



Psicologia e Saúde Mental: O Espaço Escolar e a Inserção de Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista

*Vittória Nórcio de Oliveira¹; Zolnei Vargas Ernesta de Córdova²;
Cristiane da Silva Vieira Alves³; Rosimeri Vieira da Cruz de Souza⁴*

Resumo: A psicologia tem com proposta de ação desempenhar um papel crucial na inserção de crianças e adolescentes autistas no ambiente escolar. Por vezes as contribuições podem incluir o desenvolvimento de estratégias para promover a inclusão, fornecer apoio emocional e educacional, além de facilitar a compreensão das necessidades específicas desses alunos. As abordagens e técnicas psicológicas buscam criar ambientes escolares mais acessíveis e adaptados, promovendo uma educação inclusiva e respeitando a diversidade neurocognitiva. Neste sentido a pesquisa buscou compreender o papel da psicologia e suas atribuições no espaço escolar e como ocorre a inserção das crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, visando a saúde mental destes. Além disso, buscou-se compreender a família frente ao diagnóstico do TEA, bem como investigar em conteúdos literários, metodologias pedagógicas nos espaços escolares. Por meio desta pesquisa literária, foi possível levantar recortes por meio de pesquisas anteriores sobre o tema em questão. A metodologia da pesquisa foi de caráter qualitativo, onde o estudo da pesquisa foi através de uma revisão da bibliografia de outras pesquisas anteriores realizadas e que contemplem o referido tema.

Palavras-Chave: Psicologia; Transtorno do Espectro Autista; Saúde Mental; Espaço Escolar; Família; Diagnóstico.

Psychology and Mental Health: The School Environment and the Inclusion of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder

Abstract: Psychology plays a crucial role in the inclusion of autistic children and adolescents in the school environment. Its contributions can sometimes include developing strategies to promote inclusion, providing emotional and educational support, as well as facilitating understanding of the specific needs of these students. Psychological approaches and techniques are seeking to create more accessible and adapted school environments, promoting inclusive education and respecting neurocognitive diversity. In this sense, the research sought to understand the role of psychology and its attributions in the school environment and how children and adolescents with Autism Spectrum Disorder are included, with a

¹Acadêmica de Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. E-mail: vittorianorcio@gmail.com;

²Especialista em Gestão do Sistema Único de Assistência Social e Metodologia interdisciplinar do Ensino Superior. Psicólogo/coordenador do Programa Acolher - UNESC e Docente da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) pelo curso de Psicologia. E-mail: zolneivargas@hotmail.com;

³Psicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e em Saúde Mental, Mestra em Ciências da Saúde e Professora na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: cra@unesc.net;

⁴Psicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e Gestão Estratégica de Pessoas, Mestra em Administração e Coordenadora do Curso de Psicologia na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: rosimerivieira@unesc.net.

view to their mental health. Furthermore, we sought to understand the families to the diagnosis of ASD, as well as to investigate successful teaching methodologies in schools using literature. Through this literary research, it was possible to gather excerpts from previous research on the topic in question. The research methodology was qualitative in nature, where the study of the research was through a review of the literature of previous research carried out and which contemplates the aforementioned theme.

Keywords: Psychology; Autism Spectrum Disorder; Mental Health; School Environment; Family; Diagnosis.

Introdução

Há tempo, têm acontecido um maior movimento para inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE). Desde 1990, após a declaração conhecida como Declaração Mundial de Educação para todos (Unesco, 1990), estabeleceu-se que toda pessoa, deve usufruir das oportunidades educacionais voltadas as necessidades de aprendizagem de cada indivíduo (Cabral; Marin, 2017, p. 2). Através disso, o sistema educacional precisou se reorganizar para que a inclusão escolar fosse efetiva. Sendo necessário com isso realizar mudanças pedagógicas significativas na investigação do processo de aprendizagem de cada indivíduo.

Há um documento existente, chamado Declaração de Salamanca, que tem como objetivo a inclusão social e discute os princípios, políticas e práticas desenvolvidas na área. Este documento relatou em 1994 que a inclusão é essencial à dignidade humana e faz parte dos direitos humanos. Dessa forma, faz-se necessário pensar em estratégias que promovam de fato essa inclusão aos estudantes com transtornos e/ou deficiências, envolvendo e mobilizando todos do meio para a efetivação do processo de inclusão (Nunes, 2020, p. 30).

O Transtorno do Espectro Autista, caracteriza-se por alterações relacionadas ao neurodesenvolvimento e tem como característica dificuldades nas habilidades de comunicação, interação social e de comportamentos estereotipados ou interesses restritos. Dessa forma faz-se necessário a criação de estratégias e métodos que incluam de forma efetiva a criança e o adolescente com TEA no ensino regular. A família frente ao diagnóstico, no início interpreta os sinais expressados pela criança nas interações como comportamentos típicos da personalidade, sem relacioná-los a qualquer transtorno. Normalmente a família identifica que

alguns comportamentos da criança, principalmente quando sente desconforto ou é contrariada, são agressivos e incomuns (Mapelli *apud*, 2018, p. 3).

Dessa forma, quando a família se encontra frente a um possível diagnóstico enfrentam muitos desafios, pois os profissionais nem sempre estão em consenso o que gera dúvidas e incertezas quanto ao tratamento e diagnóstico. Pois enquanto um profissional dá o diagnóstico de TEA, outro diz que não, pois o autismo “está na moda” e que basta a criança ser hiperativa ou agressiva que se torna autista aos especialistas, banalizando de certa forma o diagnóstico e criando essa dualidade nas interações profissionais por despreparo dos profissionais da rede de atenção à saúde (Mapelli *apud*, 2018, p. 4).

