dessas leis, há garantia de direito quanto a: Estacionamento em vaga privativa; Prioridade em filas de atendimento e Isenção de alguns impostos;

Isenção de impostos:

O deficiente físico que é condutor de automóveis está isento de IPI, IOF, ICMS, IPVA e rodízio municipal. Já o portador de necessidades especiais não condutor que tenha deficiência física, visual ou autismo está isento de IPI, e o carro no qual circula fica livre do rodízio municipal.

A isenção é válida para pessoas portadoras de deficiências, debilidades ou ainda com alguma doença incapacitante – inclusive crianças. Neste caso, é necessário obter o laudo da Receita Federal assinado por dois médicos credenciado ao SUS (Sistema Único de Saúde). Caso o paciente tenha deficiência mental, o exame precisa ser feito por um psiquiatra e um psicólogo. Em caso de deficiência física, o exame deve ser atestado por um especialista correspondente à deficiência e que prestem serviço para a Unidade Emissora do Laudo (UEL) e, nos dois casos, o laudo precisa ter a assinatura do responsável pela clínica ou hospital no qual o exame foi realizado.

De acordo com o decreto nº 3.298/1999, entende-se por deficiência toda “perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”. Então o laudo do médico do DETRAN é necessário para obter a CNH especial. Já para apresentar a requisição à Receita deve ser do médico credenciado ao SUS. Aconselha-se a possuir a cópia dos exames e atestados, principalmente quando forem debilidades não visíveis.

Em casos de pessoas com necessidades especiais, mas que não são condutoras dos veículos, a isenção do IPI oferecida para terceiros (familiares ou responsáveis pelo transporte da pessoa) é menor, o que, em geral, reduz o valor do automóvel em até 15%.

É importante lembrar que caso de fraude, ou seja, mau uso do veículo ou o desvio da finalidade que a lei pretende, o portador de deficiência poderá sofrer duas consequências: uma criminal (que poderá acarretar em processo penal, e em situações mais graves, pena de prisão) e uma fiscal (que será cobrada devolução dos tributos com juros e multa). Não há impedimento que o carro seja usado por outros motoristas esporadicamente, desde que cumpra sua função para transportar a pessoa necessitada quando necessário.

Isenção de IPI e IOF

É o primeiro passo para conseguir a isenção de impostos. Ela deve ser feita antes da escolha do carro, inclusive. Caso aprovado o pedido, a Receita Federal vai emitir um documento que concede isenção.

É necessário apresentar os seguintes documentos na Delegacia Regional da Receita Federal mais próxima de sua residência:

- a) Preencher requerimentos de pedido de isenção de IPI e IOF fornecidos pela Receita Federal.
- b) Laudo Médico e carteira de habilitação, (duas) cópias autenticadas por cartório.
- c) Duas cópias autenticadas por cartório dos seguintes documentos: CPF, RG e comprovante de endereço (luz ou telefone fixo).
- d) Uma cópia simples das duas últimas declarações de imposto de renda (ano vigente e ano anterior). Obs.: Se não for declarante, apresentar cópia da declaração de Isento (também chamado recadastramento de CPF) ou, se for dependente, levar declaração do responsável legal.
- e) Documento que prove regularidade de contribuição a previdência (INSS). Ex: Holerite (destacar campo que informe o valor recolhido para o INSS), Extrato Semestral de Aposentadoria (caso esteja aposentado) ou no caso de Autônomo, empresário e profissional liberal, declaração do INSS que demonstre recolhimento mensal chamada de

DRSCI obtido pela internet no site www.dataprev.gov.br ou direto em uma agência da Previdência Social.

Obs.: Caso não se enquadre em nenhuma das situações acima, preencher declaração sob as penas da lei de não contribuinte do INSS. Dica: Para Conseguir os requerimentos de IPI, acessar a página da Receita Federal na internet (instrução normativa 607).

Isenção de multas (referente a rodízio)

O portador de deficiência física pode rodar todos os dias com seu veículo, independente da restrição colocada a finais de placas pelo rodízio municipal. Para isso, ele deve cadastrar o veículo ao órgão competente, evitando que as multas sejam cobradas. Para a cidade de São Paulo, deve-se cadastrar junto à CET (Companhia Engenharia de Trafego) pelos telefones (11) 3030-2484 ou 3030-2485.

Dica: Para conseguir o requerimento acessar o site www.cetsp.com.br.

Isenção de IPI – não condutor (deficiência mental severa ou profunda e autismo)

É necessário apresentar os seguintes documentos na Delegacia Regional da Receita Federal:

- a) Preencher Kit de requerimentos de isenção de IPI fornecidos pela Receita Federal;
- b) Preencher declaração de identificação do condutor autorizado com firma reconhecida em cartório das assinaturas de todos os envolvidos no processo;
- c) Curatela do responsável no caso de deficiente maior de 18 anos, que não possua capacidade jurídica. Obs.: A curatela trata-se de um documento emitido por um juiz de direito que concede responsabilidade jurídica sobre o deficiente mental.
- d) 1 cópia autenticada do RG, CPF comprovante de endereço, da pessoa portadora de deficiência física, assim como do curador eleito e dos condutores envolvidos. Obs.: No caso de pessoa portadora de deficiência menor de 18 anos e dependente dos pais ou responsável, anexar certidão de nascimento, caso não possua RG e CPF.

e) Laudo médico conforme modelo específico fornecido pela receita federal a ser preenchido por médico e psicólogo, (para casos de deficiência mental) credenciado ao SUS (Sistema Único de Saúde), especificando código CID de acordo com o grau de deficiência mental severa ou profunda e

g) Documento que prove regularidade de contribuição a previdência (INSS). Ex: Holerite (destacar campo que informe o valor recolhido para o INSS), Extrato Semestral de Aposentadoria (caso esteja aposentado) ou no caso de ser Autônomo ou possuir empresa no nome, necessitará de certidão de regularidade de contribuição para o INSS . Conseguido com seu contador ou pelo site www.dataprev.gov.br (basta informar NIT (nº de inscrição do trabalhador)).

