



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA, CONTABILIDADE
E SECRETIADO EXECUTIVO – FEAACS
CURSO ADMINISTRAÇÃO

RENNAN RABELO DE SANTANA

A INCLUSÃO DO PORTADOR DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA NO
MERCADO DE TRABALHO – UM ESTUDO NA FUNDAÇÃO CASA DA
ESPERANÇA

FORTALEZA

2013

RENNAN RABELO DE SANTANA

**A INCLUSÃO DO PORTADOR DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA NO
MERCADO DE TRABALHO – UM ESTUDO NA FUNDAÇÃO CASA DA
ESPERANÇA**

Monografia apresentada ao curso de
Administração da Universidade Federal do
Ceará como requisito parcial para a obtenção
de título de bacharel em Administração.
Orientador: Prof. Carlos Manta

FORTALEZA

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca da Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo

-
- S223i Santana, Rennan Rabelo de.
A inclusão do portador do transtorno espectro autista no mercado de trabalho: estudo na Fundação Casa da Esperança/ Rennan Rabelo de Santana. – 2013.
52 f. : il. color.; enc.
- Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo, Curso de Bacharelado em Administração, Fortaleza, 2013.
Orientação: Prof^o. Ms. Carlos Manta Pinto de Araújo
1. Autismo 2. Integração Social 3. Deficientes I. Título.

CDD 618.9285882

RENNAN RABELO DE SANTANA

**A INCLUSÃO DO PORTADOR DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA NO
MERCADO DE TRABALHO – UM ESTUDO NA FUNDAÇÃO CASA DA
ESPERANÇA**

Monografia apresentada ao curso de
Administração da Universidade Federal do
Ceará como requisito parcial para a obtenção
de título de bacharel em Administração.
Orientador: Prof. Carlos Manta

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Carlos Manta Pinto de Araújo (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Laudemiro Rabelo de Sousa e Moraes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Elidihara Trigueiro Guimarães
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Ao professor orientador Carlos Manta, pela orientação e pelo empenho e tempo concedido.

Aos professores participantes da Banca Examinadora, Professor Laudemiro Rabelo e Professora Elidihara Trigueiro pela colaboração.

À Fundação Casa da Esperança na pessoa do Vladimir, pela atenção e apoio concedido para a elaboração deste trabalho.

RESUMO

Com o objetivo de identificar a capacidade do portador do transtorno espectro autista, a monografia a seguir aborda os principais pontos relevantes ao assunto, expondo a principio todo o contexto da pessoa com deficiência, sua posição na historia e até os dias atuais, a legislação que a protege e de uma forma mais especifica aborda o tema do Autismo, descrevendo suas características, conceito, métodos de diagnóstico e em seguida apresenta o estudo realizado na Fundação Casa da Esperança, que realiza um trabalho educacional e de capacitação de jovens com transtorno espectro autista visando a inclusão desses jovens no mercado de trabalho.

Palavras chave: Deficiência, Autismo, Inclusão.

ABSTRACT

Aiming to identify the ability of autistic spectrum disorder carrier, the monograph addresses the following key points relevant to the subject, exposing at first the whole context of the disabled person, and their position in history until the present day, the legislation protects and a more specific addresses the topic of Autism, describing its characteristics, concept, diagnostic methods and then describes the research at the Foundation House of Hope, which performs work education and training of young people with autistic spectrum disorder aiming at the inclusion of youth in the labor market.

Keywords: Disability, Autism, Inclusion.

SUMÁRIO

CAPITULO 1 – INTRODUÇÃO.....	7
CAPÍTULO 2 - A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	10
2.1 O Deficiente ao Longo da História.....	10
2.2 Conceito de Pessoa com Deficiência.....	13
2.3 Tipos de Deficiência.....	15
a) Deficiência Física.....	15
b) Deficiência Auditiva	16
c) Deficiência Visual	17
d) Deficiência Mental	18
2.4 O Deficiente e a legislação aplicada	19
2.5 A Pessoa com Deficiência: Visão Censitária	20
CAPÍTULO 3 - AUTISMO	22
3.1 Autismo como deficiência.....	22
3.2 Diagnóstico do Autismo	24
3.3 Legislação aplicada ao autismo	27
CAPÍTULO 4 – PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO DE AUTISTAS	29
4.1 Serviços oferecidos	30
4.2 Oficinas Terapêuticas	33
a) Oficina de informática	33
b) Oficinas de lanche	34
c) Oficina de serigrafia	35
d) Oficina de artesanato	35
e) Oficina de música.....	36
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXO 1 – LEI Nº. 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012.....	41
ANEXO II - LEI Nº. 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989.....	44

CAPITULO 1 - INTRODUÇÃO

O termo deficiente trás consigo um sentido negativo e até mesmo pejorativo, isso porque o prefixo “de”, da uma ideia extremamente negativa, ou seja, o deficiente é aquele que não possui eficiência, demonstrando o efeito negativo que a palavra significa e que não condiz com a realidade das pessoas com deficiência cuja nomenclatura foi alterada pela portaria nº. 2.344, de 03/11/2010¹.

Ao longo da historia existem vários relatos a respeito do tema, historicamente o assunto alternou entre dois polos, ora o deficiente visto como incapaz, principalmente nas sociedades mais antigas onde o trabalho braçal era de extrema importância para a comunidade, ora era visto como ser superior aos demais, por exemplo, aos cegos era atribuída a característica de “adivinho” algumas sociedades acreditavam que os cegos por terem os outros sentidos mais aguçados estavam mais próximos de Deus. Grandes nomes na historia apresentavam uma limitação entre eles pode-se citar Homero, autor de obras como Ilíada e Odisséia, que segundo a historia era cego. Mas é na sociedade atual que o assunto é tratado com mais respeito por parte de organizações que lutam pela “inclusão social” dessas pessoas que em outras palavras tem por objetivo inserir o deficiente na sociedade. Dentro desse contexto de inclusão, temos uma parcela dessa população com necessidades especiais que ainda enfrentam dificuldades para serem inseridos no mercado de trabalho. Seja por preconceito ou até mesmo por falta de conhecimento por parte da sociedade em lidar com as limitações dessas pessoas, são os portadores da síndrome do autismo que apresentam características únicas que muitas vezes são mal interpretadas e mal avaliadas pelos empregadores.

O autismo é um tema que talvez represente uma dos grandes desafios da ciência contemporânea. Foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo médico Leo Kanner, que era um psiquiatra infantil austríaco, estudou um grupo de crianças que dentre as características apresentadas a mais marcante, foi a dificuldade de relacionamento com as pessoas. A

¹ Art. 2º – Atualiza a nomenclatura do Regimento Interno do CONADE, aprovado pela Resolução nº. 35, de 06 de julho de 2005, nas seguintes hipóteses:

I – Onde se lê “Pessoas Portadoras de Deficiência”, leia-se “Pessoas com Deficiência”;

definição mais utilizada é da *Autism Society of American* (Associação Americana de Autismo) O autismo é uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos e é quatro vezes mais comum no sexo masculino do que no feminino. É encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças que possa causar a doença.

Essa monografia tem por **objetivo analisar o perfil do portador do Transtorno do Espectro Autista e verificar se o mesmo possui potencial para ser inserido no mercado de trabalho**, na ótica do profissional terapeuta que acompanha e orienta o autista e com isso tem capacidade de diagnosticar suas verdadeiras limitações e também na ótica do empresário que irá receber o trabalhador portador com deficiência, analisando a preparação da empresa com relação ao acompanhamento desse profissional.