É comum que as famílias consultem a diversos especialistas, com a falsa esperança de não receberem o diagnóstico. Isso acontece até que a família aceite, aderindo ao tratamento necessário para que alcance benefícios para a qualidade de vida. Além disso, a família enfrenta diversas dificuldades após o diagnóstico do filho(a), como preconceitos e comparações tanto intrafamiliar como extrafamiliar, o que causa muito sofrimento aos pais. A família procura amparo na espiritualidade, a fim de manter a esperança e a fé. A enorme responsabilidade que geralmente a mãe tem, de ter o cuidado e tirar parte de sua vida para dedicar ao filho com TEA, acaba gerando medos de não executar sua tarefa de forma correta e plena e não suportarem tamanhas exigências (Mapelli *apud*, 2018, p. 4).

O Papel da Psicologia nos Espaços Educacionais e a Atuação do Psicólogo nas Intervenções da Educação Inclusiva

Segundo Goulart (2003), a Psicologia no Brasil se deu através da Psicologia da Educação, sendo chamada para dar uma fundamentação teórica sobre questões levantadas sobre a educação escolar (Goulart, 2003, *apud* Lima, 2005, p. 18). Em 1905, na França, foi desenvolvida por Binet a primeira escala métrica de inteligência infantil. Segundo Patto (1984), “sua passagem (...) Para o laboratório de pedagogia experimental, (...) foi um passo decisivo na constituição do primeiro método em psicologia escolar, do qual até hoje não se libertou: a psicometria”. O objetivo era desenvolver instrumentos que possibilitassem a seleção, adaptação, orientação e classificação das crianças que precisassem de educação escolar especial em normais e anormais (Patto, 1984, *apud* Lima, 2005, p. 19).

Escolas europeias e escolas localizadas na América do Norte adotaram os testes, e com eles vieram as consequências pedagógicas, como a divisão de crianças em grupos homogêneos, separação dos normais e anormais e seleção do que seria ensinado para cada um (Lima, 2005, p. 19). Patto (1984) diz que, “a primeira função desempenhada pelos psicólogos junto aos sistemas de ensino, (...) no Brasil, (...), foi a de medir habilidades e classificar crianças quanto a capacidade de aprender e de progredir pelos vários graus escolares” (Patto, 1984, *apud* Lima, 2005, p. 19). Segundo Yazlle (1997), a influência das ideias do movimento psicométrico na atuação dos psicólogos no Brasil, ficou perceptível na apreciação da tese para ingresso na Escola Normal de Recife, de Ulisses Pernambucano, intitulada “Classificação de Crianças Anormais” (Yazlle, 1997, *apud* Lima, 2005, p. 19).

Frente as diferenças culturais, a Psicologia teve uma tentativa em considerar os aspectos sociais dos “problemas de aprendizagem”, mas ainda existia uma desconsideração das dimensões ideológicas presentes na teoria em onda, não provocando mudanças na postura da psicologia escolar (Lima, 2005, p. 21). De acordo Patto (1984), o psicólogo realizava um trabalho que se voltava para o diagnóstico das deficiências dos estudantes carentes através de testes psicológicos, identificando as incapacidades e com isso buscava, juntamente com outros profissionais da educação, programar meios psicopedagógicos que possibilitassem a aprendizagem das crianças (Lima, 2005, p. 21). De acordo com a Nota Técnica do CRP-12 (2023):

(...) as práticas decorrentes de ideias psicológicas (MASSIMI, 1985) que se voltaram para o ambiente escolar no início do século XX deixaram como herança uma cultura de olhares psicopatologizantes (...). O que as(os) autoras(es) apontam concernente a isso é que a psicologia neste contexto se pautou – e ainda se pauta – na psicometria e em outras práticas que, frente aos fenômenos da experiência escolar, ensejam a manutenção de leituras e lógicas excludentes, discriminatórias e reducionistas, com enquadramento clínico terapêutico e cada vez mais distante das determinações psicossociais e político culturais que atravessam a vivência pedagógica (Antunes, 2008, CRP-12, 2023, p. 5).

Através da Lei 4.119, de 27 de agosto de 1962, o profissional de psicologia é reconhecido, mas, a sua atuação na escola estava ligada a um ponto de vista clínico, onde ele atenderia individualmente crianças com problemas de aprendizagem. Com isso, a figura do psicólogo escolar se virou para “resolver as situações-problema” na escola (Bock, 2000, p. 75).

As atuais concepções da Psicologia no contexto educacional têm como objetivo compreender os fenômenos educativos, embora seja uma área distinta da Psicologia Clínica,

Social e Organizacional, elas se entrelaçam devido ao foco no indivíduo e sua subjetividade em diferentes ambientes. O psicólogo escolar, conforme o CFP (1992), desempenha diversas funções, incluindo pesquisa, diagnóstico e intervenção para melhorar o processo de ensino-aprendizagem, colaborando na criação de políticas educacionais e promovendo a qualidade e democratização do ensino.

Na parte administrativa, analisa e intervém junto à equipe escolar para alcançar objetivos definidos. A Resolução 013/2007 do CFP amplia essas possibilidades, incluindo o ensino formal e informal, com foco em todas as faixas etárias, como evidenciado em programas de acompanhamento educacional em diferentes níveis de ensino. O papel do psicólogo escolar vai além da clínica e da avaliação, envolvendo grupos de discussão e outras formas de apoio psicológico para alunos e professores.

A Inserção do TEA na Educação Contemporânea

De acordo com a UNESCO (2016), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba desafios neurodesenvolvimentais com causas orgânicas, caracterizados por dificuldades na comunicação, interação social e comportamentos estereotipados. Observa-se um aumento nos diagnósticos de autismo, destacando o papel crucial da escola em estimular crianças autistas, promovendo seu desenvolvimento social. A inclusão desses alunos não deve ser apenas uma obrigação, mas uma prática educacional em prol da diversidade e dos direitos humanos, respaldada pela legislação brasileira, que garante atendimento preferencial na rede de ensino, acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) e políticas de inclusão.