O veículo comprado com isenção não dá direito à vaga especial automaticamente. É necessário fazer um processo de cadastramento junto ao órgão municipal de trânsito. No caso de São Paulo, é na CET e pode ser feito pelo site.

PROGRAMAS BRASILEIROS QUE AUXILIAM O AUTISTA E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O plano de políticas públicas Viver sem limites, por meio da integração e articulação de programas e ações, promove o exercício pleno e equitativo de direitos das pessoas com deficiências e será executado por meio da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e com a sociedade. Os órgãos envolvidos na implementação do Plano deverão assegurar a disponibilização, em sistema específico de informações sobre as políticas, programas e ações a serem implementados.

“...Art. 10. Para a execução do Plano Viver sem Limite poderão ser firmados convênios, acordos de cooperação, ajustes ou instrumentos congêneres, com órgãos e entidades da administração pública federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com consórcios públicos ou com entidades privadas.”

AMAs - Associações fundadas por pais com a intenção de assistir pessoas com autismo seguem de maneira geral, o modelo da Associação de Amigos do Autista, mas não necessariamente usam essa denominação. A AMA de São Paulo, por exemplo, possui 172 profissionais que assistem diretamente 187 pessoas. Este serviço destina-se ao apoio de crianças com TEA ou cujo desenvolvimento esteja em risco por apresentarem características compatíveis com o diagnóstico. As suas ações desenvolvem-se no âmbito

da prevenção, avaliação, orientação e intervenção terapêutica. Este serviço prevê também o apoio direto ou indireto às famílias e aos contextos nos quais a criança se insere. A intervenção técnica direta com a criança, alargada a todos os contextos naturais da criança, envolve serviços tais como: psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicomotricidade, educação especial, etc.

APAEs - Entidades vinculadas à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (inclui as escolas criadas pelas APAEs). Atendem as deficiências intelectuais e algumas possuem salas específicas para pessoas autistas. Caracteriza-se por ser uma organização social, cujo objetivo principal é promover a atenção integral à pessoa com deficiência intelectual e múltipla. A Rede APAE destaca-se por seu pioneirismo e capilaridade, estando presente em mais de 2 mil municípios em todo o território nacional.

Associações Diversas - Fundadas por familiares e/ou profissionais, que atendem diversas deficiências.

Clínicas Particulares - Fundadas por profissionais, com fins lucrativos, mas que podem ter algumas vagas gratuitas, convênios, acordos de cooperação. Com base no decreto VIVER SEM LIMITES.

Escolas Particulares - escolas particulares com educação especial (podem ter vagas conveniadas) ou escolas regulares com alunos inclusos.

Órgãos Públicos - fundados e mantidos pelo poder público e que prestam atendimento terapêutico ou educação a pessoas com problemas psicossociais, incluindo autismo. São escolas públicas municipais ou estaduais, CAPS e CAPSi, Centros de Atendimento ou Apoio vinculados a universidades públicas, Secretarias de governo, Hospitais.

O TEACCH- ou Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação, é um programa que envolve as esferas de atendimento educacional e clínico, em uma prática com abordagem psico educativa, tornando-o por definição, um programa transdisciplinar. Suas bases teóricas são a Teoria Behaviorista e a Psicolinguística.

Foi na psicolinguística que se buscou as estratégias para compensar os déficits comunicativos desta Síndrome, como a utilização de recursos visuais, proporcionando

interação entre pensamento e linguagem e para ampliar as capacidades de compreensão, onde a imagem visual é geradora de comunicação. Assim, a teoria comportamental e a psicolinguística – bases epistemológicas do TEACCH – convergem para uma prática funcional e pragmática. Além disso, o entendimento da condição neurobiológica da Síndrome é fundamental neste modelo. A partir de então, apresenta-se o protocolo de avaliação transdisciplinar baseado do Programa *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* – TEACCH, utilizado na instituição Não-Governamental Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento – CRADD.

CRADD - Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento - é uma instituição sem fins lucrativos fundada em abril de 2000 no município do Rio de Janeiro, com o objetivo de promover condições sociais, pedagógicas e terapêuticas que possibilitem incrementar o processo cognitivo, perceptivo e social de pessoas portadoras de desordens do desenvolvimento (espectro autista, deficiência mental, síndromes neurológicas e doenças metabólicas).

Atualmente o CRADD desenvolve o seu Programa Educativo, cujo valor diferencial é a aplicação de um plano individual de educação, respeitando as potencialidades e necessidades de cada um de seus alunos. Este programa engloba todo o processo que agrega melhoria qualitativa à vida de cada criança ou jovem, abrangendo o treino das atividades da vida diária, socialização e as relacionadas com a alfabetização e ensino profissionalizante.

