



SOU MÃE DE AUTISTA, E AGORA? ENTRE A INCLUSÃO E O PRECONCEITO

Paloma Nogueira Queiroz¹

Aureliana da Silva Tavares²

Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira³

Resumo: O presente estudo trata de uma pesquisa de abordagem fenomenológica, por relatar a vivência pessoal da autora como mãe solo de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), constituindo um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia, desenvolvido no Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), em Amargosa. A investigação baseia-se na experiência subjetiva e no significado de ser mãe atípica, destacando os enfrentamentos diante das barreiras atitudinais, da sobrecarga emocional e das práticas educativas ainda insuficientes para atender às demandas do TEA. O estudo tem como objetivo analisar como se configuram os processos de acolhimento terapêutico e educativo das crianças autistas no contexto dos espaços sociais. Estrutura-se em três eixos norteadores: (1) relatar a história da comunidade autista ao longo dos anos, suas lutas e desafios; (2) descrever os preconceitos e barreiras que enfrento em espaços públicos com meu filho autista; e (3) identificar ações afirmativas que promovem a construção da autonomia das crianças autistas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em referenciais bibliográficos de Xavier e Nascimento (2015) e Denzin e Lincoln (2006), além de documentos normativos como a Constituição Federal (1988), a Declaração de Salamanca (1994), a LDB (1996), a Declaração de Guatemala (1999) e a Lei Brasileira de Inclusão (2016). Conclui-se que os espaços sociais exercem papel essencial na inclusão, ao oferecer acolhimento qualificado, apoio familiar e oportunidades de desenvolvimento integral.

Palavras-chave: Inclusão. Autismo. Maternidade solo. Espaços Sociais.

¹ Paloma Nogueira. Queiroz. (👤) Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Amargosa, Bahia, Brasil. palomanqueiroz31@outlook.com

² Aureliana da Silva. Tavares. (👤). Faculdade de Ciências de Timbauba. João Pessoa, PB, Brasil.

³ Sirlândia Reis de Oliveira. Teixeira (👤). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Amargosa, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

Sou Paloma Nogueira Queiroz e trago, neste artigo, meu relato de experiência por ser mãe solo de uma criança de quatro anos autista. Este artigo é um recorte do meu Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia, desenvolvido no Centro de Formação de Professores da UFRB/Amargosa/Bahia. Sabe-se que, até hoje, existem pessoas que têm uma visão errônea e capacitista do Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que leva a atos discriminatórios. Por isso, destaca-se a importância de constantes debates e reflexões sobre o autismo na sociedade. As escolas precisam trazer à tona o tema da inclusão, voltado às rupturas das barreiras atitudinais, de forma interdisciplinar e transversal.

O Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (2018) dialoga com a sociedade na perspectiva da construção de uma educação que compreenda as ações inclusivas no âmbito escolar como algo sistemático e multidimensional, ou seja, aborda perspectivas de afirmação de valores, atitudes e práticas sociais que expressem a cultura dos direitos humanos em todos os espaços da sociedade.

Segundo o Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC), nos Estados Unidos, em pesquisa realizada em 2023, uma em cada 36 crianças entre quatro e oito anos é diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista. Até pouco tempo, no Brasil, não havia dados estatísticos suficientes que preenchessem as lacunas acerca do tema. No entanto, desde 2019, foi sancionada a Lei nº 13.861, que obriga o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a incluir, como parte do Censo de 2020, questões sobre o autismo em suas coletas. Essa decisão, contudo, precisou ser revogada posteriormente devido às intempéries da pandemia do coronavírus.

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição comportamental em que a criança apresenta alterações básicas de interação social e comportamento, tanto na linguagem verbal quanto na não verbal, além de alterações cognitivas e comportamentos estereotipados. Em conformidade com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Associação Americana de Psiquiatria, 2013), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento não degenerativo que afeta principalmente a comunicação verbal e não verbal, bem como a interação social, podendo apresentar seus primeiros sintomas ainda na infância, nos primeiros anos de vida. Por ter comportamento atípico, a criança acaba enfrentando barreiras atitudinais em seu processo de socialização nos espaços públicos.

A palavra “espectro” refere-se a uma infinidade de características, ou seja, cada criança apresenta comportamentos únicos, em maior ou menor grau, que podem se manifestar de modo conjunto ou individual.

A descoberta da chegada de um filho é um momento único para os pais — de felicidade e idealização de um bebê sem transtorno ou deficiência. Segundo Vendrusculo (2014, p. 8), “A notícia de que há um bebê a caminho aponta para uma série de mudanças na vida de um casal, especialmente no que se refere em preparar a chegada do filho”. Com o nascimento, vêm à tona as expectativas da gestação e uma mistura de sentimentos. Ao longo dos meses, começam a surgir características atípicas e, conseqüentemente, esses sentimentos se transformam em preocupações, incertezas e medos.

Ressalta-se que o diagnóstico de autismo produz grande impacto na família, não apenas na criança, pois as mudanças que envolvem o filho atípico alteram a rotina e refletem em todos os membros familiares. Em seguida, vem a fase da negação, comum quando os pais recebem o diagnóstico de autismo do filho. É difícil para os pais, principalmente para a mãe, visto que sua rotina se torna diferente e desafiadora a cada dia. Surge uma sensação de desamparo e despreparo em relação ao autismo.



Diante disso, torna-se necessário que a família busque auxílio de profissionais especializados, no intuito de assimilar a nova realidade decorrente do diagnóstico. É fundamental ter o amparo de parentes, amigos e da sociedade, a fim de construir uma relação equilibrada entre as rotinas familiares e a participação nos espaços públicos.