Apesar das políticas públicas, a realidade escolar brasileira apresenta desafios, incluindo a segregação em instituições especializadas ou classes especiais, além de crianças que permanecem em casa sem acesso à educação formal. A inclusão na escola regular proporciona interação social, mas requer apoio adequado dos professores. A formação qualificada desses profissionais é essencial para superar as dificuldades de inclusão.

A educação inclusiva no Brasil, embora respaldada por direitos constitucionais e convenções internacionais, enfrenta desafios na implementação efetiva. Historicamente, o atendimento a pessoas com deficiências ocorreu em instituições filantrópicas com abordagens assistencialistas. A introdução de escolas e classes especiais nas redes públicas foi um avanço, mas algumas permanecem segregadoras. No entanto, houve um aumento significativo nas

matrículas e na escolarização de alunos com deficiência, TEA e altas habilidades, evidenciando os benefícios das políticas de inclusão. O desafio atual é estender e aprimorar os princípios, práticas e serviços da educação inclusiva para garantir o pleno acesso e participação de todos os alunos.

A Criança e o Adolescente Diagnosticado para além do Transtorno do Espectro Autista

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) e da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), afirma-se que o TEA é caracterizado por comprometimento social, comunicação limitada e interesses repetitivos e específicos.

Além da OMS e da OPAS, existem duas ferramentas muito importantes e usadas para diagnóstico, sendo elas a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que se encontra em sua 5ª edição. Apesar do que as classificações médicas trazem, e levando em consideração que são parte da identidade do autista, é importante destacar que o indivíduo diagnosticado não se resume a um diagnóstico. Bertoldi e Brzozowski (2020) citam que, no CID-10 o TEA está incluso no código F84.0, que o define como:

Um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de desenvolvimento anormal em todas as três áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo (Bertoldi e Brzozowski, 2020, p. 342).

No DSM-5, é importante destacar que houve algumas mudanças significativas da quarta edição para a quinta no transtorno do espectro autista. Na quarta edição o TEA tinha outras nomenclaturas das categorias diagnosticadas como: Autismo Infantil, Autismo de Kanner, Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, entre outros. No DSM-5 todos esses passaram a ser apenas Transtorno do Espectro Autista, pois entendeu-se que eles eram uma continuidade, sendo dividido atualmente por níveis de necessidade de suporte 1, 2 e 3 no Espectro (Bertoldi; Brzozowski, 2020, p. 342). Sendo assim, o DSM-5-TR traz como características e critérios diagnósticos para o TEA:

Comprometimento persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde a primeira infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D). (...) As manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, nível de desenvolvimento, idade cronológica e possivelmente sexo; daí o termo espectro (DSM-5-TR, p. 60).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), o TEA é um transtorno e permanente, em que não há cura, mesmo que uma intervenção precoce altere o prognóstico e suavize os sintomas (SBP, 2019, p.1). Além disso, o diagnóstico do TEA, ocorre, em média entre os 4 e 5 anos de idade. Mesmo que sintomas consistentes possam ser identificados já entre os 12 e 24 meses de idade. Esse fato é preocupante, sabendo que uma intervenção precoce pode atribuir ganhos significativos para o funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Por esse motivo, o estudo de sinais precoces tem sido alvo de investigação científica (SBP, 2019, p. 2).

Podem ser diversas as causas do autismo de acordo com as literaturas. Há estudos novos nas áreas da neurologia e psiquiatria que descrevem o TEA como transtorno cerebral, onde as explicações podem ser diversas, desde questões genéticas a fatores ambientais como: poluição, uso de agrotóxicos, vacinas entre outros (Bertoldi; Brzozowski, 2020, p. 343). Ainda que exista manuais médicos, instrumentos para diagnóstico e tratamento em relação ao TEA, leva-se em consideração que cada indivíduo é único, sendo assim as manifestações dos sintomas podem variar de pessoa para pessoa, indo de um extremo a outro, de dificuldades expressivas em responder estímulos, por exemplo, até pessoas com problemas no convívio social com grandes talentos em determinadas áreas (Bertoldi; Brzozowski, 2020, p. 343).

Levando em consideração esses aspectos, entende-se que para que haja uma intervenção terapêutica para determinado indivíduo é necessário que haja também uma intervenção multidisciplinar e individualizada (Bertoldi; Brzozowski, 2020, p. 343). De acordo com Newsom e Hovanitz (2006 *apud* Silva; Mulick, 2009), “o autismo é quatro vezes mais prevalente em meninos do que em meninas em indivíduos com níveis normais de inteligência”. Sugere-se que, embora os casos de autismo sejam mais raros em meninas, eles tendem a serem acompanhados por maior comprometimento cognitivo e funcional (Silva; Mulick, 2009, p. 123).

Existem considerações práticas estabelecidas em relação ao processo diagnóstico necessárias para facilitação desse processo, tanto dos profissionais quanto dos familiares. Devido à grande diversidade dos sintomas do autismo, é necessário que os profissionais

envolvidos sejam capazes de obter as informações necessárias para interpretar de forma cuidadosa e criteriosa, se os sintomas apresentados fazem parte dos critérios de diagnóstico do autismo (Silva; Mulick, 2009, p. 123).

O primeiro passo é identificar os sintomas de risco, tendo em vista que eles começam a se manifestar normalmente durante o primeiro ano de vida. O segundo passo é realizar uma avaliação diagnóstica adequada, com entrevista clínica inicial com os pais ou responsáveis, entender a história social e familiar da criança, bem como dinâmica familiar históricos de transtornos ou deficiências etc., a história médica da criança, entender o histórico do desenvolvimento da criança. Utilizar instrumentos auxiliares no diagnóstico, como: *Pervasive Developmental Disorder Behavior Inventory – PDDBI* (Inventário Comportamental dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, Cohen & Sudhalter, 2005); *Gilliam Autism Rating Scale – Second Edition – GARS-2* (Escala de Avaliação de Autismo de Gilliam – 2a ed.; Gilliam, 2006); *Childhood Autism Rating Scale – CARS* (Escala de Avaliação de Autismo na Infância, Schopler, Reichler, & Renner, 1988), entre outros. Além disso, realizar avaliação médica, avaliação psicológica e por fim realizar encaminhamentos para outros profissionais de acordo com as necessidades para intervenções apropriadas para cada necessidade (Silva; Mulick, 2009, p. 123-128).