O PECS (*Picture Exchange Communication System*) é um programa de comunicação utilizado mundialmente para crianças autistas não verbais. Esse sistema é composto por figuras/fotografias selecionadas de acordo com o repertório lexical de cada sujeito e envolve não apenas a substituição da fala por uma figura, mas também incentiva a expressão de necessidades e desejos não verbalizadas pelos autistas. Dessa forma o PECS proporciona a possibilidade do aprendizado das regras básicas da comunicação e permite que as crianças com TEA não verbais ou com verbalização mínima, possam participar da dinâmica da comunicação social.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Como qualquer cidadão, a pessoa com deficiência tem direito à educação pública e gratuita assegurada por lei, presencialmente na rede regular de ensino e, se for o caso, à educação adaptada às suas necessidades em escolas especiais.

Mas dizer que a pessoa com necessidades especiais tem direito à educação de qualidade não significa dizer que esse direito será garantido simplesmente ao se colocar uma carteira a mais na sala de aula. Integrar a educação especial à educação regular é uma tarefa complexa e técnica, que não acaba no esforço político de defesa da cidadania. No caso do autismo, em particular, o desafio técnico é ainda maior, pois dada a abrangência de suas características comportamentais e a diversidade dentro do próprio espectro autista, essa integração vai muito além da superação dos limites de acessibilidade. Há a necessidade de se planejar o ensino de modo detalhado e individualizado, o que constitui em si um grande desafio dentro do ambiente escolar.

De acordo com a lei 9.394/96, entende-se por educação especial, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino e, se for o caso, à educação especial como complemento de apoio. E quando necessário, serviços de apoio especializados, na escola regular e especial, afim de atender as peculiaridades das condições específicas do indivíduo. De acordo com o Decreto 6.253 de 2007, o atendimento educacional especializado deve incluir o plano pedagógico da escola, e incluir a participação da família, a fim de auxiliar às carências das famílias, público-alvo da educação especial, e ser realizado em conexão com as demais políticas públicas. Além disso, o decreto ainda destaca no art. 3º que os objetivos do atendimento educacional especializado são:

- I – prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;
- II – garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;
- III – fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem;
- IV – assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino.

Em 1999 o 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 espécie colateral a todos os níveis e modalidades de ensino, ressaltando a ação complementar da educação especial ao ensino regular. Será

permitido a dupla matrícula, tanto no ensino regular da rede pública, quanto no atendimento educacional especializado.

Quanto à educação profissional, a Lei Federal 9.394/96 e o decreto 3.298/98 asseguram o acesso da pessoa com deficiência à educação especial para o trabalho, tanto em instituições públicas quanto as privadas, com a proibição das escolas privadas cobrarem a mais que alunos com deficiência, que lhe proporcionem efetiva integração na vida em sociedade. Nesse caso, as instituições são obrigadas a oferecer cursos de formação profissional de nível básico, condicionando a matrícula da pessoa com deficiência a sua capacidade de aproveitamento e não ao seu nível de escolaridade. Além dos serviços de apoio que atendam as peculiaridades do indivíduo, adaptação do material pedagógico, equipamento e currículo, capacitação de professores, instrutores e profissionais especializados, adequação dos recursos físicos e a eliminação das barreiras que os ambientes possuem que impeçam a utilização da pessoa com deficiência. Importante frisar também que é obrigatória a reserva de 10% de vagas as pessoas com deficiências nos processos seletivos e cursos de ensino superior, educação profissional e tecnológica, profissional técnica de nível médio, instituições de ensino públicas Federais e privadas.

A criação de centros especializados em autismo, além de cumprir sua função assistencial, podem funcionar como difusores de conhecimento e de capacitação sobre autismo. A especialização é necessária, pois o autismo traz questões específicas, muito diferentes de outras deficiências, que exige um alto grau de especialização profissional. Algumas possíveis soluções para aprimorar a capacitação profissional na assistência às pessoas com autismo são centros regionais de formação sobre autismo, a inclusão do tema autismo nos cursos universitários, além de campanhas gerais de conscientização sobre os transtornos do espectro do autismo.

As instituições sabem que assistir pessoas com TEA não é tarefa simples. O governo precisa ser mais ativo e estimular, estabelecer contornos e fiscalizar as políticas de atendimento, de educação e a de distribuição de recursos, assim como adicionar o protocolo ou outro instrumento para detecção de risco psíquico. No qual, altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça

padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças, O M-CHAT.

É necessário colocar que esse dispositivo legisla em exterioridade ao próprio SUS, pois a lei não foi precedida por um amplo debate sobre efeitos iatrogênicos que poderá produzir, sobre os modos de sua execução e garantia de estruturas de atenção e acompanhamento nos inúmeros territórios brasileiros. A sua tramitação não foi objeto de audiências públicas, e sequer de debates públicos ampliados, como caberia aos processos democráticos frente a uma temática de alcance nacional. Não menos importante, a Lei foi assinada pelo presidente da república, pela secretária de direitos humanos e pelo ministro da justiça, com a flagrante ausência do titular da pasta da saúde.

A lei também ignora toda a abrangência e sensibilidade com que o Marco Legal da Primeira Infância trata e propõe ações de atenção e que prevê em seu âmbito as articulações intersetoriais e a Educação Permanente como vetores na construção de redes sensíveis e cuidadoras para tão frágil momento. Importante destacar que a lacuna no decreto 8.069/90 impede que o M-CHAT seja adicionado nas redes regulares de ensino, distanciando-se portanto de uma Lei, baseada unicamente na obrigatoriedade de detecção precoce de risco psíquico em bebês.