Buscaglia (2006) destaca que ser pai ou mãe nesse contexto significa embarcar em uma experiência complexa, repleta de dificuldades e extremas responsabilidades, pois a criança pode ser parcial ou totalmente dependente dos pais. Socialmente, designa-se à mãe o papel de cuidar, e, muitas vezes, ela se vê obrigada a renunciar à vida social, às relações afetivas e até mesmo à carreira acadêmica e profissional, em prol dos cuidados maternos com o filho. Essa sobrecarga desperta sentimentos diversos, como culpa, raiva, luto, medo e aceitação. Caso a mãe não tenha apoio familiar, pode ser afetada psicologicamente. A mãe é desafiada a lidar com complexas questões relacionadas ao desenvolvimento do filho atípico, como acompanhamento em saúde, terapias e inclusão no ambiente escolar.

Além disso, surge a preocupação com o bem-estar da criança, caso a mãe enfrente dificuldades para oferecer os devidos cuidados. A discriminação tende a aumentar, pois o comportamento singular do filho autista é, muitas vezes, mal compreendido socialmente, dificultando seu processo de interação e confrontando-se com as barreiras atitudinais da sociedade. É importante mencionar que essas atitudes preconceituosas e discriminatórias podem vir, inclusive, de familiares, vizinhos e amigos próximos.

Sabe-se que a maternidade solo é uma realidade observada desde os primórdios, em que mulheres foram deixadas à margem da sociedade, tendo seus direitos negados. Assim, o objetivo principal deste estudo é analisar como se configuram os processos de acolhimento terapêutico e educativo das crianças autistas no contexto dos espaços sociais. A pesquisa organiza-se em três eixos norteadores: (1) relatar a história da comunidade autista ao longo dos anos, suas lutas e desafios; (2) descrever os preconceitos e barreiras enfrentadas em espaços públicos com meu filho autista; e (3) identificar ações afirmativas que promovem a construção da autonomia das crianças autistas. A questão norteadora indaga: como acontece o acolhimento terapêutico das mães com crianças autistas nos espaços sociais?

Diante disso, retomo como tudo começou: quando ingressei na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, era apenas uma mulher sem filhos. Com o passar dos semestres, deparei-me com uma gravidez indesejada, tornando-me mãe solo. Algum tempo depois, tive meu filho e, com ele, vieram as inquietações e os desafios — se eu realmente conseguiria conciliar a graduação com a maternidade. Percebi que, mesmo com dificuldade, seria possível equilibrar essas duas dimensões, mas, ao longo do percurso, recebi o diagnóstico de TEA do meu filho.

O contato com as professoras Dr^a Aureliana da Silva Tavares e Dr^a Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira, minhas docentes na graduação e orientadoras deste trabalho, que conhecem de perto minha trajetória, encorajou-me a escrever, registrar e compartilhar meu processo de superação. Hoje, como pedagoga da rede municipal de ensino, busco ajudar outras mães de crianças autistas a encontrarem força e determinação para realizarem seus sonhos.

Apesar de ter guardado meus planos para viver o momento de luto e, em seguida, o da aceitação de ser mãe solo — complementada pelo “atípico” —, percebo que as mães solo de filhos atípicos são constantemente encorajadas a serem a fortaleza da família, enquanto suas vivências e emoções são, muitas vezes, invalidadas.

Com base nos objetivos propostos, salienta-se a relevância do tema para estudos posteriores, sobretudo para graduandos e pesquisadores da área da Pedagogia, a fim de compreender as rotinas dos familiares de crianças atípicas e a configuração das redes de apoio.

A metodologia empregada é de abordagem fenomenológica, por relatar a vivência pessoal da autora como mãe solo de uma criança com TEA, além de tratar-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em referenciais bibliográficos de Xavier e



Nascimento (2015) e Denzin e Lincoln (2006), bem como em documentos normativos como a Constituição Federal (1988), a Declaração de Salamanca (1994), a LDB (1996), a Declaração de Guatemala (1999) e a Lei Brasileira de Inclusão (2016). Teoricamente, a pesquisa ancora-se em autores como Rodrigues e Spencer (2015), Teixeira (2010) e Tavares (2018).

Portanto, busca-se demonstrar que a reflexão sobre autismo, maternidade solo e espaços sociais transcende o campo acadêmico, alcançando dimensões sociais, políticas e éticas. Ao trazer à tona a experiência de ser mãe solo de uma criança atípica, pretende-se dar visibilidade a vozes frequentemente silenciadas, reafirmando que a inclusão não é apenas uma questão de direito, mas também de justiça social. Como afirma Paulo Freire (1996, p. 72): “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” É nesse diálogo entre teoria e experiência, entre academia e vida, que esta pesquisa se constrói, reafirmando o direito à infância plena, ao brincar e à inclusão.

AUTISMO: LUTAS E DESAFIOS AO LONGO DOS ANOS

A palavra grega “autós” significa “de si mesmo” ou “voltar-se para si mesmo”. Foi com base nessas concepções que o psiquiatra suíço Eugen Bleuler utilizou, pela primeira vez, o termo “autismo” para detalhar, em pesquisa de 1913 publicada na revista *The American Journal of Insanity*, no artigo intitulado *Pensamento Autístico*, volume LXIX, seus achados sobre a condição mental de pacientes esquizoides, quando ainda, de forma primária, não se diferenciava o Transtorno do Espectro Autista daquilo que, mais tarde, seria denominado Transtorno de Personalidade Esquizoide.