O diagnóstico tardio e conseqüentemente a intervenção tardia, causa prejuízos no desenvolvimento global da criança. Esse acontecimento, tem sido relacionado com diversos fatores, dentre eles: a baixa renda familiar, etnia, poucos estímulos, pouca observação em relação ao desenvolvimento das crianças dos pais, profissionais da saúde, educadores e cuidadores. Existe a crença dos familiares e profissionais para aguardar o tempo da criança de desenvolvimento, mesmo apresentando atrasos visíveis, o que interfere diretamente em detectar o autismo precocemente (SBP, 2019, p. 4).

Klenn (2006 *apud* Serbai; Priotto, 2021, p. 4) diz que, nos adolescentes autistas, pode haver um declínio comportamental, com rebaixamento de habilidades de linguagem e sociabilidade. Além disso, podem apresentar sintomas de ansiedade e depressão devido ao grau de consciência de si mesmo e a incapacidade de estabelecer amizades, iniciar conversas etc. Há diálogos também relacionados a banalização do diagnóstico. Em uma pesquisa realizada com familiares sobre o cuidado da criança com TEA na perspectiva familiar, foi possível observar através de falas, que existe um contrassenso em definir e fechar o diagnóstico de TEA, gerando dúvidas, incertezas e dualidades de informações entre profissionais. (Mapelli; Barbieri; Castro;

Bonelli; Wernet; Dupas, 2018, p. 4). A entrevista foi realizada com 15 mães e pais de uma determinada região. Destes 15, duas mães fizeram seu relato sobre a dualidade e banalização do diagnóstico:

Depois de passar na especialista em autismo, levei os papéis com o relatório na APAE, para mostrar a eles que o C2 tinha autismo, só que os profissionais da APAE afirmam que o C2 não é autista, então ele é tratado como uma criança normal. Eu fico confusa, não sei se acredito na APAE ou na especialista (M2). Eu levei o C5 no neurologista, ele olhou e disse que era autista, disse também que realizaria exames para confirmar o diagnóstico [...]. Já na instituição de saúde que eu levo o C5, tem um médico que o atende desde os 6 meses que diz que a C5 não é autista e que o autismo está na moda, basta a criança ser hiperativa ou agressiva, ela é autista. [...] Então, fica nessa briga entre esse médico e o neurologista - M5 (Mapelli; Barbieri; Castro; Bonelli; Wernet; Dupas, 2018, p. 4).

Apesar de todo esse contexto do diagnóstico, que é de fato muito importante, é necessário também pensar o indivíduo para além do diagnóstico, com suas subjetividades e individualidades que não se resumem a apenas um diagnóstico. Em uma pesquisa sobre a educação inclusiva frente aos diagnósticos realizada com mães e professoras, as professoras falaram ao decorrer das entrevistas algumas formas de apresentar os estudantes marcando como se dá o início dos seus relacionamentos com eles. Uma delas é a apresentação dos estudantes com o diagnóstico, como se os nomes das patologias apresentassem o sujeito, descrevendo os estudantes de acordo com o seu diagnóstico. Com isso é importante estar atento ao esquecimento do sujeito e pensar no indivíduo para além do diagnóstico (Silva; Szymanski, 2020, p. 10).

Como Professores Conduzem os Manejos de Convivência com a Criança e o Adolescente com TEA

Ao adentrar neste tópico, será contextualizado a evidência de uma pesquisa empírica, que traz os professores para o cenário de compreensão sobre o diagnóstico do TEA e sua inclusão no espaço escolar. Por vezes, sabemos que os professores buscam desempenhar um papel crucial no manejo da convivência de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) considerando suas limitações. Com um enfoque centrado na inclusão, esses profissionais buscam compreender as necessidades individuais de cada aluno, adaptando estratégias pedagógicas e criando um ambiente que favoreça a participação ativa dos mesmos.

Destaca-se que diante do que estes profissionais podem oferecer a essas crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA, são feitas propostas de intervenção que correspondam a

sensibilização da classe/grupo sobre a chegada do coleguinha, incentivando a empatia entre os colegas e fomentando a aceitação e o respeito as diferenças. Adicionalmente, a comunicação aberta e constante com os pais e profissionais de apoio pedagógico é essencial para alinhar abordagens e garantir o suporte adequado as crianças diagnosticadas. Ao incorporar práticas inclusivas e personalizadas, os professores desempenham um papel fundamental na promoção de uma educação enriquecedora para todas as crianças e adolescentes, independentemente de suas características individuais.

De acordo com Bertoldi e Brzozowski (2020), o autismo caracteriza-se por padrões de comportamento e de interesses restritos, repetitivos e estereotipados, podendo apresentar rigidez em sua rotina, das atividades novas até as diárias. Além disso, dentro do espectro o comportamento e a cognição da criança e adolescente com autismo pode variar, trazendo diversos desafios para o manejo do professor para com o aluno com TEA (Bertoldi; Brzozowski, 2020, p. 341).

Ainda que tenham diversos instrumentos e manuais com critérios diagnósticos, o TEA não é uma condição simples, tendo em vista que cada indivíduo é único. Sendo assim, as formas de aprendizagem variam de individuo para individuo. Para indivíduos dentro do espectro autista, as emoções exercem um papel fundamental na aprendizagem. Ao apresentar dificuldades em criar vínculos, essa aprendizagem pode ocorrer menos que o necessário ou as vezes nem ocorrer (Bertoldi; Brzozowski, 2020, p. 343).