Campanha de conscientização: a necessidade de uma grande campanha nacional de conscientização sobre os TEA, voltada a ampliar o diagnóstico precoce, eliminar preconceitos, aumentar a procura ao tratamento, sensibilizar a população.

As entidades apoiam a criação de centros de referência em atendimento ao autismo com a maior densidade geográfica possível, tratando pessoas e capacitando profissionais em metodologias confiáveis do ponto de vista científico e que trabalhem com programas individualizados como:

- a. Rede de saúde especializada (neurologia e psiquiatria);
- b. Ter um protocolo único de avaliação a ser aplicado, ou seja, um conhecimento necessário para que os médicos ao receberem estas crianças saibam identificar os sinais de autismo e dar o diagnóstico;
- c. Definir melhor o papel de cada setor (saúde e educação); Incentivar estimulação de crianças menores que 3 anos (com suspeita diagnóstica ou quadro fechado);
- d. Diagnóstico precoce do autismo como protocolo nacional, cadastro único de todos autistas a nível nacional, de todas faixas etárias, capacitação funcional de profissionais de todos os níveis de escolaridade;
- e. Preparar equipe que atua com autismo;

- f. Preparar equipe de serviço social para checar participação com compromisso das famílias;
- g. Mesmo sem diagnóstico fechado, havendo sintomas, ter equipe médica que oriente a família em como proceder, talvez encaminhando para serviço social e estes a locais que tenham profissionais que saibam atuar com a clientela;
- h. Montar programas de Capacitação Contínua, gratuitos. Trata-se de uma legislação de contingência, ou seja, a liberação de verbas para o atendimento é contingente a certas características do mesmo e objetivos individuais. A prestação de contas - ou avaliação dos resultados - é parte dessa contingência. Ou seja, a instituição que recebe dinheiro para prestar atendimento, tem que indicar de que forma essa verba resultou ou não nas mudanças desejadas para a vida daquele indivíduo. Tem, portanto, que indicar quais são as mudanças desejadas.

A verba, de um modo geral, é liberada para o indivíduo com necessidades especiais, para aspectos específicos dos serviços que serão prestados e não para a instituição prestadora de serviços. Em outras palavras, os serviços prestados a cada um, bem como o custo dos mesmos, variam de acordo com as necessidades individuais. Por exemplo, se uma criança apresenta déficits significativos, junto com altas taxas de comportamentos de risco (auto e heteroagressão), é provável que o atendimento adequado para esta criança desenvolva um nível mais alto de supervisão e especialização.

Talvez ela precise de monitoramento individualizado durante todas as horas do dia e da noite. Nem toda criança ou adulto com necessidades especiais, porém, precisa deste nível de serviço. Outros indivíduos, com comprometimentos menores (ou simplesmente diferentes), podem se beneficiar de um pacote de intervenção menos abrangente ou custoso. A sensibilidade a essas diferenças individuais, e aos custos que elas acarretam, é essencial para a distribuição equilibrada do orçamento público, de modo a atender adequadamente tanto aquele que precisa de muitos serviços especializados quanto aquele que precisa de pouco.

Todos aqueles com necessidades especiais tem direito à intervenção efetiva e adequada às suas necessidades e ninguém, por maior que seja o comprometimento em qualquer nível de funcionamento, fica além ou aquém dos direitos previstos por lei;

A disponibilidade, financiamento e características dos serviços oferecidos a adultos com autismo difere de caso a caso. Em relação à educação superior, a legislação dispõem que, como qualquer cidadão a pessoa com deficiência tem direito a educação superior, tanto em escolas públicas quanto as privadas, em todas as suas modalidades. E

devem oferecer adaptações para a realização de provas ou exames de seleções de acordo com as características das pessoas com deficiências.

DIAGNÓSTICO

Os transtornos do espectro do autismo (TEA) são diagnosticados em número cada vez maior e também cada vez mais cedo no Brasil. Pessoas antes nunca diagnosticadas em idade escolar ou já adultas, agora podem ter suas características autísticas detectadas antes dos 18 meses de idade.

As pessoas com TEA, na sua maioria, têm necessidades especiais durante toda a vida, assisti-las envolve cuidados intensivos, desde a intervenção precoce até a velhice. O impacto do autismo sobre as famílias é muito grande do ponto de vista emocional, social e econômico. Pouquíssimas famílias têm condições econômicas de arcar com o custo do tratamento adequado e, para atender as necessidades geradas pelo autismo, todas elas dependerão de apoio institucional para realizar o diagnóstico precoce, gratuito e dentro de todas as garantias descritas em lei, para que após o diagnóstico o autista possa gozar dos seus direitos e benefícios.

As entidades citaram muitos tipos de metodologia efetivas para o tratamento e o diagnóstico, entre elas: TEACCH, ABA, PECS, Integração sensorial, Equoterapia, Montessori, Currículo Funcional Natural, Fonoterapia, Construtivismo, Psicodinâmico, Floortime, Atividades físicas, Análise funcional do comportamento, Shiatsuoterapia, Psicomotricidade, Terapia Cognitivo Comportamental, SCERTS e, em muitas situações, várias ao mesmo tempo e/ou adaptadas. Que necessitam ser incluídas nos sistemas da rede de saúde e educação.