Sabe-se que o portador de autismo apresenta limitações, porém, se a sua formação educacional for eficiente no sentido de preparar para o mercado de trabalho, além de uma preparação específica que capacite para exercer determinadas funções, acompanhado por profissionais capacitados, certamente ele poderá ser inserido no mercado diminuindo a dependência de familiares.

A metodologia usada para a coleta dos dados foi, a pesquisa bibliográfica através de livros, que abordam o assunto em questão, artigos, dissertação, teses entre outros trabalhos acadêmicos também foram usados como fonte de pesquisa para a realização da pesquisa.

O segundo capítulo irá abordar a temática do deficiente em geral, como eram tratados ao longo da história, os tipos de deficiência e suas definições traçando um perfil geral da situação dessa parcela da população nos dias de hoje, citando a legislação brasileira e os direitos das pessoas com deficiência.

No terceiro capítulo trata do tema específico que é o Transtorno do Espectro Autista, o conceito, diagnósticos, tratamentos, e os programas de educação especial e capacitação dessas pessoas.

No quarto capítulo trata das ações do projeto social “Casa da Esperança” em Fortaleza que trabalha com tratamento, educação e projetos de capacitação e inclusão do portador de Autismo, através de pesquisa realizada com os profissionais da instituição.

CAPÍTULO 2 - A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Não se tem indícios de como a pessoa com deficiência era tratada nos primeiros grupos humanos que existiram. As evidências mostram que as condições de sobrevivência na era da pré-história eram muito hostis, o clima e as condições em que os grupos viviam dependendo da caça para comer e se aquecer do frio, indica que indivíduos com alguma deficiência não sobreviveriam.

2.1 O Deficiente ao Longo da História

No Egito Antigo Gugel (2007) noticia que os estudos arqueológicos comprovam que pessoas com deficiência integravam-se facilmente na alta sociedade egípcia, a arte e afrescos da época estão repletos de provas de que os deficientes egípcios exerciam normalmente suas atividades. Na Grécia as pessoas ditas inferiores deviam ser eliminadas, seja por exposição ou abandono Platão tratou do assunto no livro *A Republica* e Aristóteles no livro *A Política*.

Em Esparta onde os homens se dedicavam à guerra, todos os nascidos com alguma deficiência eram abandonados pelos pais, pois só os mais fortes sobreviviam para servir ao exército. Homero, que era cego, relatou um personagem, Hefesto², no seu poema *Ilíada* que tinha uma das pernas atrofiadas, porém Hefesto compensa a sua deficiência e se transforma em um ferreiro.

Em Roma era permitido aos pais matar por afogamento os filhos nascidos com deformidades físicas. Alguns eram colocados em cestos no rio Tibre ou em outros lugares sagrados. Os que sobreviviam tornavam-se atrações circenses ou eram explorados por esmoladores. Com o advento do Cristianismo, que pregava a caridade e o amor entre as pessoas, as minorias foram acolhidas por essa nova doutrina. A partir daí surgiram os primeiros hospitais de caridade que abrigavam essas pessoas.

2 **Hefesto** ou **Hefaísto** (em grego: Ἥφαιστος, transl. *Hēphaistos*) é um deus da mitologia grega, cujo equivalente na mitologia romana era Vulcano. Filho de Zeus e Hera, rei e rainha dos deuses ou, de acordo com alguns relatos, apenas de Hera, era o deus da tecnologia, dos ferreiros, artesãos, escultores, metais, metalurgia, fogo e dos vulcões. Como outros ferreiros mitológicos, porém ao contrário dos outros deuses, Hefesto era manco, o que lhe dava uma aparência grotesca aos olhos dos antigos gregos. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Hefesto> acesso em 17.01.2013

Figura 1- Porteiro de Roma



Fonte: Phylos.net³

Após a queda do Império Romano, durante a Idade Média, as pessoas viviam em situações precárias, e encaravam o nascimento de pessoas com deficiência como um castigo de Deus. Por outro lado, os supersticiosos viam essas pessoas como portadores de poderes especiais, bruxarias. Os cegos, por exemplo, eram tidos como adivinhos por não verem as coisas presentes, eram supostamente sensíveis às coisas futuras.

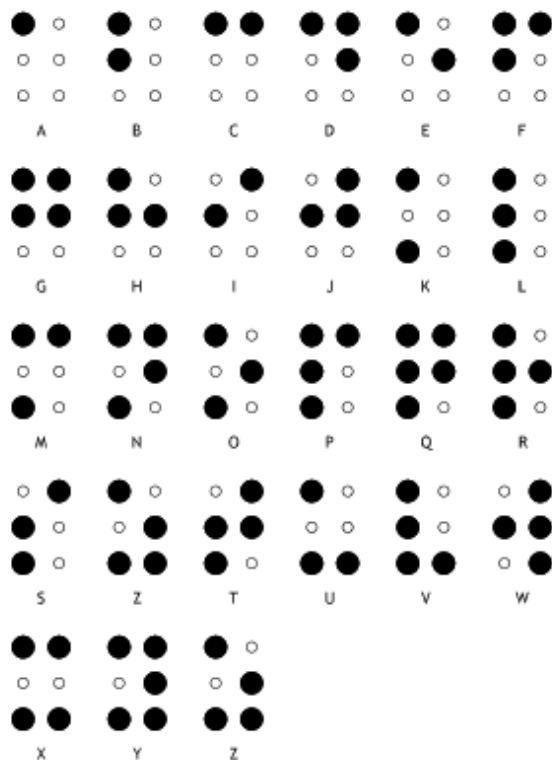
Com a decadência do sistema feudal e o advento da Idade Moderna esse sistema assistencialista foi substituído pela ideia da profissionalização do deficiente, sendo completamente suplantado no Renascimento. A maneira científica da percepção da realidade daquela época derrubou o estigma social que influenciava o tratamento para com as pessoas

³ <http://phylos.net/direito/pd-historia/> Acesso 04/12/2013

portadoras de deficiência, e a busca racional da sua integração se fez por várias vezes leis que passaram a ser promulgadas.

Diversos inventos na Idade Moderna surgiram com intuito de propiciar meios de trabalho e locomoção aos portadores de deficiência, tais como a cadeira de rodas, bengalas, bastões, muletas, coletes, próteses, macas, veículos adaptados, cama, moveis e etc.; o código Braille foi desenvolvido por Louis Braille propiciando o acesso à escrita e a leitura aos deficientes visuais.

Figura 2 - Alfabeto Braille



Fonte: Braille e Libras⁴

Na Revolução Industrial a percepção da integração das pessoas com deficiência passou a ser mais aguçada, devido o surgimento dos acidentes de trabalho e as doenças profissionais por conta das precárias condições de trabalho. Dentro desse contexto surgiu a necessidade de medidas de integração social das pessoas com deficiência, principalmente

⁴ <http://braillelibras.blogspot.com.br/2012/09/alfabeto-braille.html> Acesso 04/12/2013

após as Grandes Guerras que deixaram uma parcela significativa de pessoas mutiladas necessitando assim de assistência e de condições para reassumir uma ocupação.

Durante séculos, o deficiente foi tratado de maneiras distintas. Ora visto como um “ser especial” devido a sua particularidade, ora visto como “ser inferior” e por isso deveria ser excluído da comunidade. Por muito tempo o misticismo e o ocultismo eram relacionados a tais características diferentes dos indivíduos.