O transtorno do espectro autista traz algumas dificuldades e limitações para a aprendizagem escolar regular, sendo uma delas os interesses fixos e altamente restritos, como descritos nos critérios do DSM-V. Esses interesses e os atrasos no desenvolvimento em relação a motricidade, podem reduzir ainda mais a aprendizagem significativa e o acompanhamento do conteúdo de uma turma de ensino regular. Para a inclusão seja efetiva, é necessário que haja uma adaptação dos materiais escolares para estudantes com TEA (Bertoldi; Brzozowski, 2020, p. 344).

Com isso, se cada indivíduo é único, o processo de ensino-aprendizagem só poderá acontecer se o professor conhecer seu aluno, levando em conta indivíduos com autismo que apresentam comprometimentos na interação social e na linguagem e que possuem diversas necessidades, sendo uma adaptação nas avaliações e no ensino ou até um auxílio integral de um professor exclusivo (Bertoldi; Brzozowski, 2020, p. 344).

Pensando na formação dos professores, Nunes (2020) diz que a formação continuada e necessária para garantir a efetivação da educação inclusiva e o trabalho diferenciado em relação ao público-alvo da educação especial, mas também para que o professor lide com o cotidiano do seu trabalho e com os dilemas vividos em relação a alunos com ou sem deficiência (Nunes, 2020, p. 59).

Ao analisar as políticas públicas de formação de professores para a educação inclusiva, é possível observar o quão desafiador é o rompimento com os paradigmas tanto da separação quanto da integração dos alunos com deficiência e a implantação de uma educação inclusiva verdadeira. Autores destacam os métodos utilizados pelos professores na promoção dos meios de interação e comunicação para uma maior participação do aluno autista nas atividades na escola. É realizado a inserção das relações mais simples até as mais complexas, para ampliação do seu universo simbólico (Nunes, 2020, p. 69, Mattos e Nuernberg *apud* Araújo; Santos; Borges, 2021, p. 10). Além disso, busca-se possibilitar o desenvolvimento da linguagem do autista, para a facilitação da inclusão escolar do aluno com TEA.

De acordo com uma pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2021), sobre os conhecimentos prévios de TEA, a maioria dos professores (88,24%) participantes da pesquisa não tiveram disciplinas sobre TEA na graduação. Esse fato aponta para a falta de conhecimento básico para atuação dos professores com os alunos autistas. (Oliveira *et al.*, 2021, p. 79). Sobre a relação entre professora e a criança com TEA, Cabral, Falcke e Marin (2021, p. 498) realizaram uma pesquisa para análise dessa relação. A pesquisa foi dividida em três subcategorias. Sendo a primeira sobre o trabalho de inclusão, sobre a atuação dos professores, seus sentimentos e a sua compreensão do processo de inclusão.

Na verdade, a questão não é de gostar. Eu nunca concordei que o aluno [com TEA] estivesse somente na escola regular. Eu acho que ele teria que ter um acompanhamento fora” (Pr1); “É um desafio, mas muito gratificante. Eu me emociono!” (Pr2); “Preparada não me sinto. Não totalmente. É a primeira criança de inclusão que tenho (Pr3). (Cabral; Falcke; Marin, 2021, p. 502).

Na segunda subcategoria, foi perguntado sobre recursos humanos e materiais didáticos, contemplando a relação sobre a falta de recursos adequados para desenvolver um trabalho com qualidade.

Eu acho que ainda faltam recursos materiais. Eu acho que boa vontade se tem, mas ainda falta muita coisa!” (Pr2); “A sala de recursos tem muitos recursos, mas recebem dois atendimentos de quarenta e cinco minutos. Aí eu fico questionando por que não mais tempo? (Pr2); “É comprado muito material na escola, livros e jogos. A nossa

escola tem uma visão bem boa!” (Pr1); “A falta de capacitação das pessoas. A gente está tendo ajuda de estagiárias que vêm através da SMED, mas são estagiárias que estão estudando, não têm conhecimento” (Pr4) (Cabral; Falcke; Marin, 2021, p. 502).

E, na terceira subcategoria, falou-se sobre a qualificação profissional, a fim de verificar a formação e a capacitação das professoras para trabalhar com a inclusão.

Tenho muito para aprender. Estou terminando a Graduação e já estou procurando uma Pós na área de inclusão” (Pr2); “Isso é coisa nova. É ainda discutida nas reuniões que a gente tem de professores de alfabetização” (Pr3); “Na psicopedagogia trabalhamos com clínica escolar. A gente estudou o que era TEA. Só que TEA é uma coisa abrangente. Então, é difícil dizer se vai ser assim ou assado, se a criança vai se comportar assim e assim” (Pr4); “Nunca falaram sobre TEA na Graduação. Em uma disciplina da área da educação fiz apenas um trabalho sobre Síndrome de Down e professor” (Pr1); “O que mais se abordou na Graduação foi deficiência visual e auditiva. Deficiência intelectual foi pouco.” (Pr2); “Na Graduação teve duas cadeiras que falaram da inclusão no contexto geral” (Pr3); “O que sei de TEA aprendi pesquisando na internet, com o apoio dos colegas nas reuniões, com o pessoal do NAPPI e com professor da sala de recursos. Então, trocamos experiências! (Pr3). (Cabral; Falcke; Marin, 2021, p. 502).

Por sua vez, e considerando as subcategorias representadas na referida pesquisa trazida acima, fica claro que a inclusão da criança e do adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ambiente escolar é crucial para promover uma sociedade mais equitativa. A adaptação do material didático para atender às necessidades específicas dessas crianças é essencial conforme aponta a pesquisa, pois irá garantir um ambiente de aprendizado mais acessível. Para além disso, investir na qualificação dos profissionais, capacitando os professores para compreender e atender às demandas do TEA, é fundamental para promover um ambiente educacional inclusivo e acolhedor. Não menos importante, a pesquisa destaca a relevância da diversidade no espaço escolar para enriquecer a experiência de todos os alunos envolvidos, contribuindo assim para um desenvolvimento mais completo e uma sociedade mais inclusiva.