Por fim, a intervenção. Quanto mais precoce, personalizada e intensiva se processar, melhor será o prognóstico em termos de aprendizagem linguística, social, adaptativa e não menos importante, na minimização de comportamentos disruptivos (birras, agressividade, agitação, hiperatividade) que decorrem de intervenções ausentes ou desajustadas.

DIAGNÓSTICO PRECOCE

A importância do diagnóstico precoce gratuito encaminhados pelas escolas, por meio do check list o qual, combinado com intervenção adequada, pode melhorar muito o prognóstico de pessoas com TEA, em especial antes dos 5 anos de idade.

O primeiro passo para ajudar as crianças autistas é identificar os sintomas desta doença. Esta identificação precoce poderá minimizar o sofrimento destas crianças e contribuir para um desenvolvimento mais eficaz. As crianças autistas revelam problemas ao nível da comunicação e do comportamento, assim como apresentam uma enorme dificuldade em relacionar-se com as restantes pessoas de uma forma normal.

Quanto mais precoce, personalizada e intensiva se processar melhor será o prognóstico em termos de aprendizagem linguística, social, adaptativa e não menos importante, na minimização de comportamentos disruptivos (birras, agressividade, agitação, hiperactividade) que decorrem de intervenções ausentes ou desajustadas. A vigilância e o rastreio nas consultas de rotina, dirigidos especificamente para a detecção precoce de população de risco para problemas de neurodesenvolvimento, incluindo o autismo tem sido tema de diferentes publicações.

Nas consultas de rotina de saúde infantil como a neuropediatria ou em qualquer outra suplementar agendada por preocupação do médico ou dos familiares no que concerne a preocupações sobre autismo, devem ser seguidos os preceitos considerados necessários para uma boa vigilância de desenvolvimento, que são: ouvir as preocupações dos pais acerca do desenvolvimento e comportamento da criança, colher a história clínica e de desenvolvimento, observar cuidadosamente a criança neste contexto, identificar fatores de risco ou de proteção e proceder ao registo sucessivo dos dados. Desta análise, deve emergir a presença ou ausência dos fatores considerados de risco para autismo:

- 1-Ter irmão/s com autismo
- 2- os pais estarem preocupados
- 3-outras pessoas que convivem com a criança estarem preocupadas
- 4-o médico ficar preocupado (cada uma destas alíneas vale um, o risco máximo terá uma cotação de quatro).

Se não houver qualquer fator de risco a cotação será zero. Se for uma consulta dos 18 ou 24 meses, apesar de a criança pertencer ao grupo de baixo risco sugere-se a administração de um teste de rastreio para autismo. Se o resultado for negativo deve entrar de novo no esquema das consultas de rotina, se for positivo deve ser orientado

para uma consulta especializada. Se dos fatores de risco a cotação for um e se a criança tiver pelo menos 18 meses, deve-se administrar um teste de rastreio para autismo. Se o resultado for positivo deve ser orientada para consulta especializada. Se for negativo, deve-se advertir os pais da clínica de autismo e marcar outra consulta dentro de um mês para reavaliação. A não ser que o fator de risco seja ter um irmão com autismo, nessa altura deve manter-se um elevado nível de suspeição, mas não é necessário reavaliar dentro de um mês.

Se a criança tiver dois ou mais fatores de risco deve imediatamente ser orientada para avaliação especializada, onde se procederá a uma avaliação formal do neurodesenvolvimento e do comportamento. A escolha do teste de rastreio a adaptar não é fácil, uma vez que acarreta sempre um risco elevado de falsos positivos, sobretudo aqueles que se baseiam apenas em questionários dirigidos aos pais, dos quais não fazem parte tarefas de observação direta. Mas têm a vantagem de ser mais rápidos. No entanto, a utilização de instrumentos específicos para rastreio tem-se imposto pelo fato de apenas a impressão clínica e vigilância, mesmo com clínicos experientes, apresentar sensibilidade muito baixa (20 a 30%) para o diagnóstico de autismo.

Assim, um teste de rastreio deve utilizar-se sempre nos casos suspeitos e como proposto pela AAP em todas as crianças na consulta dos 18 meses. Para que se minimize os números de casos falsos negativos, um grupo de peritos sugere a repetição do teste de rastreio entre os 24 e os 30 meses de modo a detectar os casos mais ligeiros ou com regressão no segundo ano. O instrumento de rastreio que se propõe *The Modified Checklist for Autism in Toddlers*(M-CHAT) encontra-se traduzido em português com a autorização da autora Diana Robins, acessível em: http://www2.gsu.edu/~psydlr/Diana_L._Robins,_Ph.D._files/M-CHAT_Portuguese2.pdf

Cheklis - Autismo

Atualmente, o instrumento de identificação precoce do TEA recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria é a escala M-CHAT. O teste é composto por 23 questões do tipo sim/não, que devem ser respondidas pelos pais de crianças entre 16 e 30 meses de idade que estejam acompanhando o filho em uma consulta pediátrica. A versão atualizada do protocolo (M-CHAT-R/F) conta uma segunda parte, a Entrevista de Seguimento, que ajuda a afinar a avaliação.