Após o ato precursor de Bleuler, outros cientistas se propuseram a investigar o tema em questão, como o psiquiatra infantil americano Leo Kanner, que, 35 anos depois das pesquisas de Bleuler serem reveladas, compilou as principais características do autismo em um quadro denominado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” – como nomeou o transtorno inicialmente – a partir de um estudo realizado com 11 crianças que apresentavam comportamentos semelhantes, entre eles a ecolalia e a dificuldade de manter relações sociais desde as primeiras fases da vida, além de observar a predominância desses casos em indivíduos do sexo masculino. Foi então que o termo “Autismo Infantil Precoces” começou a ser empregado, abrindo, assim, espaço para a dissociação dos quadros de autismo e esquizofrenia infantil, visto que esse autor discordava de seu antecessor quanto à capacidade de tais pacientes (autistas) de distinguir e relacionar-se (ou não) com a realidade do mundo exterior. Vale ressaltar, no entanto, que, apesar de seus avanços na área, Kanner ainda permaneceu incluindo o Autismo Infantil no grupo das psicoses infantis em seus trabalhos.

Conforme Rodrigues e Spencer (2015), a contínua análise dos problemas levou Kanner a acreditar que o autismo deveria ser separado da esquizofrenia infantil, embora continuasse incluindo o Autismo Infantil no grupo das psicoses infantis até o fim de seus estudos. Durante o processo de pesquisa, ressalta-se a importância da verificação do autismo como sintoma primário, afastando o distúrbio autístico de outros quadros orgânicos (Afasia Sensorial Congênita) e psíquicos (Demência de Heller).

Percebe-se que, ao longo dos anos, a história do autismo foi sendo estudada com mais precisão, e o diagnóstico, tornando-se mais apurado e eficiente. Desse modo, salienta-se a grande relevância dos estudos sobre o assunto, tendo em vista seus avanços para a ciência e, principalmente, para lidar com essas pessoas de forma adequada. O Quadro 1, a seguir, detalha pontos históricos e fundamentos da história do autismo.

Quadro 1 – Histórico e fundamentos do autismo

Ano	Estudiosos	Incluir
------------	-------------------	----------------



1911	Psiquiatra suíço Eugen Bleuler	Utilizou o termo autismo para pessoas esquizofrênicas que viviam no seu próprio mundo imaginário.
1940	Psiquiatra infantil americano Leo Kanner	Nomeou o autismo como “distúrbios autísticos inatos do contato afetivo”. Surgiu o conceito de “mãe geladeira”.
1943	Psiquiatra infantil americano Leo Kanner	Estudou 11 crianças; essas crianças apresentavam características: dificuldade nas interações sociais desde o início da vida, boa memória, hipersensibilidade a estímulos (principalmente sonora), dificuldade de adaptação às mudanças nas rotinas, ecolalia ou vocação de repetir palavras do falante, resistência ou alergia a alimentos, bom potencial intelectual, dificuldade em atividades espontâneas (Kanner, 1943, 1973).
1944	Pediatra Hans Asperger	Estudou um grupo de crianças possivelmente autistas. As crianças que foram estudadas nem sempre tinham ecolalia como um problema, mas apresentavam severos transtornos na interação social, como uma condição distinta da esquizofrenia. E nomeou a condição de “psicopatia autista”.
1958	Psiquiatra Elwyn James Anthony	Foi o primeiro a reconhecer os distúrbios do processamento sensorial como componente do autismo.
1960	Psicólogo Bernard Rimland	Começou a discordar de Bettelheim. Discordava de que a causa do autismo de seu filho fosse devido à falta de habilidades parentais dele ou da mãe.
1961	Psiquiatra infantil inglesa Mildred Creak	Juntamente com seu Comitê criaram uma lista com nove características-chave para tornar o diagnóstico de autismo mais consistente.
1963-1965	Victor Lotter	Desenvolveu uma lista de comportamentos para rastrear as crianças autistas. Nessa época o símbolo do autismo passou a ser uma peça de quebra-cabeça, já que a condição era vista como enigma.
1970	Doutora Lorna Wing	Desenvolveu o conceito de um amplo “espectro” de autismo. Ela salientou que o termo espectro remete à ideia de que existe mais de uma gama de características do autismo e não somente um.



1971	Doutor Israel Kolvin	Autismo começou a ser visto como distúrbio da comunicação.
1980	APA (Associação Americana de Psiquiatria) DSM III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)	É excluído o diagnóstico de esquizofrenia infantil e o autismo passa a ser categorizado como um transtorno global do desenvolvimento.
1994	DSM IV	Publicado e incluiu subcategorias do autismo, com isso a partir daí a pessoa poderia ser diagnosticada como: Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da infância e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação.
2000	CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças)	Organiza uma rede de compartilhamento de dados em todo território americano, com o objetivo de descobrir a real prevalência de autismo no Estados Unidos.
2013	DSM5	Não traz mais inúmeras possibilidades de classificação no diagnóstico, então não se tem mais a Síndrome de Asperger e sim Transtorno do Espectro do Autismo.

Fonte: Dados construídos pela pesquisadora através da análise documental e teórica.

Devido ao progresso notório nas descobertas sobre a temática, em 1944, o psicanalista Bruno Bettelheim desenvolveu, junto a Kanner, o conceito de “mãe geladeira”, após analisar os impactos de três sessões de terapia em crianças diagnosticadas com autismo, chegando à hipótese de que as especificidades encontradas nesses pacientes eram consequência do comportamento distante e indiferente (ou “frio”) das mães. Segundo Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008, p. 296-297):

As descrições de Kanner foram rapidamente absorvidas pela comunidade científica. A abordagem etiológica do Autismo Infantil, proposta pelo autor, salientava a existência de uma distorção do modelo familiar, que ocasionaria alterações no desenvolvimento psicoafetivo da criança, decorrentes do caráter altamente intelectual dos pais dessas crianças. Apesar dessa proposição, o autor não deixou de assinalar que algum fator biológico, existente na criança, poderia estar envolvido, uma vez que as alterações comportamentais eram verificadas precocemente, o que dificultaria a aceitação puramente relacional.