O Luto da Família frente ao Diagnóstico da Criança e Adolescente com TEA

O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode gerar intensas emoções na família, levando a um período de luto marcado pela necessidade de ajustar expectativas em relação ao desenvolvimento do filho. Os pais idealizam o filho antes do nascimento, e o diagnóstico rompe essa imagem, causando sentimento de culpa, tristeza e revolta, especialmente nas mães. Esse processo de luto é crucial para elaborar a perda do filho idealizado e aceitar a realidade presente. Fatores pessoais, como história e crenças dos pais, e contextuais,

como redes de apoio, influenciam a maneira como enfrentam o luto e se relacionam emocionalmente com o filho. É essencial buscar suporte emocional e profissional para lidar com essas emoções e promover uma adaptação saudável à nova realidade familiar.

Normalmente a família passa por momentos de isolamento social quando um membro apresenta doença crônica. Isso porque passa-se pela fase da descoberta, a adequação dos medicamentos, reconhecimento dos comportamentos, resiliência do funcionamento familiar, medo do novo, do preconceito e entrelaçados à insegurança. A família observa comportamentos marcantes, dos quais interpreta que a criança deseja sinalizar seus desconfortos nas interações sociais (Mapelli; Barbieri; Castro; Bonelli; Wernet; Dupas, 2019)

Um dos comportamentos do C10 que chama a atenção é que eu não posso levá-lo em aniversários, festa junina, comemoração do dia das mães, porque ele não gosta de ficar onde tem muita gente [...] se irrita com o barulho, corre para se esconder, bate a mão na cabeça e coloca a mão na orelha para não ouvir nada (M10). Na escola, o C2 não gosta que mudem a rotina. Não gosta quando a professora falta e colocam outra no lugar. Também não gosta que outro coleguinha sente no lugar dele, que mexa no material [...] se alguém mudar o que ele fez, fica nervoso (M2). (Mapelli; Barbieri; Castro; Bonelli; Wernet; Dupas, 2019, p. 3).

De acordo com uma pesquisa realizada com familiares, inicialmente a família interpreta os símbolos e sinais expressados pela criança, como sendo comportamentos típicos da personalidade e não relacionados a algum transtorno. Tendo o diagnóstico a família se compromete em cuidar e manejar o cotidiano da criança. Alguns familiares, mesmo com o diagnóstico ainda relacionam o comportamento como típico da personalidade da criança, não aceitando o diagnóstico (Mapelli; Barbieri; Castro; Bonelli; Wernet; Dupas, 2019, p. 3).

Eu nunca suspeitei de nenhum comportamento do C15, eu sempre achei que fosse da personalidade dele. Quando soube do diagnóstico, eu não acreditei e pensei comigo, o C15 ter autismo não vai mudá-lo em nada, o cuidado com ele, vai ser como os outros irmãos que não apresentam nenhuma síndrome, são crianças normais (M15). Meus pais acham que o C4 não tem nada, que ele quer se aparecer. A gente fala, explica, mas parece que não entendem que o menino tem problema. Então, eu nem vou muito na casa deles [...]. É ruim não ter o filho aceito pelos próprios avós (P4). (Mapelli; Barbieri; Castro; Bonelli; Wernet; Dupas, 2019, p. 3).

Nas pesquisas estudadas, as mães de forma geral, são os principais cuidadores que assumem as responsabilidades do cuidado com a criança, focando na promoção da expressão das potencialidades do desenvolvimento. Isso exige muito compromisso, o que gera medos em relação a uma boa execução ou de não suportarem as exigências relacionadas. Com esse papel importante em que vivenciam, é necessária uma vigilância atenta e contínua, reorganizando a

dinâmica familiar e cuidando das necessidades da criança com TEA (Mapelli; Barbieri; Castro; Bonelli; Wernet; Dupas, 2019).

De acordo com Mapelli et al. (2019), “Esse aspecto determina praticamente uma doação de sua parte e a aceitação dos outros membros familiares de transferirem para um lugar secundário suas necessidades em detrimento às da criança”.

Depois que o C7 nasceu, eu não tenho mais tempo para mim. Desde a hora que ele levanta até a hora de ir dormir, tenho que vigiá-lo o tempo todo (M7). Eu tive que estimular mais a independência do C3, ensinar a usar o banheiro, a se vestir sozinho. Esses estímulos de independência foram muito maiores do que os que eu disponibilizei para os irmãos dele. [...] Além disso, eu tive que mostrar o mundo para ele como verdadeiramente é, porque para mim [...] é uma criança muito inocente, então eu sinto necessidade de explicar mais para ele do que para os outros como as coisas realmente funcionam, para que ele não seja passado para trás (M3). (Mapelli; Barbieri; Castro; Bonelli; Wernet; Dupas, 2019, 2019, p. 4).

Além disso, em outra pesquisa realizada com pais, mostraram que as narrativas dos pais, principalmente das mães mostram tristeza a ponto de depressão, ideação suicida e homicida. Relatam também sobrecarga emocional e física obtidas pelo cuidado com o filho autista, além da falta de tempo para autocuidado e cuidados da saúde particular. Há sentimentos de desespero e necessidade de ajuda. (Aguiar; Pondé, 2019, p. 44). Uma das mães entrevistadas na pesquisa, tem um filho de 4 anos e relata que quando soube do diagnóstico do filho, não conseguia respirar. “Eu simplesmente chorei e chorei e não conseguia ver além do horizonte. Imaginei que ele não seria capaz de fazer nada. Foi como se ele tivesse morrido”. Demonstrando através dessa fala a passagem pelo luto do filho ideal e perfeito (Aguiar; Pondé, 2019):

M14 [filha de 8 anos com autismo] Tudo que eu conseguia pensar era em me matar e matá-la; eu a culpei; eu coloquei minha vida em espera; Eu não tinha vida social; Eu não poderia trabalhar; Tive que me mudar para outra cidade; Eu estava chateada [...]. A chave é admitir o problema; se eu continuasse negando, estaria tomando remédio até hoje (Aguiar; Pondé, 2019, p. 44).