Atualmente o portador de deficiência está buscando seu espaço na sociedade e no mercado de trabalho e para isso as políticas de inclusão social são de bastante importância.

2.2 Conceito de Pessoa com Deficiência

Deficiência é o termo usado para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. Diz respeito à biologia da pessoa. Essa definição é da Organização Mundial de Saúde. De um modo geral o termo “deficiência” é usado para definir um determinado tipo de desenvolvimento considerado diferente dos demais indivíduos.

A expressão “pessoa com deficiência” pode ser atribuída a pessoas portadoras de qualquer tipo(s) de deficiência. Porém, em termos legais, esta mesma expressão é aplicada de um modo mais restrito e refere-se a pessoas que se encontram sob o amparo de determinada legislação⁵.

Perdurou durante um tempo a expressão, portador de deficiência. Ao longo dos anos esse termo vem sendo cada vez mais abolido do vocabulário, principalmente por parte de ONG's que consideram o termo depreciativo e pejorativo, pois trás em si uma ideia extremamente negativa. A palavra já tem um significado de certo modo ambíguo por se tratar da junção do prefixo “de” que é interpretado como algo negativo, e a palavra eficiência que por sua vez é algo positivo, tendo em vista que a sociedade moderna tem vivido com base na

⁵ Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989 - Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

produtividade, na otimização dos processos, ou seja, se formos interpretar o sentido literal da palavra, *o deficiente é aquele que não possui eficiência*. O que não é verdade e por isso por tanto tempo esses indivíduos carregaram consigo o peso da discriminação que uma palavra pode representar. Porém essa atitude pode caracterizar para o deficiente uma rejeição à sua condição tanto é que atualmente o termo é usado por algumas instituições com um sentido não-pejorativo.

O que uma palavra pode significar na vida de uma pessoa é algo que pode influenciar diretamente no comportamento de tal indivíduo, “sentir-se” incapacitado por ser deficiente é algo que ainda existe em algumas pessoas, por isso muitas instituições que lutam pelo processo de inclusão social dessas pessoas insistem em não usar o termo deficiência por achar que o lado negativo da palavra, e todo o preconceito que ela trás consigo pode afetar o desenvolvimento dos indivíduos. As pessoas com deficiência ao longo do tempo foram chamadas de diversas formas, desde o termo, “inválidos”, usado no início século 20, passando a ser chamados de “indivíduos com capacidade residual”. A partir da década de 1960 até a década de 1980 utilizava-se a expressão, “deficientes” ou “excepcionais”. A partir da década de 1980, a Organização Mundial de Saúde passou a utilizar o termo “pessoa com deficiência”. Um dos motivos para a utilização desse termo é o fato de não camuflar a deficiência, utilizando palavras como “pessoas especiais” valorizando as necessidades das pessoas que possuem deficiência.

Dentro desse contexto é importante considerar o que trata o art. 3º do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989, e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

2.3 Tipos de Deficiência

Analisando os conceitos de pessoa com deficiência e com base no decreto 3.298/99 de 29 de dezembro de 1999 que regulamenta a Lei que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência temos a distinção dos tipos de deficiência considerados e regulamentados pela Legislação Brasileira que são:

a) Deficiência Física

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, ostomia, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Quadro 1 – Características de algumas deficiências

Deficiência	Características
Paraplegia	Perda total das funções motoras dos membros inferiores.
Paraparesia	Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores.
Monoplegia	Perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior)
Monoparesia	Perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior)
Tetraplegia	Perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores.
Tetraparesia	Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores.
Triplegia	Perda total das funções motoras em três membros.

Quadro 1 – Características de algumas deficiências (Continuação)

Deficiência	Características
Triparesia	Perda parcial das funções motoras em três membros.
Hemiplegia	Perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo)
Hemiparesia	Perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo)
Amputação ou ausência de membro	Perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro.
Paralisia cerebral	Lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental.
Ostomia	Intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de coleta; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário).

Fonte: Deficiente on-line⁶

b) Deficiência Auditiva

Perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras. Pode ser de nascença ou causada posteriormente por doenças, é considerado surdo todo o indivíduo cuja audição não é funcional no dia-a-dia, e considerado parcialmente surdo todo aquele cuja capacidade de

⁶ A Inserção da pessoa portadora de deficiência e do beneficiário reabilitado no mercado de trabalho; MPT/Comissão de Estudos para inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho - Brasília/DF-2001.
http://www.deficienteonline.com.br/deficiencia-fisica-tipos-e-definicoes_12.html. Acesso 18/01/2013

ouvir, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva, variando de graus e níveis na seguinte forma:

Quadro 2 - Graus de severidade da deficiência auditiva

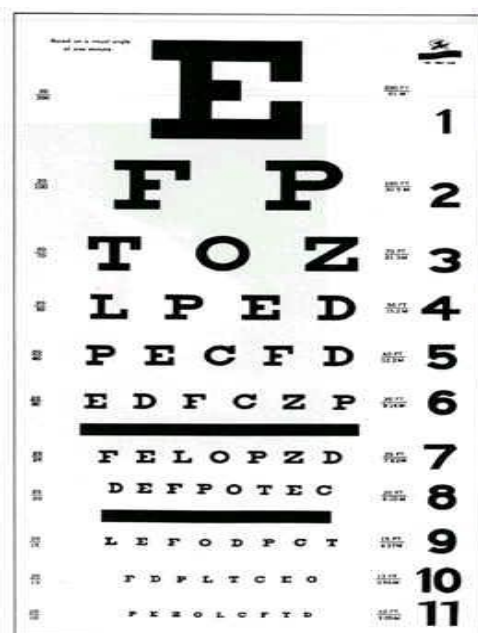
Grau de surdez	Nível de surdez
De 25 a 40 decibéis (db)	Surdez leve
De 41 a 55 decibéis (db)	Surdez moderada
De 56 a 70 decibéis (db)	Surdez acentuada
De 71 a 90 decibéis (db)	Surdez severa
Acima de 91 decibéis (db)	Surdez profunda
Anacusia: surdez total	Surdez total

Fonte: Decreto 3.298/99 de 29 de dezembro de 1999

c) Deficiência Visual

Acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações.

Figura 3 – Tabela de Snellen



Fonte: Wikia (sem data)⁷

⁷ http://pt-br.infomedicarascunho.wikia.com/wiki/Arquivo:Tabela_de_snellen.jpg. Acesso 18/01/2013.

A deficiência visual é definida como a perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da visão. O nível de acuidade visual pode variar o que determina dois grupos de deficiência:

- **Cegueira** - há perda total da visão ou pouquíssima capacidade de enxergar, o que leva a pessoa a necessitar do Sistema Braille como meio de leitura e escrita.
- **Baixa visão ou visão subnormal** - caracteriza-se pelo comprometimento do funcionamento visual dos olhos, mesmo após tratamento ou correção. As pessoas com baixa visão podem ler textos impressos ampliados ou com uso de recursos óticos especiais.

d) Deficiência Mental

Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas dentre as sete a seguir mencionadas:

- Comunicação;
- Cuidado pessoal;
- Habilidades sociais;
- Utilização da comunidade;
- Saúde e segurança;
- Habilidades acadêmicas;
- Lazer e trabalho.