Tempos depois, o médico Leo Kanner veio a público se desculpar pelo que havia dito e salientar que, muitas vezes, as mães eram assim porque não existia interação social com seus filhos. Verifica-se que, até hoje, existem pessoas que alegam que as características atípicas da criança sejam, por origem, responsabilidade dos pais ou da família, o que atualmente é problematizado, pois já se sabe que as causas verdadeiras do autismo têm relação com um transtorno do neurodesenvolvimento, como já foi apontado.

O guia de transtornos mentais, o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), em 1952, trouxe a primeira descrição do autismo, porém relacionada aos sintomas de esquizofrenia. Depois, em 1980, houve a publicação da 3ª edição do Manual Diagnóstico e



Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), no qual o autismo foi desvinculado da esquizofrenia pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). A definição do autismo com a tríade — dificuldade de socialização, dificuldade de comunicação e interesses restritos e estereotipados — foi adotada pelo DSM-IV.

Houve algumas mudanças importantes relacionadas ao diagnóstico do autismo. Atualmente, existe um único diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), que substitui as diferentes subcategorias utilizadas anteriormente, quais sejam: Transtorno Autista, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Verifica-se que, ao longo dos anos de estudo, a prevalência tem aumentado, se comparada a décadas anteriores, pois o diagnóstico tornou-se mais preciso.

Atualmente, o autismo é definido por estruturas psicológicas e biomédicas, incluindo a definição mais utilizada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V, que o caracteriza:

[...] por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2013, p. 31).

Devido às pesquisas científicas divulgadas na área da saúde por psicólogos e psiquiatras, surge a necessidade de olhar com maior sensibilidade e atenção para os casos de TEA diagnosticados e para o público com deficiência em geral. Esse novo grupo passa a reivindicar intervenções públicas para a democratização do acesso a tratamentos de saúde adequados e para a inclusão e equidade nas escolas regulares.

Foi dentro dessa perspectiva que, em 1994, na cidade de Salamanca, Espanha, ocorreu a Conferência Mundial sobre a Educação Especial, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), juntamente com 88 governos e 25 organizações internacionais. Nessa ocasião, foram emitidas diretrizes que buscavam formular e orientar a reconstrução de políticas educacionais e de sistemas de ensino como forma de reforçar os princípios declarados na Conferência Mundial de Educação para Todos (1990).

Em 1999, na Guatemala, aconteceu a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, que objetivou eliminar e prevenir qualquer forma de discriminação contra pessoas com deficiência, assegurando sua integridade social, já que, anos atrás, as PCDs eram consideradas não pertencentes à sociedade.

Em decorrência do surgimento dessas diretrizes, leis que asseguravam a inclusão e reivindicavam a reumanização desses indivíduos também foram sendo elaboradas, tendo como fundamento os princípios estabelecidos nos mesmos documentos. Seguem, no Quadro 2, as principais leis envolvidas no asseguramento dos direitos das pessoas com deficiência e do Transtorno do Espectro Autista.

Quadro 2 - Leis e direitos dos autistas

LEIS	COMPLEMENTAÇÃO
Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993	Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei orgânica da assistência social (LOAS), que oferece benefício da prestação continuada (BPC).



Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994	Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.
Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000	Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. As pessoas com deficiência, as pessoas com transtorno do espectro autista, as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com criança de colo, os obesos, as pessoas com mobilidade reduzida e os doadores de sangue terão atendimento prioritário.
Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011	Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.
Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Berenice Piana)	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016	Estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário.
Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020	Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências.
Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023	Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para instituir o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas.
Decreto nº 115 de 27 de novembro de 2024	Regulamenta a Lei Municipal 761 de 09 de agosto de 2024 no que se refere ao Acesso Prioritário a Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), em Serviços Públicos e Privados do Município de Amargosa e dá outras providências.

Fonte: Construído pela pesquisadora através de pesquisas documental e sites oficiais gov.

As leis apresentadas foram surgindo mediante muita luta de pais, amigos e familiares da comunidade autista, além do amparo das ONGs que auxiliam com apoio pedagógico, psicológico e social aos pais e crianças autistas. O movimento da comunidade autista é algo mundial e tem apoio das comunidades de vários países. Portanto, com o asseguramento das leis



em vigor, o processo de inclusão e equidade para crianças com TEA vem melhorando cada dia mais.

Sou mãe de uma criança neurodivergente com autismo, e agora?

Reconhecemos e afirmamos que cada indivíduo autista é único e possui suas particularidades. Desse ponto de vista, o que pode ser um desafio para uma mãe, para outra, não é. Todavia, ter um espaço de acolhimento e reabilitação para esse público representa um aspecto em comum, visto que, em muitos casos, ainda atualmente, no início do século XXI, essas pessoas continuam sendo tratadas de forma marginalizada e excluídas em diversos espaços sociais, tendo que vencer cotidianamente as barreiras atitudinais impostas pela sociedade.

A escola, em sua vertente multidimensional, precisa trazer à tona o tema da inclusão de forma interdisciplinar e transversal. Socialmente, pouco se sabe a respeito das especificidades do desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista, pois este se manifesta com base em características peculiares, que variam de pessoa para pessoa. Nos espaços escolares, essa especificidade torna um pouco mais complexa a interação social, mas, por meio do respeito aos limites e às formas de expressão, buscamos possibilidades de interação intra e extraescolar.