Com o diagnóstico do filho o relacionamento do casal também muda. De acordo com as mães, a presença da criança dificultava a vida conjugal, com poucos espaços para momentos a sós. Isso contribui para crises conjugais e separações (Aguiar; Pondé, 2019, p. 44). De acordo com as pesquisas realizadas, tudo contribui para que os pais, principalmente as mães não tenham mais uma vida social. As mães quase não saem sem os filhos, pois são as únicas com a responsabilidade de cuidar. Além disso, mães relataram que a família não aceitava seu filho

autista e demonstraram angústia frente a discriminação da sociedade para com seus filhos (Aguiar; Pondé, 2019, p. 45). Os autores citam através de sua pesquisa que, quando as mães saem com os filhos, a fim de auxiliar na adaptação, evitam frequentar determinados lugares. Além disso podem deixar de frequentar a casa de parentes, por conta da exclusão em relação ao comportamento desadaptado dos filhos.

[M1, filho de 10 anos com autismo] Raramente o levo para a casa de parentes. Ele toca tudo. Eles continuam dizendo para ele não tocar; deixa isso para lá [...]. Lá fora é a mesma coisa. Se ele grita na rua, todo mundo olha [...]. É tão embaraçoso. No ônibus, ele foi pegar o chapéu de um jovem. O homem se levantou. Naquele dia, eu chorei. O ônibus estava lotado, mas ninguém se sentou ao nosso lado. Era como se ele estivesse podre (Aguiar; Pondé, 2019, p. 45).

Por fim algumas mães relatam que o apoio social é uma importante fonte de apoio, fornecido muitas vezes pela igreja, velhos amigos ou pelas próprias mães:

[M13, filho autista de 1 ano] Graças a Jeová, tenho amigos. Deixa-me te contar, tenho amigos que nunca poderei retribuir, [...]. Esses meus amigos são irmãos na minha fé; eles me dão tudo o que podem. Então tive muito apoio e continuo contando com ele até hoje [...]. Acho que foi a única coisa que me manteve são. Só não enlouqueci porque tenho amigos verdadeiros”. *M5 (trigêmeos de seis anos, sendo uma menina e dois meninos, ambos autistas)*. “[...] Minha mãe fica com ele, mas ela vem na minha casa. Não deixo ele ir na casa de ninguém (Aguiar; Pondé, 2019, p. 45, grifos nosso).

Ser pai e mãe de uma criança autista é difícil e gera muitos conflitos e problemas. Isso de forma geral merece atenção dos profissionais de saúde voltada principalmente a saúde mental dos pais, juntamente com o tratamento dos filhos. Sendo dessa forma, o desenvolvimento dos filhos e a relação entre pais e filhos de forma mais eficaz e saudável (Aguiar; Pondé, 2019, p. 47). Vale destacar tendo em vista os apontamentos trazidos pelas famílias nos relatos acima, que o diagnóstico pode ser um ponto de inflexão, demandando compreensão e apoio mútuo. A família, frequentemente, se une para compreender as necessidades específicas do membro com TEA, buscando estratégias e terapias que possam melhorar sua qualidade de vida.

A readaptação familiar envolve aceitação, paciência e aprendizado contínuo conforme mencionado em um dos relatos. A comunicação pode se tornar uma peça central, promovendo uma compreensão mais profunda das peculiaridades do TEA. É essencial criar um ambiente de apoio, onde cada membro da família se sinta valorizado e compreendido. Além do contexto familiar, a readaptação social é um desafio significativo. Superar estigmas e promover a inclusão requerem esforços conjuntos. A educação da comunidade sobre o TEA desempenha

um papel crucial na construção de uma rede de apoio mais ampla. Apesar dos desafios, muitas famílias encontram força e resiliência nesse processo. Celebrar as pequenas conquistas, promover a compreensão e construir uma rede de apoio sólida são passos essenciais para o bem-estar da família e do indivíduo com TEA.

Conclusão

O movimento em direção à inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) tem crescido, especialmente desde a Declaração Mundial de Educação para Todos em 1990, que enfatizou a importância de oportunidades educacionais adaptadas às necessidades individuais de aprendizagem. A escola teve que se adaptar, promovendo mudanças pedagógicas significativas para investigar e atender ao processo de aprendizagem de cada aluno.

A Declaração de Salamanca, de 1994, reforçou a ideia de que a inclusão é essencial para a dignidade humana e é um direito humano fundamental. Estratégias eficazes de inclusão requerem o envolvimento de toda a comunidade escolar para garantir que todos os alunos, incluindo aqueles com transtornos e deficiências, sejam plenamente integrados.

No caso específico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por desafios no neurodesenvolvimento, é essencial desenvolver estratégias e métodos que garantam a inclusão efetiva desses alunos no ensino regular. A família desempenha um papel crucial, enfrentando desafios como incerteza e preconceito após o diagnóstico, buscando apoio na espiritualidade e enfrentando responsabilidades adicionais, muitas vezes centradas na mãe.

A psicologia desempenha um papel importante na promoção da inclusão escolar, especialmente através da sensibilização da comunidade escolar, da colaboração com os pais e dos ajustes necessários nas práticas de ensino para atender às necessidades individuais dos alunos com TEA. A compreensão da singularidade de cada indivíduo é fundamental, assim como o desenvolvimento de estratégias de aprendizagem adaptadas.