Quando ocorrem duas ou mais das acima mencionadas a denominação é Deficiência Múltipla

2.4 O Deficiente e a legislação aplicada

A legislação Brasileira é uma das mais avançadas no mundo quando se trata de defender e proteger os interesses das pessoas portadoras de deficiência. A constituição de 1988 já trata do assunto como podemos ver no texto da lei promulgada em 05 de outubro de 1988 cujos artigos definem:

Proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência - **art. 7º, XXXI**;

A lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão - **art. 37, VIII**;

A habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária por meio da assistência social - **art. 203, IV**;

A garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portador de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família - **art. 203, V**;

Criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos - **art. 227, § 1º, II**;

De construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência - **art. 227, § 2º**.

A Lei Federal 7.853 de 24 de outubro de 1989 estabelece no seu art. 2º inciso III os seguintes termos:

III - na área da formação profissional e do trabalho:

- a) o apoio governamental à formação profissional, e a garantia de acesso aos serviços concernentes, inclusive aos cursos regulares voltados à formação profissional;
- b) o empenho do Poder Público quanto ao surgimento e à manutenção de empregos, inclusive de tempo parcial, destinados às pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns;
- c) a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores públicos e privado, de pessoas portadoras de deficiência;
- d) a adoção de legislação específica que discipline a reserva de mercado de trabalho, em favor das pessoas portadoras de deficiência, nas entidades da Administração Pública e do setor privado, e que regulamente a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a situação, nelas, das pessoas portadoras de deficiência;

Porém essas leis por muito tempo “ficaram no papel⁸”, ou seja, na prática os direitos previstos em lei não estavam sendo assegurados à população de maneira justa e correta. Isso até a promulgação da Lei 8.213/91 de 24 de julho de 1991, regulamentada pelo Decreto 3.298/99 de 20 de novembro de 1999, conhecida popularmente como “Lei de Cotas” que prevê em seu art. 93 que toda empresa com mais de 100 (cem) funcionários está obrigada a preencher de dois a cinco por cento do seu quadro de funcionários com beneficiários reabilitados e pessoas com deficiência na proporção constante no quadro 3:

Quadro 3 – Proporção de empregados com deficiência em relação ao total de empregados da empresa

I – até 200 empregados	2%
II – de 201 a 500.	3%
III – de 501 a 1.000	4%
IV – de 1.001 em diante	5%

Fonte: Jusbrasil⁹ (sem data)

2.5 A Pessoa com Deficiência: Visão Censitária

O ultimo Censo realizado no Brasil que fez uma abordagem geral em relação ao percentual de deficientes que existem no país foi o Censo de 2000 e os resultados mostram que, aproximadamente, 24,6 milhões de pessoas, ou 14,5% da população total, apresentaram algum tipo de incapacidade ou deficiência sendo 9 milhões na fase produtiva. São pessoas com ao menos alguma dificuldade de enxergar, ouvir, locomover-se ou alguma deficiência física ou mental.

Quadro 4 – Pessoas com deficiência: Percentual por Estados

Estados	Porcentagens de Pessoas Portadoras de Deficiência
São Paulo	11,35
Roraima	12,50
Amapá	13,28
Distrito Federal	13,44
Paraná	13,57

8 Esta expressão popular é utilizada no Brasil quando algo escrito existe e não é praticado, ou seja, não produziu eficácia.

9 <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/104108/regulamento-dos-beneficios-da-previdencia-social-de-1991-lei-8213-91> Acesso: 19/01/2013

Quadro 4 – Pessoas com deficiência: Percentual por Estados (Continuação)

Estados	Porcentagens de Pessoas Portadoras de Deficiência
Paraná	13,57
Mato Grosso	13,63
Mato Grosso do Sul	13,72
Rondônia	13,78
Acre	14,13
Santa Catarina	14,21
Amazonas	14,26
Goiás	14,31
Espírito Santo	14,74
Rio de Janeiro	14,81
Minas Gerais	14,90
Rio Grande do Sul	15,07
Pará	15,26
Bahia	15,64
Tocantins	15,67
Sergipe	16,01
Maranhão	16,14
Alagoas	16,78
Ceará	17,34
Pernambuco	17,40
Piauí	17,63
Rio Grande do Norte	17,64
Paraíba	18,76

Fonte: Retratos da Deficiência no Brasil – FGV 2003 – CENSO 2000

O Censo 2000 do IBGE analisou o perfil dos deficientes em geral no Brasil, porém uma parcela dessa população, os Portadores da Síndrome do Autismo, não possui estatísticas definidas no país. Estimativas apontam que em 2007 havia cerca de um milhão de casos de autismo no país, segundo o Projeto Autismo, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da Universidade de São Paulo. Apesar do número de casos ser bastante alto, ainda existe uma “barreira” que impede o processo de inclusão dessas pessoas.

CAPÍTULO 3 - AUTISMO

O autismo é um tema que talvez represente uma dos grandes desafios da ciência contemporânea. Foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo médico Leo Kanner, um psiquiatra infantil austríaco radicado nos Estados Unidos, que estudou um grupo de crianças que dentre as características apresentadas a mais marcante foi a dificuldade de relacionamento com as pessoas.

3.1 Autismo como deficiência

Leo Kanner utilizou o termo autista que era empregado desde 1906 na literatura psiquiátrica para intitular pacientes que na época demonstravam características semelhantes a de pacientes autistas. Eram pacientes que tinham diagnóstico de demência precoce ou de esquizofrenia. O também austríaco Hans Asperger descreveu, em sua tese de doutorado, *A psicopatia autista da infância*. Porém seu trabalho só foi reconhecido na década de 1970 ao ser traduzido para o inglês. A partir daí um tipo de autismo foi denominado síndrome de Asperger. Em 1952, Margareth Mahler atribuiu a causa do autismo como sendo resultado do relacionamento mãe e filho utilizando o termo *Psicose Simbiótica*. Porém o comportamento de um paciente que sofre dessa síndrome é o oposto do autismo. Outros termos foram usados para se explicar os sintomas do autismo. Otto Rank em 1949 descreveu como sendo *Desenvolvimento Atípico do Ego*. Bender utilizou o termo *Pseudo-Retardo* ou *Pseudo-Deficiente* em 1956, *Psicose Infantil* foi usado por Michael Rutter em 1963.

Atualmente se sabe que o autismo está ligado a causas genéticas associadas a causas ambientais. Contaminação por metais pesados como mercúrio e chumbo, o uso de drogas, infecções na gestação são apontadas como possíveis causas para o desenvolvimento do autismo. Mas ainda não se pode dizer que o autismo é um transtorno claramente definido. A definição mais utilizada é da *Autism Society of American (Associação Americana de Autismo)*

O autismo é uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos e é quatro vezes mais comum no sexo masculino do que no feminino. É encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças que possa causar a doença.

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento global do cérebro, atingindo diversas áreas como o relacionamento social, a comunicação, a relação com coisas e objetos, a percepção dos sentidos e a mobilidade. Essas alterações levam a importantes dificuldades adaptativas e aparecem antes dos 03 anos de idade, podendo ser percebidas, em alguns casos, já nos primeiros meses de vida. As causas ainda não estão claramente identificadas, porém já se sabe que o autismo é mais comum em crianças do sexo masculino e independente da etnia, origem geográfica ou situação socioeconômica.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que é a classificação adotada pela legislação brasileira o Autismo se encaixa nos Transtornos Globais de Desenvolvimento juntamente com outras doenças e são identificadas pelo código F84, que contem os seguintes transtornos:

- Autismo infantil (F84.0),
- Autismo atípico (F84.1),
- Síndrome de Rett (F84.2),
- Outro Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3),
- Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados (F84.4),
- Síndrome de Asperger (F84.5),
- Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento (F84.8) e
- Transtornos Globais Não Especificados do Desenvolvimento (F84.9).