Os centros de reabilitação, associações, ONGs, entre outros, representam ações sociais sem vínculo com prefeituras nem com empresas privadas, oferecendo espaços importantes para as famílias de autistas, onde ocorrem acolhimentos com profissionais especializados, sem custo, além de rodas de conversa e apoio. Nesses espaços, podemos trocar informações, fazer novas descobertas e nos aprofundar no assunto. Em geral, na prática, as famílias de autistas nem sempre veem as políticas públicas serem efetivamente contempladas.

No que se refere aos responsáveis, ser mãe não é um papel fácil, mas, quando se trata de ser mãe atípica, torna-se um obstáculo ainda maior, exigindo lutas constantes pelos direitos dos filhos neurodivergentes, frequentemente negligenciados pelo Poder Público.

A chegada de um filho neurodivergente transforma planos, multiplica responsabilidades, causa maior estresse e leva a reflexões sobre práticas educativas adequadas. No caso do TEA, a mãe enfrenta os desafios de compreender o diagnóstico e o grau de suporte necessário.

Em espaços sociais — e principalmente nas escolas, durante os intervalos, quando as crianças se socializam —, percebe-se que algumas pessoas ainda utilizam termos pejorativos que não deveriam mais ser usados, caracterizando, às vezes, situações de bullying.

Ao longo dos anos, as pessoas autistas e outras com deficiências intelectuais e neurodivergentes foram vistas e tratadas de diferentes modos, como elenca o quadro a seguir:

Quadro 3 – Tratamentos pejorativos às pessoas com deficiência

TERMINOLOGIAS	COMENTÁRIOS
Inválidos	A palavra inválido significa sem valor. Assim eram consideradas as pessoas com deficiência desde a Antiguidade até o final da Segunda Guerra Mundial.
Incapacitados	Após a 1ª e 2ª Guerras Mundiais, a mídia passou a usar – os incapacitados. O termo designava, de início, – indivíduos sem capacidade e, mais tarde, passou a significar – pessoas com capacidade residual.



Excepcionais	Surgiu, aproximadamente, na déc. de 1960, na Lei 4024/61 que consta em seu Art. 88: A educação de excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se ao sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade.
Infradotados	Significa pessoa com baixa linha de raciocínio, com pensamento limitado ou lento. Encontra-se registrado na Lei nº 5.692/71, quanto à educação especial referimos aos deficientes, excepcionais, subnormais, superdotados, infradotados.
Pessoas Especiais	Sassaki chamou atenção para combater neologismos que tentavam diluir as diferenças usando termos tais como – pessoas especiais ou – pessoas com eficiências diferentes.
Pessoa deficiente	Em 1981, Ano Internacional das Pessoas Deficientes, começa-se a escrever e falar, pela primeira vez, a expressão pessoa deficiente (antes: dos deficientes).
Pessoa Portadora de Deficiência – PPD	A expressão pessoa portadora de deficiência começou a ser usada na legislação a partir de 1985, com a Lei nº 7.405/85, que tornou obrigatória a colocação do – Símbolo Internacional de Acesso em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências
Pessoas com Necessidades Especiais – PNE	Entre 1986 e 1996, houve o uso do termo pessoas portadoras de deficiência (PPD). Hoje, o termo correto é pessoas com deficiência, ficando em desuso as siglas PPD e PNE (pessoa portadora de deficiência e portador de necessidade especial).
Pessoas com necessidades educacionais especiais	Necessidades educacionais especiais. O termo necessidades educacionais especiais foi adotado pelo Conselho Nacional de Educação através da Resolução nº 2, de 11 setembro de 2001.
Pessoas com Deficiências	Pessoas com deficiências desde 2006 – aprovação da Convenção da ONU.

Fonte: Tavares (2018).

Até chegarmos, hoje, ao termo pessoas com deficiência, ocorreram inúmeras reuniões e encontros nacionais e internacionais. Em 2006, na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, foi aprovada essa terminologia pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

Apesar desses avanços, ao descobrirem o diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista), os pais e familiares se deparam com um processo difícil de desgaste emocional, psicológico e físico. Ao mesmo tempo, precisam lutar e lidar com o autismo, que, em um primeiro momento, é um assunto novo e cheio de desafios. Após receberem o diagnóstico do filho, muitas mães passam pelo processo de “luto”, não conseguindo administrar as situações e emoções.

Para Xavier e Nascimento (2015), ao entrar em contato com o diagnóstico, a família vivencia esse processo de luto e não consegue dar nome a esse sofrimento emocional, o que torna difícil, muitas vezes, a busca por uma solução para o problema.

O luto nada mais é do que a morte dos sonhos, das expectativas e das esperanças acerca de uma maternidade típica que havia sido idealizada e construída. Em muitos casos, nota-se, desde cedo, que não é possível fazer coisas simples que mães de crianças típicas fazem, como



ir a uma festa infantil e ver o filho aproveitar, brincar com outras crianças, não chorar com os ruídos do ambiente e com a música na hora do “Parabéns”; ir a lugares públicos sem que o filho fique desorganizado; ou ir à praça ou ao parque e observar a criança socializar. Diante disso, muitas mães sentem-se frustradas e até mesmo perdidas ao se depararem com a falta de acolhimento e empatia social que as envolve. Christmann (2017) destaca que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuroevolutiva crônica que gera dificuldades significativas na realização de tarefas cotidianas, impondo demandas intensas de cuidado e impactando diretamente a rotina familiar.