Apesar dos desafios, as famílias encontram força e resiliência ao enfrentar o processo de adaptação e inclusão. A comunicação aberta, o apoio mútuo e a busca por uma rede de suporte são aspectos essenciais para promover o bem-estar tanto da família quanto do indivíduo com TEA. Celebrar pequenas conquistas e promover a compreensão na comunidade são passos importantes para criar um ambiente inclusivo e solidário.

Referências

AGUIAR, M. C. M. DE.; PONDÉ, M. P. **Parenting a child with autism**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 1, p. 42–47, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/33df8wqwKtd4qrzqh7xbVZh/?lang=en> Acesso em: 28 nov. 2023.

ARAÚJO, P. H.; DOS SANTOS, V. A.; BORGES, I. C. **O autismo e a inclusão na educação infantil: estudo e revisão / The autism and inclusion in childhood education: study and review**. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 19775–19789, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n2-563. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25279>. Acesso em: 27 nov. 2023.

BARDIN, Laurence. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**. Lisboa: Edições 70, Lda, 1977. 229 p.

BERTOLDI, Franciele Stolf; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. **O papel da psicopedagogia na inclusão e na aprendizagem da pessoa autista**. *Rev. Psicopedag.*, São Paulo, v. 37, n. 114, p. 341-352, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862020000300007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 19 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20200028>.

BOCK, A. M. B. (2000). **As influências do Barão de Münchhausen na Psicologia da Educação**. Em E. Tanamachi, M. Proença & M. Rocha (Orgs.). *Psicologia e educação: desafios teórico-práticos* (pp.11-33). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CABRAL, C. S.; FALCKE, D.; MARIN, A. H. **Relação Família-Escola-Criança com Transtorno do Espectro Autista: Percepção de Pais e Professoras**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, p. e0156, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/STKcXJNwvxqhGk5QKh8WpLP/> Acesso em: 27 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS DO PSICÓLOGO NO BRASIL**. Ministério do Trabalho, 1992. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SANTA CATARINA - 12º REGIÃO. **NOTA TÉCNICA: AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO ESCOLAR**. 1 ed. Florianópolis: Crp-12, 2023. 9 p. Disponível em: <https://crpsc.org.br/noticias/nota-tecnica-sobre-avaliacao-psicologica-no-contexto-escola-e-lancada-durante-live>. Acesso em: 07 jun de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **CFP N.º 013/2007: CONSOLIDAÇÃO DAS RESOLUÇÕES DO TÍTULO PROFISSIONAL DE ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA**. Brasília, 2007.

DA SILVA, L. S.; SZYMANSKI, L. **Crianças e seus diagnósticos no cenário da educação inclusiva: a perspectiva de mães e professoras**. *Educação e Pesquisa*, [S. l.], v. 46, p. 1-18, 2021. DOI: 10.1590/S1678-4634202046225328. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/zV3mptHbZjLyVFhg3q9XxzS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 nov. 2023.

GODOY, Arilda Schmidt. **PESQUISA QUALITATIVA: tipos fundamentais**. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 10, p. 20-29, jun. 1995. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2023.

LIMA, Aline Ottoni Moura Nunes de. **BREVE HISTORICO DA PSICOLOGIA ESCOLAR NO BRASIL. Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n. 42, p. 17-23, set. 2005.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: **DSM-5. 5.** ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MAPELLI, Lina Domenica, BARBIERI, Mayara Caroline; CASTRO, Gabriela Van Der Zwaan Broekman. Child with autistic spectrum disorder: care from the family. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. e20180116, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zxYG5PMyxPVZf4YJSfjgyYg/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MAUCH, Carla; SANTANA, Wagner. **ESCOLA PARA TODOS: experiências de redes municipais na inclusão de alunos com deficiência, TEA, TGD e altas habilidades. Brasília: Unesco**, 2016. 102 p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246611>. Acesso em: 16 nov. 2023.

OLIVEIRA, Leticia Dal P. Dal S. de et al. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 52, p. 74-85, jun. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752021000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.23925/2175-3520.2021i52p74-85>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (org.). **Transtorno do espectro autista**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 16 nov. 2023.

PATIAS, N. D.; VON HOHENDORFF, J. CRITÉRIOS DE QUALIDADE PARA ARTIGOS DE PESQUISA QUALITATIVA. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 21 nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 nov. 2023.

ROIZ, R. G.; FIGUEIREDO, M. DE O. **O processo de adaptação e desempenho ocupacional de mães de crianças no transtorno do espectro autista**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 31, p. e3304, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/STMpXVZhRcfwYlKjxy4KdWF/#> Acesso em: 28 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do **Desenvolvimento e Comportamento. Manual de Orientação: transtorno do espectro do autismo**, Rio de Janeiro, 24 p., 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo__2_.pdf. Acesso em: 21 nov. 2023.

SALGADO, N. D. M.; PANTOJA, J. C.; VIANA, R. P. F.; PEREIRA, R. G. V. **Autism Spectrum Disorder in Children: A Systematic Review of the Increasing Incidence and Diagnosis. Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e512111335748, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35748. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35748>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SERBAI, FABIANA; PRIOTTO, ELIS MARIA TEIXEIRA PALMA. **Autismo na adolescência uma revisão integrativa da literatura**. Educação em Revista, v. 37, p. e26472, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/SzvnLLvfB4Xf6wr8zh5rY7k/#>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 29, n. 1, p. 116–131, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/#>. Acesso em: 22 nov. 2023.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

OLIVEIRA, Vitória Nório de; CÓRDOVA, Zolnei Vargas Ernesta de; ALVES, Cristiane da Silva Vieira; SOUZA, Rosimeri Vieira da Cruz de. **Psicologia e Saúde Mental: O Espaço Escolar e a Inserção de Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista**. **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2024, vol.18, n.73, p. 439-457, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 20/08/2024; Aceito 14/10/2024; Publicado em: 31/10/2024.