Os transtornos foram classificados juntos, pois todos causam de algum modo um distúrbio de desenvolvimento e relacionamento, ou seja, o desenvolvimento ocorre de um jeito diferente do esperado para crianças da mesma idade. Ademais, todos afetam de várias maneiras e intensidades, a comunicação, a interação social e o comportamento da pessoa.

Neste trabalho aborda-se o Autismo e a Síndrome de Asperger (autismo de alto desempenho, onde a inteligência e a fala estão preservadas, apesar das dificuldades sociais) que são semelhantes, porém na Classificação Internacional de Doenças são identificadas por códigos diferentes.

3.2 Diagnóstico do Autismo

O diagnóstico do Autismo, como de qualquer outra doença, é importante que seja feito o mais precoce possível e é feito a partir de sinais geralmente identificados pelos pais. Algumas crianças portadoras da síndrome apresentam nos primeiros meses de vida dificuldade de interação, falta de interesse por brinquedos ou outros objetos, outros só começam a apresentar sintomas a partir dos primeiros anos de vida, como a dificuldade de comunicação que muitas vezes pode ser confundida com surdez, alguns atrasos no desenvolvimento podem ser confundidos com retardo mental, por isso é de extrema importância o diagnóstico feito pelo médico.

O diagnóstico é feito clinicamente pelo fato de não ser possível identificar o transtorno através de exames laboratoriais ou de imagem, por não haver marcador biológico que o caracterize, nem necessariamente aspectos sindrômicos morfológicos específicos, seu processo de reconhecimento é dificultado, o que posterga a sua identificação. Deve ser feito por médicos especializados que se baseiam na observação clínica do indivíduo. Segundo a AMA – Associação de Amigos do Autista¹⁰, algumas características comuns aos portadores do Autismo ajudam no diagnóstico:

- Tem dificuldade em estabelecer contacto com os olhos,
- Parece surdo, apesar de não o ser,
- Pode começar a desenvolver a linguagem, mas repentinamente ela é completamente interrompida.
- Age como se não tomasse conhecimento do que acontece com os outros,
- Por vezes ataca e fere outras pessoas mesmo que não existam motivos para isso,
- Costuma estar inacessível perante as tentativas de comunicação das outras pessoas,
- Não explora o ambiente e as novidades e costuma restringir-se e fixar-se em poucas coisas,
- Apresenta certos gestos repetitivos e imotivados como balançar as mãos ou balançar-se,

¹⁰ <http://www.ama.org.br/site/en/diagnostico.html>. Acesso 03/01/2013

- Cheira, morde ou lambe os brinquedos e ou roupas,
- Mostra-se insensível aos ferimentos podendo inclusive ferir-se intencionalmente.

Figura 4: Comportamento Autista



Fonte: Blog Especial é ser criança¹¹

Atualmente os diagnósticos são feitos com base em critérios estabelecidos pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) utilizando o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV como apresentado a seguir.

¹¹ <http://especialesercrianca.blogspot.com.br/2010/11/autismo.html> Acesso 13/02/2013

Quadro 5 – Critérios Diagnósticos - DSM-IV

<p>A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3):</p>
<p>(1) Comprometimento qualitativo da interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos.</p> <p>(a) comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social.</p> <p>(b) fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento</p> <p>(c) ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (p.ex., não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse).</p> <p>(d) ausência de reciprocidade social ou emocional</p>
<p>(2) Comprometimento qualitativo da comunicação, manifestado por pelo menos um dos seguintes aspectos:</p> <p>(a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica).</p> <p>(b) em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa.</p> <p>(c) uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática</p> <p>(d) ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento.</p>
<p>(3) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:</p> <p>(a) preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco.</p> <p>(b) adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais</p> <p>(c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (ex., agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo).</p> <p>(d) preocupação persistente com partes de objetos.</p>
<p>B. Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade:</p>

(1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.
C. A perturbação não é melhor explicada por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância.

Fonte: Instituto Brasileiro de Neuropsicologia e Ciências Cognitivas – IBNEURO

Como o diagnóstico é feito por observação clínica, é importante que os profissionais envolvidos nesse diagnóstico, sejam pediatras, psicólogos, psiquiatras, terapeutas, estejam familiarizados com as características do transtorno, uma vez que, a variedade de apresentações de autismo é muito grande, ou seja, as habilidades e dificuldades de uma criança com autismo apresentam-se de maneiras diferentes em cada indivíduo.

Algumas instituições que tratam o transtorno do autismo defendem que para que o diagnóstico seja realizado de maneira correta, são necessárias algumas características da equipe terapêutica.

- Ter conhecimento dos marcos e processos do desenvolvimento infantil.
- Possuir familiaridade com pessoas com transtorno do espectro do autismo, de várias idades e graus de funcionamento.
- Ser multiprofissional, ou seja, ser formada por profissionais de várias especialidades, portanto, capacitada para avaliar os múltiplos aspectos do desenvolvimento infantil que costumam estar alterados no autismo.
- Estar aberta à interdisciplinaridade, de tal forma que os membros da equipe possam ajudar-se mutuamente durante a avaliação.

3.3 Legislação aplicada ao autismo

Recentemente foi sancionada a Lei nº 12.764 de 28 de dezembro de 2012 que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, também conhecida como "Lei Berenice Piana", em alusão a uma mãe que lutou e articulou por essa legislação. Com a Lei, ficam asseguradas ainda o acesso a ações e serviços de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a

terapia nutricional, os medicamentos e as informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. Assim como o acesso à educação e ao ensino profissionalizante, à moradia, ao mercado de trabalho e à previdência e assistência social. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado, diretrizes estabelecidas no Art. 2º da Lei em questão.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

CAPÍTULO 4 – PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO DE AUTISTAS

Neste capítulo é relatada a experiência que vem sendo desenvolvida na Fundação Casa da Esperança localizada na cidade de Fortaleza que recebe crianças, jovens e adultos quem possuem a síndrome do espectro autista. O projeto começou a ser desenvolvido em 1993 pela Dra. Fátima Dourado que teve como desafio que impulsionou esse trabalho, encontrar uma alternativa para seus filhos viverem em sociedade.

Minhas primeiras parceiras nessa caminhada foram oito mulheres, mães de crianças com autismo. Olhando para trás, era um desafio gigantesco. Montamos uma equipe multiprofissional para construir e socializar o conhecimento e conseguimos uma pequena parceria com o poder público. Dra. Fátima Dourado¹². <http://autismobrasil.org/> acesso 01/02/13.

Figura 5 – Dra. Fátima Dourado



Fonte: Casa da Esperança¹³

Após 20 anos após a fundação, a Casa da Esperança conta hoje com cerca de quatrocentas pessoas atendidas na sede de Fortaleza e é feito em média mil atendimentos ambulatoriais diariamente. O credenciamento com Sistema Único de Saúde (SUS) garante o suporte financeiro além das doações que são feitas. O objetivo principal da Casa da Esperança é tratar as pessoas com transtorno do espectro do autismo de maneira digna, dando-lhes

12 Fátima Dourado é médica pediatra, formada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará e psiquiatra pela Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Médica Brasileira. Médica concursada da Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social e da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, exerce, há 18 anos, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, com ênfase nos transtornos do espectro do Autismo.