Ser mãe de uma criança autista é ter de driblar os percalços encontrados no caminho e enfrentar os próprios medos e ansiedades, como acordar e pensar na possibilidade de o filho ter uma crise em algum momento do dia, se conseguirá quebrar a barreira da seletividade alimentar, se suportará a rigidez da criança ao ouvir um “não”, se poderá dormir à noite por ter um filho com distúrbio do sono ou se conseguirá compreendê-lo diante das dificuldades de comunicação.

Quando se tem uma rede de apoio na participação dos cuidados da criança com TEA, ameniza-se o estresse da maternagem, proporcionando tempo de descanso, cuidado e lazer. Consequentemente, o índice de estresse materno é reduzido.

Desafios da Interação Social e o Papel da Escola no Acolhimento da Criança com TEA

Sabe-se que crianças com TEA enfrentam dificuldades na interação social. Essa dificuldade diz respeito aos déficits no desenvolvimento, mas não se pode esquecer que se refere, também, ao desconhecimento que a sociedade tem sobre o Transtorno do Espectro Autista. Desenvolvemos, de forma natural, algumas funções que são básicas para o processo de aprendizagem, de diálogo e de compreensão do mundo em que vivemos. Contudo, a criança com o Transtorno do Espectro Autista apresenta falhas nesse desenvolvimento, e a escola precisa desempenhar um papel de acolhimento e estímulo para que o processo de ensino-aprendizagem aconteça, mesmo que, por vezes, ela se sinta deslocada nos lugares, enfrentando resistência de comunicação ou em qualquer outra área do desenvolvimento.

A primeira dificuldade enfrentada é a aceitação no ambiente escolar, uma vez que muitas escolas rejeitam a criança com TEA, ocasionando barreiras atitudinais. E, mesmo quando a aceitam, persistem os desafios de uma educação inclusiva, pois não são proporcionados profissionais qualificados e apropriados para conduzir as situações em sala de aula, como a interação com os outros alunos e a comunicação com eles. Para crianças com TEA, expressar emoções, compreender e estabelecer relacionamentos são atitudes desafiadoras.

A escola tem um papel extremamente importante no diagnóstico do TEA, pois é o primeiro lugar de interação social da criança. Pode-se observar que é o local em que os educadores percebem que a criança autista tem dificuldade em interagir com os colegas de sala.

Santos (2008) ressalta que a escola frequentemente recebe crianças com dificuldades de interação, adaptação e seguimento de regras sociais, sendo tais comportamentos muitas vezes confundidos com falta de educação. Além disso, aponta que muitos profissionais da educação não estão preparados para identificar e lidar com as características de alunos autistas, especialmente aqueles de alto funcionamento, e que a escassez de bibliografia adequada dificulta o acesso à informação sobre o tema.

Por conseguinte, torna-se perceptível que a criança autista terá de transpor barreiras também em outros ambientes, como parques, cinemas, dentre outros. A sensibilidade sensorial exacerbada se revela como um dos fatores que impossibilitam uma melhor interação social. Alguns estímulos externos — ruídos, cheiros intensos, luzes e até mesmo texturas — podem acarretar desconforto e/ou sobrecarga dos sentidos.



Outro agravante são as estereotípias, comportamentos repetitivos comuns em crianças com TEA, a exemplo de: balançar o corpo para frente e para trás, roer as unhas descontroladamente, estalar os dedos, pular no sofá sem noção de tempo e força, correr sem um objetivo, pular na frente da televisão enquanto assistem, entre outros. Tais ações se configuram como um reflexo dos estímulos internos impulsionados na criança autista. Todavia, essa necessidade comportamental mina as possibilidades de aprendizado e convívio social. Embora esses movimentos possam trazer conforto para esse grupo social, é desafiador quando se afastam de suas rotinas, porquanto precisam de apoio, compreensão e aceitação desses comportamentos para uma interação harmoniosa.

Nessa direção, a inclusão é o ato de inserir uma pessoa na sociedade com diferentes deficiências e/ou transtornos, dando-lhe oportunidades de aprender, brincar, socializar, trabalhar e se relacionar com outras pessoas, garantindo direitos à educação e à saúde. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui mais de 17 milhões de pessoas com deficiência que enfrentam dificuldades no dia a dia pela falta de inclusão, ainda que haja leis que assegurem seus direitos. Destaca-se que, desse quantitativo, 2 milhões são pessoas com autismo. Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI/2016), no Art. 1º,

é instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Vale mencionar que a inclusão das pessoas com deficiência inicia-se desde o nascimento e se reforça nos espaços escolares. A escola tem o papel fundamental no ensino de acolhimento, valorização e reconhecimento das diferenças, além da organização de um espaço respeitoso, saudável e equitativo, que ajude os alunos a se sentirem incluídos e respeitados.

Cabe à escola oferecer equidade educacional, que consiste em proporcionar a todos os estudantes um espaço harmonioso, inclusivo e adaptado, principalmente ao aluno atípico, oferecendo uma atenção especial ao público que se encontra marginalizado. É dever do Estado, em consonância com os espaços escolares, implementar uma educação inclusiva com equidade, oferecendo recursos pedagógicos adaptados e inclusivos, materiais diversos que atendam às necessidades individuais de cada aluno, salas de aula acessíveis para PCDs (física, visual, auditiva), educadores capacitados em educação inclusiva e profissionais de apoio para crianças com TEA, TDAH, entre outros.

No entendimento de Tavares (2016), acredita-se que, quando começarmos a nos deparar com a inclusão, perceberemos que, para ela de fato acontecer, não dependemos exclusivamente dos órgãos governamentais nem das instituições de ensino-aprendizagem, mas sim da ação de cada um de nós.