As respostas aos itens da escala levam em conta observações dos pais com relação ao comportamento do filho. A soma total dos pontos vai indicar a presença de sinais do TEA, mas não necessariamente confirmam o diagnóstico preciso. Em caso de pontuação elevada, é fundamental que a criança siga para uma avaliação com um médico especialista e uma equipe multidisciplinar.

Esta lista serve como orientação para o diagnóstico, pois como regra os indivíduos com autismo apresentam pelo menos 50% das características mencionadas, contudo estes sintomas podem variar de intensidade ou com a idade. Dificuldade em juntar-se com outras pessoas;

- Insistência com gestos idênticos, resistência a mudar de rotina;
- Risos e sorrisos inapropriados;
- Não temer os perigos;
- Pouco contacto visual;
- Pequena resposta aos métodos normais de ensino;
- Brinquedos muitas vezes interrompidos;
- Aparente insensibilidade à dor;
- Ecolalia (repetição de palavras ou frases);
- Preferência por estar só; conduta reservada;
- Pode não querer abraços de carinho ou pode aconchegar-se carinhosamente;
- Faz girar os objetos;
- Hiper ou hipo atividade física;
- Aparenta angústia sem razão aparente;
- Não responde às ordens verbais; atua como se fosse surdo;
- Apego inapropriado a objetos;
- Habilidades motoras e atividades motoras finas desiguais;
- Dificuldade em expressar suas necessidades; emprega gestos ou sinais para os objetos em vez de usar palavras.

A escala classifica as crianças avaliadas em três níveis:

- **Baixo Risco | Pontuação de 0 a 2**
Há pouca chance de desenvolvimento de TEA, e não é necessária nenhuma outra medida. No caso da criança ter menos de 24 meses, é preciso repetir a aplicação do teste.
- **Risco Moderado | Pontuação de 3 a 7**
Neste cenário, é importante que os pais participem da Entrevista de Seguimento (segunda etapa do M-CHAT-R/F), que vai reunir informações adicionais sobre indícios do distúrbio. Se nesta etapa, o resultado for igual ou maior que 2, é um caso positivo e a criança deve ser encaminhada para um especialista. Se a soma das respostas ficar entre 0 e 1, é um resultado negativo para TEA, mas a criança deve fazer o teste novamente nas próximas consultas de rotina.
- **Alto Risco | Pontuação de 8 a 20**
Com este resultado, não é necessário fazer a Entrevista de Seguimento. Os pais devem marcar uma consulta com especialistas para a confirmação do diagnóstico e a avaliação do tratamento personalizado.
E um lembrete: a avaliação pela M-CHAT é obrigatória para crianças em consultas pediátricas de acompanhamento realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a Lei 13.438/17. Caso você suspeite de comportamentos do seu filho, peça ao pediatra para aplicar o teste e busque um especialista, se necessário.

O diagnóstico é clínico e multiprofissional (psicólogos, psiquiatras, neurologistas), e ocorre através da observação e entrevista com os pais e pacientes com a finalidade de identificar sintomas peculiares de comportamento e os critérios para o diagnóstico tem a base na “tríade autista”, que são os: aspectos sociais, linguagem e comunicação e imaginação.

ASPECTOS SOCIAIS: O autista não compreende o abstrato, não ri de piadas, não olha o que outra pessoa olha, não atende quando é chamado, só fala sobre assuntos de seu interesse, sua fala é monótona. Não sabe lidar com situações novas, não identifica as expressões faciais, não demonstra emoções, não compreende as regras sociais, de modo que pode abraçar um estranho ou até mesmo tirar a roupa sem um propósito aparente. O autista tem crises nervosas e também não socializa com outras crianças.

LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO: Dificuldade na comunicação, não faz contato visual, não gesticula ou apresenta uma postura corporal incomum. Mas pode ter um autista falante, porém, o vocabulário é o mesmo e não tem interação. Usa a mão da outra pessoa como pinça e não aponta. Aparenta não escutar o que você fala, insere assuntos sem contexto na conversa.

ASPECTOS DA IMAGINAÇÃO: Dificuldade de brincar de fazer de conta, brinca com os objetos de uma forma diferente, podendo brincar com a caixa ao invés do brinquedo. Preferem brinquedos que façam barulhos ou giram. Não brincam com outras crianças e não se adaptam facilmente a mudanças, de forma que tendem a realizar as mesma coisas repetidamente, como um ritual.

A ideia de que as crianças pequenas sejam alcançadas pelas políticas públicas de atenção à saúde não deve ser confundida com a suposição de que aplicar um protocolo para testar RISCO PSÍQUICO para todos os nascidos garantiria a atenção necessária para os que não vão bem nos primeiros meses de vida.

Protocolos implicam padronização da detecção que costumam não serem sensíveis à diversidade cultural e territorial. Protocolos para detecção de risco, do ‘alarme da doença’, e os efeitos iatrogênicos desse processo devem ser considerados por qualquer clínico responsável. Em saúde mental, prevenção está articulada à ideia de saúde como resultante também das condições de vida (e não como antecipação de risco

de doença) e, nesse sentido, sua reescrita pela noção de promoção de saúde mental tem sido a via mais promissora para construção de trajetórias efetivas na oferta de atenção (Mascarenhas, Claudia; Katz, Ilana; Surjus, Luciana; Couto, Maria; Lugon, Ricardo; Juca, Vladia; 2017).