¹³ <http://autismobrasil.org/equipe/dra-fatima-dourado.html> Acesso 14/02/2013

condições de viverem na sociedade buscando sempre proporcionar a autonomia e independência dessas pessoas.

4.1 Serviços oferecidos

A instituição oferece acompanhamento aos pacientes desde o diagnóstico e o tratamento ambulatorial até as oficinas terapêuticas voltadas para a profissionalização dos jovens. Geralmente os pacientes chegam à casa após o diagnóstico feito por médico especialista, no caso psiquiatra e ao chegar passam por uma triagem feita por uma equipe multidisciplinar com profissionais nas áreas de psiquiatria, fonoaudiologia, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta. Esse atendimento é feito pelo NAS (Núcleo de Atenção à Saúde) recebe pacientes de todo o país, em busca de diagnóstico e tratamento. Nele, são realizados procedimentos de avaliação e diagnóstico, acompanhamento intensivo por equipe multiprofissional e acompanhamento ambulatorial especializado para aplicação de testes para psicodiagnóstico, terapia individual e em grupo, atendimento a alterações motoras.

Após essa avaliação os profissionais identificam as particularidades e gravidade de cada caso e com isso o tratamento tem uma atenção maior para estimular as habilidades e minimizar as dificuldades que o paciente possui. A partir daí, crianças com média de idade entre 3 e 9 nove anos são divididas em salas, processo esse chamado de intervenção precoce. Essa divisão é feita tendo em vista as necessidades de cada paciente e suas habilidades, e são acompanhados pela equipe multidisciplinar, ou seja, um paciente que possui uma maior dificuldade motora terá um acompanhamento mais específico de um fisioterapeuta, se a dificuldade for a comunicação o fonoaudiólogo dará uma atenção maior a esse paciente isso com o apoio de todos os outros profissionais da equipe.

O tratamento tem como foco principal estimular as habilidades dos autistas e trabalhar suas limitações, principalmente a questão da interação social. Os profissionais da Casa da Esperança buscam desde o início do tratamento minimizar essa dificuldade de interação social que é uma característica particular da doença, estimulando as crianças com atividades em grupo, as salas tem uma característica de acolhimento criando um ambiente onde a criança se sinta um pouco mais a vontade para começar a desenvolver sua formação social que é de fundamental importância para que esse portador do Autismo possa viver em sociedade.

O atendimento nessa fase do tratamento é feito da seguinte forma:

- Salas de intervenção precoce - para crianças até cinco anos de idade que recebem atendimento intensivo, por equipe multiprofissional, com ênfase no desenvolvimento das competências de comunicação e regulação emocional, através de sessões individuais e em grupo de fonoaudiologia e de terapia de integração sensorial e cognitivo comportamental, com terapeutas ocupacionais e psicólogos. Todas as crianças assistidas nesse serviço são acompanhadas, ainda, pela equipe médica e social da organização.
- Salas de estimulação cognitiva - para crianças da pré-escola, inseridas na rede regular de ensino que necessitam de reforço escolar e atendimento terapêutico especializado.
- Salas de desenvolvimento adaptativo - para crianças com transtornos do espectro do autismo associados a problemas comportamentais ou dificuldades graves no desenvolvimento adaptativo. São salas de passagem, que objetivam a aquisição de habilidades de adaptação com vistas à inclusão nos demais serviços da organização. As crianças aqui incluídas recebem atendimento de toda a equipe multiprofissional com ênfase em integração sensorial e terapia cognitiva comportamental.
- Salas de estimulação neuropsicomotora - para crianças em idade pré-escolar que possuem deficiência motora importante associada aos transtornos do espectro do autismo. A exemplo das outras salas, nessas as crianças também recebem assistência multiprofissional, mas a ênfase, aqui, é dada à assistência fisioterápica e terapia ocupacional.

A intervenção precoce é de extrema importância no desenvolvimento dos portadores de Autismo, uma vez que, é nesse momento que as habilidades começam a ser estimuladas.

Um outro programa desenvolvido pelos profissionais da Casa da Esperança é o Atendimento Educacional - AE que visa auxiliar no processo de inclusão dos jovens na escola regular. Tem como Missão:

Implementar estratégias para incluir efetivamente estudantes com transtornos do espectro autista na escola regular, incentivando neste sentido famílias e instituições educacionais, bem como garantindo o acompanhamento dos estudantes e promovendo o monitoramento integral deste processo, para a garantia de sua estabilidade e continuidade. (AUTISMOBRASIL sem data)¹⁴

Nesse programa o pedagogo é o foco do tratamento, mas o aluno não deixa de receber a atenção dos outros profissionais da equipe. Cerca de 60% das crianças em idade escolar atendidas na Casa da Esperança estão inseridas na escola regular, e esse programa auxilia no processo educacional dessas crianças, fazendo um acompanhamento específico, além de visitas de orientação nas escolas. O processo de inclusão ainda é lento, poucas escolas se dispõem a receber essas crianças, o aprendizado também é diferenciado, é um pouco mais lento tendo em vista as limitações e a gravidade da doença, porém esse processo tem como benefício maior a interação social.

O acompanhamento pedagógico visa estimular o portador de Autismo concluir uma etapa que é tão exigido no mundo afora, que é a escolarização. Muitos dos jovens atendidos na Casa da Esperança tendem a procurar os supletivos, os chamados EJA - Educação de Jovens e Adultos¹⁵, tendo em vista que o processo de aprendizagem é mais lento que o normal e com essa opção a oportunidade de concluir o ensino fundamental e médio se torna cada vez mais clara no mundo desses jovens. O trabalho é feito em conjunto com os pedagogos da Casa da Esperança que acompanham em um turno, seja manhã ou tarde esses alunos que recebem o apoio e aulas semelhantes a uma escola regular para que os mesmos possam estar aptos para realizar as provas exigidas na modalidade de educação EJA, e assim conseguirem concluir o ensino básico, fundamental e médio, para que possam no mundo do trabalho ter oportunidades que lhe proporcionem independência, autonomia e principalmente o respeito da sociedade.

14 <http://autismobrasil.org/servicos/atendimento-educacional.html> Acesso 02/02/2013.

15 A Educação de Jovens e Adultos – EJA é uma modalidade da educação básica destinada aos jovens e adultos que não tiveram acesso ou não concluíram os estudos no ensino fundamental e no ensino médio. http://www.se.df.gov.br/?page_id=228. Acesso 03/02/2013.

4.2 Oficinas Terapêuticas

Para tornar possível, pessoas com Transtornos do Espectro Autista, participar efetivamente do mundo profissional, a Casa da Esperança desenvolve um trabalho de educação profissional com o objetivo de capacitar os jovens e prepará-los para o mercado de trabalho.