Compreendemos, assim, que não é necessariamente preciso haver leis ou ações afirmativas para que se tenha inclusão e respeito a todas as diferenças, mas sim que seja um trabalho conjunto da sociedade para um mundo mais inclusivo.

METODOLOGIA

Este artigo constitui um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia, desenvolvido no Centro de Formação de Professores da UFRB/Amargosa/Bahia. A metodologia adotada fundamenta-se em uma abordagem fenomenológica, de natureza qualitativa e exploratória, voltada à compreensão da experiência vivida pela autora como mãe



solo de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A fenomenologia permite investigar os significados atribuídos à experiência de maternidade atípica, considerando sentimentos, desafios e estratégias de enfrentamento cotidianos, valorizando o relato subjetivo como fonte legítima de conhecimento (Denzin; Lincoln, 2006).

A pesquisa é exploratória, pois busca ampliar o conhecimento sobre os processos de acolhimento e inclusão social e escolar de crianças com TEA, permitindo analisar práticas, desafios e oportunidades no cotidiano dessas famílias (Gil, 1991). A abordagem qualitativa possibilita compreender os fenômenos em seus contextos naturais, considerando os significados que os sujeitos conferem às suas experiências, promovendo a análise de comportamentos, relações e interações sociais (Minayo, 2009).

O estudo fundamenta-se em referenciais teóricos de Xavier e Nascimento (2015), Rodrigues e Spencer (2015), Teixeira (2010) e Tavares (2018), bem como em documentos normativos como Constituição Federal (1988), Declaração de Salamanca (1994), LDB (1996), Declaração de Guatemala (1999) e Lei Brasileira de Inclusão (2016), garantindo respaldo científico e jurídico à análise da inclusão e equidade.

O contato com as professoras Dr^a Aureliana da Silva Tavares e Dr^a Sirlândia Reis de Oliveira Teixeira, docentes da graduação e orientadoras deste trabalho, que acompanham de perto minha trajetória, encorajou-me a escrever, registrar e compartilhar meu processo de superação.

Por meio da combinação de pesquisa bibliográfica, documental e relato de experiência, foi possível articular a perspectiva teórica à prática vivida, evidenciando a importância de compreender o autismo não apenas como diagnóstico, mas como experiência de vida singular. Essa abordagem revela a relevância de espaços sociais e educativos acolhedores, contribuindo para reflexões sobre inclusão, equidade e práticas pedagógicas humanizadas (Denzin; Lincoln, 2006; Bhattacharjee, 2012 apud Richardson, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa de abordagem fenomenológica, de caráter qualitativo, documental, bibliográfico e exploratório, evidenciam que o autismo passou por uma longa trajetória de lutas, equívocos e avanços científicos e sociais até alcançar, na contemporaneidade, maior compreensão e reconhecimento enquanto transtorno do neurodesenvolvimento. O método hipotético-dedutivo permitiu partir da hipótese inicial de que as crianças autistas e suas famílias enfrentam desafios históricos de exclusão e preconceito, para confirmar, a partir das fontes teóricas e documentais, que tais dificuldades persistem, mesmo diante de legislações protetivas e avanços científicos.

A análise histórica mostrou que desde o uso inicial do termo “autismo” por Eugen Bleuler (1911), até a sistematização realizada por Kanner (1943) e Asperger (1944), prevaleceram interpretações que associavam o autismo a quadros psicóticos ou a responsabilidades familiares, como a equivocada teoria da “mãe geladeira”. Esse dado revela o peso do capacitismo e do reducionismo científico na construção das concepções sobre o TEA, sustentando preconceitos que ainda ecoam na atualidade. Ao mesmo tempo, a evolução dos manuais diagnósticos (DSM III, DSM IV e DSM V) comprova o avanço da ciência na separação do autismo da esquizofrenia e na delimitação de critérios objetivos de diagnóstico.

Os resultados documentais e bibliográficos também destacam que, paralelamente ao desenvolvimento científico, surgiram movimentos sociais e legislações inclusivas, fruto da luta de familiares, associações e ONGs. Leis como a nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e a instituição da Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (Lei nº 13.977/2020) marcam avanços importantes para a garantia de direitos, como



saúde, educação e acessibilidade. Contudo, a análise exploratória evidencia que tais leis, embora progressistas, não se efetivam plenamente no cotidiano, já que muitas famílias continuam enfrentando barreiras em escolas, serviços de saúde e espaços sociais.

Outro ponto recorrente nos resultados foi a centralidade da figura materna no cuidado da criança autista. A literatura (Buscaglia, 2006; Christmann, 2017) e os documentos analisados confirmam que a mãe, sobretudo quando solo, assume de forma quase exclusiva as responsabilidades pelo filho, vivenciando sentimentos de luto, medo, sobrecarga e renúncia pessoal. Essa constatação reforça a hipótese de que a maternidade atípica é marcada por altos níveis de estresse e por uma luta constante em prol da inclusão do filho. A análise mostra ainda que a ausência de uma rede de apoio consistente amplia as dificuldades enfrentadas por essas mães, evidenciando que a inclusão não depende apenas da legislação, mas também de ações coletivas de empatia e solidariedade social.

Nos espaços escolares, identificou-se que o desconhecimento sobre o TEA ainda persiste entre profissionais da educação, o que repercute em práticas pedagógicas inadequadas e, muitas vezes, em processos de exclusão velada. As dificuldades de aceitação, a ausência de professores capacitados e de recursos de apoio pedagógico comprometem o acesso das crianças autistas ao direito à educação inclusiva. Embora a escola seja um espaço privilegiado para a socialização e para a percepção inicial dos sinais do TEA, os resultados mostram que ela ainda não está suficientemente preparada para responder às especificidades desse público.