APOIO GOVERNAMENTAL

Subsídio governamental, incentivos fiscais e tributários e instituições que trabalham com autismo e até as instituições especializadas em autismo mais respeitadas, dependem de ajuda governamental para manter um serviço de qualidade. Para ser efetiva, a assistência precisa ser intensa e muitas vezes exige pelo menos um profissional para cada assistido durante muitas horas diárias. Além disso, as equipes devem ter capacitação bastante específica e em constante reciclagem.

Algumas possíveis soluções para aprimorar a capacitação profissional na assistência às pessoas com autismo são centros regionais de formação sobre autismo, a inclusão do tema autismo nos cursos universitários, além de campanhas gerais de conscientização sobre os transtornos do espectro do autismo. As instituições sabem que assistir pessoas com autismo não é tarefa simples. O governo precisa ser mais ativo e estimular, estabelecer contornos e fiscalizar as políticas de atendimento, de educação e a de distribuição de recursos para o diagnóstico precoce e gratuito pela rede de saúde pública do SUS.

Campanha de conscientização: a necessidade de uma grande campanha nacional de conscientização sobre os TEA, voltada a ampliar o diagnóstico precoce, eliminar preconceitos, aumentar a procura ao tratamento, sensibilizar a população.

Apoio às famílias: o apoio e acolhimento, apoio emocional e informação sobre direitos legais, acesso à assistência e educação, além de conhecimento sobre os TEA, as possibilidades terapêuticas e educacionais. Medidas como descontos e/ou isenções de impostos às famílias também foram sugeridas, já que os custos referentes ao tratamento e educação para as pessoas com TEA são muito altos. Como já afirmado no capítulo das leis, o impacto emocional e financeiro dos TEA sobre a família é muito grande. O apoio

pode evitar o sofrimento e a solidão dos familiares e ampliar as possibilidades de colaboração e sucesso na assistência ao familiar com autismo.

Pesquisas epidemiológicas: a realização de estudos epidemiológicos que estimem o número e localização das pessoas com TEA no país, de forma a estabelecer políticas mais eficazes de atuação. De fato, esses estudos seriam muito importantes, levando em conta que a prevalência de pessoas com TEA vem crescendo nas pesquisas feitas em outros países como EUA, Suécia, Grã-Bretanha e Coreia e os dados que a nova lei sancionada pelo Veto do presidente da República colher os dados que a carteira do autista.

Principalmente na fase inicial de formação de uma rede mais ampla e eficiente, a presença governamental é fundamental para preencher as lacunas geográficas, de recursos humanos e material de atendimento às pessoas com TEA.

De acordo com a LBI os desenhos universais custeado pelas dotações orçamentarias da União e consignadas anualmente nos orçamentos dos órgãos e entidades, devem ser inseridos nas placas como forma de texto para as pessoas com autismo que conseguem entender melhor e de forma mais rápida, facilitando o processo de inserção do autista na sociedade e promovendo a inclusão por meio da acessibilidade.

CONCLUSÃO

Ainda hoje há muitos esforços por parte dos profissionais para constatar o autismo. No entanto, quanto mais precoce o espectro for detectado, maior será o acesso às redes de tratamento adequado, facilitando a assistência por professores preparados e acompanhados pela equipe multidisciplinar que auxiliará nas atribuições de responsabilidades pelas escolas e ajudando no desenvolvimento da criança com TEA. Muitas vezes será o professor que identificará o autismo no aluno e o CHECK LIST será o meio efetivo para realizar um pré diagnóstico para o encaminhamento desse aluno para a rede de saúde pública, para que um neuropediatra possa estudar o caso.

O transtorno do espectro autista foi objeto de estudo, apenas em 1943 por Leo Kanner, até aquele momento o autismo era confundido com esquizofrenia ou como resultado da educação dada pelos pais, então, apesar dos avanços, a melhoria da qualidade de vida do autista no Brasil não será imediata. Isto posto, o conhecimento do

transtorno do espectro autista é muito recente quando comparado a outras síndromes. No Brasil, a população em geral não sabe muito sobre o Autismo, o que ocasiona o isolamento social da criança com esse espectro.

A atual Lei Berenice Piana é específica para o portador de espectro autista, que garante todos os direitos e benefícios exclusivos para a pessoa com autismo, sendo assim, a trajetória para o estado realizar todas as adequações necessárias para que os autistas tenham seus direitos respeitados, não sejam discriminados, recebam todos os tratamentos de saúde adequados, tenham acesso ao diagnóstico precoce, acesso à educação e ensino profissionalizante, autonomia por meio da acessibilidade, implantação dos desenhos universais de acordo com suas limitações e estímulos para desenvolver seus potenciais, são recentes e necessitam de ações efetivas por parte do estado por meio de apoio governamental a todas as redes de cuidados com a pessoa autista.

Algumas ações específicas podem ser utilizadas como instrumentos para alcançar a melhoria da qualidade de vida do autista e de seus familiares como: Ações efetivas para realizar o diagnóstico precoce do autismo nas crianças, nas redes de saúde pública e abordar mais o tema por meio de campanhas, eventos, reportagens, documentários, postagens nas redes sociais; Capacitação de profissionais da saúde para o diagnóstico e tratamento dos autistas.

Fornecimento de tratamento de saúde educacional adequado e gratuito para os autistas, tanto para criança quanto para adultos e idosos; No âmbito do Distrito Federal, a regulamentação e concretização da Lei Distrital Fernando Cotta (Lei nº 4.568/2011) que instituiu a obrigatoriedade de o poder Executivo proporcionar tratamento especializado, educação e assistência específicas a todos os autistas, independentemente de idade, no âmbito do Distrito Federal, ou seja, a estruturação de uma clínica escola no DF.