A missão do Programa de Educação Para o Trabalho é “Implementar estratégias de inclusão de estudantes com transtornos do espectro autista no mundo do trabalho, através de oficinas otimizadas temática e metodologicamente para essa clientela, do fomento ao incentivo de suas famílias e organizações contratadoras, bem como da garantia do acompanhamento dos estudantes e da promoção do monitoramento integral deste processo, para a garantia de sua estabilidade e continuidade. (AUTISMOBRASIL sem data)¹⁶

O programa abrange oficinas como de informática, onde os jovens aprendem o básico dos programas de informática, desde edição de textos até os programas gráficos, oficinas de serigrafia, trabalhando todo o processo, desde a criação até a finalização da peça, oficinas de lanche, oficinas de artesanato e oficinas de música.

f) Oficina de informática

As oficinas de informática são divididas em turmas infantil e adulto. Na turma infantil o objetivo é auxiliar o processo de interação social e estimular nas crianças suas habilidades. Nas turmas para jovens e adultos o foco já é votado para as necessidades que o mundo exige, de conhecimento básico de informática, as aulas abrangem o pacote Office¹⁷, programas de edição de textos, planilhas e programas de edição gráfica que auxiliam nas oficinas de serigrafia. As turmas são de no máximo 5 alunos, tendo em vista as limitações de equipamentos e para facilitar o instrutor acompanhar mais de perto o desenvolvimento dos alunos. O instrutor é auxiliado por um jovem que possui o Transtorno do Espectro Autista e recebeu tratamento e todo o acompanhamento necessário na Casa da Esperança.

16 <http://autismobrasil.org/servicos/educacao-para-o-trabalho.html>. Acesso 03/02/2013.

17 Microsoft Office é uma suíte de aplicações (programas de computador) desenvolvida pela Microsoft Corp. (uma empresa norte-americana fundada em 1975). Trata-se de um conjunto de programas informáticos/software que realizam tarefas de escritório, isto é, que permitem automatizar e otimizar as atividades do dia-a-dia de um escritório. <http://conceito.de/microsoft-office>. Acesso 03/02/2013.

Uma outra característica observada no comportamento dos alunos a partir das oficinas de informática foi o uso das redes sociais que nas aulas tem o acesso moderado, porém notou-se que as redes sociais surgiram como uma ferramenta que auxilia na comunicação com o mundo, já que a dificuldade de interagir pessoalmente é uma característica da doença, a tela do computador ameniza essa dificuldade.

g) Oficinas de lanche

A oficina de lanche, a principio surgiu da necessidade de dar mais autonomia aos portadores do Transtorno do Espectro Autista, tendo em vista que esses por muitas vezes tornam-se dependentes da família. Segundo o Vladimir e a Edileuza, instrutora das oficinas de lanches, existia no local uma dificuldade de fornecer lanches aos visitantes, e até mesmo aos usuários e seus acompanhantes que recebem alimentos gratuitos provenientes de doações em horários preestabelecidos, caso desejassem algo além do que estava sendo fornecido, isso devido à localização do local que é um pouco isolado.

Foi a partir dessas necessidades que surgiu a ideia de montar uma oficina de lanches. No inicio os jovens, que começam a frequentar essas aulas a partir dos 16 anos, recebiam instruções para o preparo de lanches simples para que os mesmos pudessem se tornar um pouco mais independente. À medida que as aulas iam sendo ministradas, notou-se um empenho maior do que o esperado por parte dos jovens e ao identificar isso, os profissionais passaram a estimular outras habilidades. Surgiu então uma “lanchonete” no local, fazendo com que os jovens além de aprenderem o ofício na cozinha mesmo que fossem pratos simples, como sanduíches e sucos, eles tiveram a oportunidade de vivenciar um ambiente semelhante a uma lanchonete e passaram a ter noções de atendimento, alguns jovens, onde a gravidade da doença não é tão severa conseguiram se familiarizar com operações básicas de caixa, como receber dinheiro, passar troco. Essa experiência pôde ser trazida para o mundo do trabalho e alguns desses jovens tiveram a oportunidade de mostrar a sua capacidade em um ambiente de trabalho formal, um número pequeno de Autistas desempenha funções semelhantes às aprendidas nas oficinas em supermercados, garantindo a eles não apenas o direito assegurado em lei, mas também a oportunidade de serem independentes e terem uma perspectiva de futuro.

h) Oficina de serigrafia

A oficina de serigrafia recebe a maior parte dos jovens e adultos atendidos na Casa da Esperança. As turmas são constituídas de no máximo sete alunos para que o processo de aprendizagem seja mais bem aproveitado. Os jovens participam de todo o processo que inicia com a criação das estampas. Nessa fase o instrutor identifica a habilidade de cada um seja na criação de desenhos manuais, seja na criação em programas gráficos feitos em conjunto com as aulas de informática. As primeiras estampas são feitas em papel, com o objetivo de diminuir o custo do desperdício. Após adquirirem domínio dos processos eles passam a estampar diretamente nas peças. O trabalho serigráfico é um pouco lento em comparação a uma serigrafia convencional, tendo em vista as limitações dos alunos. Algumas etapas do processo demandam um pouco mais de concentração, portanto, alguns jovens com gravidade maior da doença têm dificuldade em acompanhar essas etapas cabendo a esses, a função de dar suporte no trabalho na limpeza e lavagem das telas entre outras atribuições mais simples.

A produção é de grande parte para uso interno de fardamentos de funcionários, porém, parte da produção é feito para o público externo através de encomendas que precisam ser feitas com certa antecedência, uma vez que, os alunos são os responsáveis por quase todo o processo que demanda um tempo maior que o normal. Os alunos recebem uma porcentagem por cada peça produzida, esse benefício financeiro serve de estímulo para alguns que se empenham mais em fazer o trabalho da melhor maneira possível, caso ele cometa alguma falha, danificando a peça trabalhada, não recebe por aquela peça, dessa forma a atenção e a responsabilidade pelo resultado do trabalho são os pontos mais estimulados nesse processo.

i) Oficina de artesanato

A oficina de artesanato tem uma característica mais terapêutica, os jovens trabalham com artesanato em jornal, pinturas em telas, e periodicamente a confecção de peças em argila, objetivo maior dessa oficina é trabalhar a interação social desses jovens, a maioria inserida no ensino regular tem nas aulas de artesanato o apoio terapêutico que é tão importante no tratamento, porém, alguns jovens que se destacam mostrando uma habilidade maior para o artesanato, recebem um estímulo para tornar isso uma atividade do seu cotidiano, seja para comercializar ou apenas como *hobby*. As turmas têm um número maior de alunos e assim

como na oficina de serigrafia os alunos com menos habilidade participam de uma forma mais discreta no processo de confecção das peças dando apoio aos outros alunos que possuem um pouco mais de habilidade. Isso ajuda na convivência em grupo, dificuldade que precisa ser trabalhada desde a infância.

j) Oficina de música

A oficina de musica também funciona mais como parte da terapia do que como parte do processo de profissionalização. São divididos em dois momentos, no primeiro momento os alunos aprendem sobre os instrumentos, tanto a tocar como também harmonizar o som dos instrumentos. No segundo momento os alunos apreciam a musica como terapia favorecendo a melhoria de estados de responsividade e regulação emocional, bem como a aprendizagem musical efetiva. Possuem uma banda e fazem shows, porém não como atividade profissional.

CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi abordado no decorrer do trabalho um contexto geral da pessoa com deficiência e sua posição na sociedade atual dando uma atenção especial ao autista observando principalmente a sua capacidade de ser inserido no mercado de trabalho. Foram tratados aspectos gerais à pessoa com deficiência, os aspectos históricos, conceitos, tipos de deficiência e a Legislação Brasileira vigente que protege essa parcela da população.

Como visto nesta monografia reservadas as especificidades do tema descrito por pessoa não pertencente a categoria de profissionais da saúde, mesmo assim, pode-se ter uma representação do que significa, quais dificuldades e possibilidades de um portador de transtorno do espectro autista. Foi abordado o aspecto clínico, citando as características da doença, analisando dentro de um contexto histórico, toda a evolução clínica que se fez necessária para que hoje o diagnóstico seja mais preciso e precoce.