No campo social, os resultados apontam que práticas discriminatórias continuam sendo reproduzidas, sustentadas por termos pejorativos historicamente atribuídos às pessoas com deficiência (inválidos, incapacitados, excepcionais). Embora atualmente o termo oficial seja “pessoa com deficiência”, a análise documental e histórica evidencia como a linguagem contribuiu para a marginalização e exclusão das pessoas com autismo, revelando o peso do discurso social na construção de identidades e estigmas.

Por fim, os dados analisados confirmam que, apesar das conquistas legais e conceituais, o processo de inclusão das crianças com TEA e o acolhimento de suas mães ainda enfrentam desafios estruturais e culturais. A pesquisa confirma a hipótese inicial de que a luta pela equidade não se restringe à criação de leis, mas exige uma mudança social mais ampla, pautada na sensibilização, na formação profissional e no fortalecimento de redes de apoio.

Assim, a discussão dos resultados mostra que a efetividade da inclusão e do acolhimento terapêutico e educacional só será alcançada por meio de uma articulação entre ciência, políticas públicas e sociedade civil, para que mães e crianças autistas não apenas sejam reconhecidas, mas efetivamente respeitadas em seus direitos e singularidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta investigação, buscou-se compreender como acontecem os acolhimentos terapêuticos para Paloma Queiroz mãe solo de criança autista nos espaços sociais. Percebe-se que no espaço ocorre o acolhimento das pessoas com deficiência e seus familiares. Ter escolhido pesquisar a vivência com meu filho com TEA nos espaços sociais foi uma decisão sensata, motivada por questões pessoais e com relevância social, isso permitiu notar que os profissionais que atuam no espaço são humanizados, estão presentes para acolher, mesmo diante da escassez de ações afirmativas.

Com base nas análises documentais e bibliográficas percebe-se que atualmente ainda acontece a exclusão no que se refere a crianças com TEA, e isso se dá por inúmeros fatores, tal como a crença popular que por muitos anos perpetuou a ideia de que pessoas com deficiência não podiam usufruir do convívio social.



No percurso da pesquisa, com base nos referenciais teóricos sobre o Transtorno de Espectro Autista, espaços sociais e inclusão constatou-se que, na realidade, precisamos implementar a equidade no nosso convívio social, nas escolas, dentre outros lugares, construindo uma ação destinada a instituir e efetiva espaço de brincar livre, pedagógico e inclusivo potencializando as leis garantidas para as crianças.

Retoma-se, então, a indagação deste trabalho: como acontece o acolhimento terapêutico das mães com crianças autistas nos espaços sociais? Com base no relato da mãe Paloma Queiroz os acolhimentos terapêuticos entre as mães com as crianças autistas e familiares em espaços públicos na interação com outras crianças e familiares precisa ainda quebrar algumas barreiras atitudinais, sejam: os olhares, gestos ou afastamento de alguma criança maior. Percebe-se que são comportamentos apresentados por adultos que algumas crianças acabam copilando ações e atitudes de adultos.

Em certa medida, a pesquisa responde à pergunta norteadora de forma assertiva, porém, sabemos que a inclusão – e, principalmente, a equidade – deve ser promovida na sociedade como um todo, e que, muitas vezes, as famílias de crianças atípicas se veem obrigadas a retirar seus filhos da escola por ocasião da exclusão presente nesse espaço e pelo recorrente despreparo em acolher estes indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BHATTACHERJEE, A. *Social science research: principles, methods, and practices*. 2. ed. Tampa: University of South Florida, 2012.

BUSCAGLIA, L. *Amar e educar: princípios e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006.

CHRISTMANN, A. A. *Autismo e inclusão: desafios e possibilidades*. São Paulo: Summus Editorial, 2017.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. *The SAGE handbook of qualitative research*. 3. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2006.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

KALL, R. POPPER. *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*. London: Routledge, 1975.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

RICHARDSON, R. *Research methods in social sciences: an introduction*. London: Sage, 2017.

RODRIGUES, J. C.; SPENCER, E. *A criança autista: aspectos clínicos e pedagógicos*. Salvador: EDUFBA, 2015.



SANTOS, E. M. dos. *Inclusão escolar de crianças autistas: desafios para professores e escolas*. Recife: Editora Universitária, 2008.

TAMANAH, J. P.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. *Autismo infantil: diagnóstico e intervenção*. São Paulo: Roca, 2008.

TAVARES, A. S. *Por onde anda a inclusão? Breves passos da história dos deficientes no Brasil e na Paraíba*. Amargosa: Editora Universitária, 2018.

TEIXEIRA, S. *Jogos, brinquedos, brincadeiras e brinquedoteca*. Salvador: EDUFBA, 2010.

VENDRUSCULO, M. E. M. *Família e educação: desafios e perspectivas*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 08 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. *Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/112764.htm. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. *Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 abr. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006. Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 fev. 2006. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11274-6-fevereiro-2006-540875-publicacaooriginal-42348-pl.html>. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jun. 2014. Disponível em:



<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13005-25-junho-2014-778970-publicacaooriginal-144468-pl.html>. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.278, de 2 de agosto de 2016*. Institui a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 ago. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2016/113278.htm. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. *Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016*. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2016/113409.htm. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. *Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, DF. 2007 (versão definitiva), 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/educacao-em-direitos-humanos/DIAGRMAOPNEDH.pdf>. Acesso em: 2 out. 2025.