Regulamentação adequada da Lei Berenice Piana em consonância com as reais necessidades dos autistas brasileiros, independentemente de classe social e faixa etária. Realização de pesquisas específicas para definir o número de autistas brasileiros, com a lei Romeu Mion, dando visibilidade à essa parcela da população, assim como a fomentação de pesquisas, estudos e debates com profissionais da saúde e educação sobre a origem do autismo, tratamentos eficazes e metodologia educacional eficiente e adequada como a qualificação dos profissionais e estagiários da educação, para lecionar

e identificar os alunos autistas nas redes de ensino regulares ou especiais. Equiparada por apoio governamental e medidas de encaminhamento para as redes de saúde pública.

De acordo com o presidente da CDPCD, Diego Magalhães, “ o dia mundial reforça a importância de se buscar conscientização sobre o que consiste o Transtorno do Espectro Autista (TEA), as peculiaridades de cada indivíduo, a necessidade de ampliação dos direitos e os novos desafios advindos com a pandemia da Covid-19, como o ensino remoto e o uso de máscara, visando a erradicação da discriminação e a rejeição social.

Pois, com a pandemia o acesso digital cresceu e com isso a percepção da falta de acessibilidade nos sítios da internet se potencializou necessitando de fiscalização para transformar a lei de acessibilidade efetiva para todos, garantindo a inclusão da pessoa com deficiência em todas as plataformas da internet.

E para finalizar o direito do autista de se vacinar.



Referências

Acessibilidade Digital. **Associação Amazonense de municípios**, Manaus, Disponível em: < <http://www.aam.org.br/acessibilidade>>. Acesso em: 2021.

Bosa, Cleonice. Autismo: intervenções psicoeducacionais. , **Instituto de Psicologia – UFRGS**, Porto Alegre/RS, maio, 2006. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FPHKndGWRRYPFvQTcBwGHNn/?lang=pt>>. Acesso em: Maio, 2006.

Cartilha dos direitos da pessoa com autismo. **Comissão de direitos da pessoa com autismo**, Distrito Federal, 2015. Disponível em: < <https://issuu.com/oabdf/docs/cartilhadosdireitosdapessoacomautis/4?ff>>. Acesso em: 2015.

Como funciona a isenção de impostos para PCD?, Sindautoescola, São Paulo, 23, julho de 2019. Disponível em< <https://sp.sindautoescola.org.br/noticias/item/pcd/3820>>. Acesso em: 23 de JULHO de 2019.

LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm >. Acesso em: 24, outubro de 1989. BRASIL

Leis Federais sobre acessibilidade na web. **Web para todos**, Pinheiros/Sp, 2021. Disponível em: <<https://mwpt.com.br/acessibilidade-digital/leis-federais-sobre-acessibilidade-na-web/>>. 2021.

Mascarenhas, Claudia; Katz, Ilana; Surjus, Luciana; Couto, Maria; Lugon, Ricardo; Juca, Vladia. Sobre a lei 13.438/2017: riscos e desafios para os bebês e suas redes de atenção. **Rede nacional da infância**, 2017. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/sobre-a-lei-13-4382017-riscos-e-desafios-para-os-bebes-e-suas-redes-de-atencao/>>. Acesso em: 10, agosto de 2017.

Mello, Ana Maria S. Ros de; Andrade, Maria América; Ho, Helena; Souza Dias, Inês de. RETRATOS DO AUTISMO NO BRASIL. 1º Edição. São Paulo. **Editora: AMA**, 2013.

Ministério da saúde. Direito a Educação. Disponível em: <https://www.intos.saude.gov.br/direitos-da-pessoa-com-deficiencia/305-o-direito-a-educacao>. Acesso em: 8 de jun. 2018

OLIVEIRA, Guiomar. Autismo: diagnóstico e orientação. **Acta Pediátrica Portuguesa Sociedade Portuguesa de Pediatria**, 28, setembro e 2009. Disponível em: < <https://www.cpjcoimbra.com/wp-content/uploads/2017/03/Autismo.pdf>>. Acesso em: 28, setembro e 2009.

O que é autismo? Marcos históricos. **Autismo e realidade**, São Paulo, 2020. Seção. Disponível em: < <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>>. Acesso em: 2020.

Quatro médicos que mudaram a visão do Mundo do autismo. **Autismo e realidade**, São Paulo, Disponível em: [://autismoerealidade.org.br/2019/11/27/quatro-medicos-que-mudaram-a-visao-do-mundo-sobre-autismo/](https://autismoerealidade.org.br/2019/11/27/quatro-medicos-que-mudaram-a-visao-do-mundo-sobre-autismo/) Acesso em: 27, de novembro de 2019.

Santos, Patricia; Bordini, Daniela; Scattollin, Monica; Asevedo, Graciele; Caetano, Sheila; Paula, Cristiane; Perissinoto, Jacy; Tamanaha, Ana. O impacto da implementação do Picture Exchange Communication System - PECS na compreensão de instruções em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. **SciELO-Brasil**, São Paulo, 05 de maio de 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/codas/a/szd53kdzcjVsFj8Gps9nY5S/?lang=pt>> Acesso em: 2021.