Por fim, com o objetivo de analisar a capacidade do portador de transtorno do espectro autista, mesmo com suas limitações, foi analisado o trabalho que é feito pela fundação Casa da Esperança no sentido de aprimorar as habilidades e minimizar as dificuldades dessas pessoas, para que os mesmos possam ter autonomia e independência na vida adulta, usufruindo dos seus direitos concedidos pela legislação.

Ficou claro pelo esforço que a Casa da Esperança, através de suas múltiplas oficinas, que tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades de alguns desses portadores de transtorno do espectro autista, que os mesmos tendo um acompanhamento de profissionais responsáveis por estimular as habilidades até conseguem um desenvolvimento que lhes permite socialização e aplicação de conhecimentos.

Por outro lado esforço recente dos legisladores brasileiro e do próprio Governo deram um incremento à proteção aos Portadores de Transtorno do Espectro Autista através de leis que defendem e garantem serviços básicos a todo cidadão como o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional, os medicamentos e as informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. Assim como o acesso à educação e ao ensino profissionalizante, à moradia, ao mercado de trabalho e à previdência e assistência social.

Portanto, ficou claro que o portador de autismo apresenta limitações, porém, se a sua formação educacional for eficiente no sentido de preparar para o mercado de trabalho, além de uma preparação específica que capacite para exercer determinadas funções, acompanhado por profissionais capacitados, certamente ele poderá ser inserido no mercado diminuindo a dependência de familiares. Razões pelas quais considera-se que o objetivo proposto nesta monografia acabou logrando êxito.

REFERÊNCIAS

- AMA – Associação de Amigos do Autista. Disponível em:
<<http://www.ama.org.br/site/en/diagnostico.html>> Acesso 03/01/2013
- BLOG ESPECIAL É SER CRIANÇA. **Comportamento Autista**. Disponível em:
<<http://especialesercrianca.blogspot.com.br/2010/11/autismo.html>> Acesso 13/02/2013
- BRAILLE E LIBRAS. **Alfabeto Braille**. Disponível em
<<http://brailleelibras.blogspot.com.br/2012/09/alfabeto-braille.html>> Acesso 04/12/2013
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Aceso em: 19/01/2013
- BRASIL. Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm> Acesso em: 19/01/2013
- BRASIL. Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm> Acesso em: 19/01/2013
- BRASIL. Lei nº 12.764 de 28 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm> Acesso em: 20/01/2013
- BRASIL. Portaria SEDH Nº 2.344, de 3 de novembro de 2010, que altera dispositivos da Resolução nº 35, de 06 de julho de 2005, que dispõe sobre seu Regimento Interno Disponível em <http://www.udop.com.br/download/legislacao/trabalhista/pcd/port_2344_pcd.pdf> Acesso em: 20/01/2013
- CASA DA ESPERANÇA. **Autismo Brasil**. Disponível em < <http://autismobrasil.org/>> Acesso em 01/02/2013.
- DEFICIENTE ON-LINE. **Características de algumas deficiências**. Disponível em:
<http://www.deficienteonline.com.br/deficiencia-fisica-tipos-e-definicoes_12.html> Acesso 18/01/2013
- DOURADO, Fátima. **Amigos da diferença: uma abordagem relacional do autismo**. Fortaleza: Edições do Legislativo-Projeto Parceria, 1996.
- GAUDERER, E. Christian. **Autismo**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1993.

GAUDERER, E. Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais.** Brasília, DF: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1993.

GUGEL, Maria aparecida Gugel. **Pessoas com deficiência e o direito ao trabalho.** Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

IBNEURO. **DSM-IV Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** Disponível em: <http://www.ibneuro.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=41>. Acesso em: 14/01/2013

JUSBRASIL. **Proporção de empregados com deficiência em relação ao total de empregados da empresa.** Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/104108/regulamento-dos-beneficios-da-previdencia-social-de-1991-lei-8213-91>> Acesso: 19/01/2013

LEGISLAÇÃO brasileira sobre pessoas portadoras de deficiência. 5.ed. Brasília: Centro de Documentação e Informação, 2009

MARANHÃO, Rosanne de Oliveira. **O portador de deficiência e o direito do trabalho.** São Paulo: LTr, 2005.

NERI, Marcelo et al. **Retratos da deficiência no Brasil (PPD).** Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2003. Disponível em: <http://www.fgv.br/CPS/deficiencia_br/index2.htm>. Acesso em: 02/12/2013

PASTORE, Jose. **Oportunidades de trabalho para portadores de deficiência.** São Paulo: LTr, 2000.

PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental: da superstição a ciência.** São Paulo: T.A. Queiroz Ed.: 1984. Ed. da USP

PHYLOS.NET. **Porteiro de Roma.** Disponível em <<http://phylos.net/direito/pd-historia/>> Acesso 04/12/2013

RESPONSABILIDADE social e diversidade: deficiência, exclusão e trabalho. Rio de Janeiro: BNDES, 2004.

VASH, Carolyn L. **Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação.** São Paulo: Pioneira: 1988. EDUSP

WIKIA. **Tabela de Snellen.** Disponível em: <http://pt-br.infomedicarascunho.wikia.com/wiki/Arquivo:Tabela_de_snellen.jpg> Acesso 18/01/2013.

WIKIPEDIA. **Hefesto.** Disponível em <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Hefesto>> Acesso em 17.01.2013

ANEXO I – 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; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faz saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

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

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

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

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

IV - o acesso:

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

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

Parágrafo único. Nos casos de necessidade de internação médica em unidades especializadas, observar-se-á o que dispõe o art. 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 6º (VETADO).

Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.

§ 2º (VETADO).

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Henrique Paim Fernandes

Miriam Belchior

ANEXO II - LEI Nº. 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989.

Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA faz saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências, e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei.

§ 1º Na aplicação e interpretação desta Lei, serão considerados os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito.

§ 2º As normas desta Lei visam garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade.

Art. 2º Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Parágrafo único. Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objetos esta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - na área da educação:

a) a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;

b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;

c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino;

d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência;

e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;

f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino;

II - na área da saúde:

a) a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência;

b) o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado a suas vítimas;

c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;

d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;

f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social;

III - na área da formação profissional e do trabalho:

a) o apoio governamental à formação profissional, e a garantia de acesso aos serviços concernentes, inclusive aos cursos regulares voltados à formação profissional;

b) o empenho do Poder Público quanto ao surgimento e à manutenção de empregos, inclusive de tempo parcial, destinados às pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns;

c) a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores públicos e privado, de pessoas portadoras de deficiência;

d) a adoção de legislação específica que discipline a reserva de mercado de trabalho, em favor das pessoas portadoras de deficiência, nas entidades da Administração Pública e do setor privado, e que regulamente a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a situação, nelas, das pessoas portadoras de deficiência;

IV - na área de recursos humanos:

a) a formação de professores de nível médio para a Educação Especial, de técnicos de nível médio especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores para formação profissional;

b) a formação e qualificação de recursos humanos que, nas diversas áreas de conhecimento, inclusive de nível superior, atendam à demanda e às necessidades reais das pessoas portadoras de deficiências;

c) o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a pessoa portadora de deficiência;

V - na área das edificações:

a) a adoção e a efetiva execução de normas que garantam a funcionalidade das edificações e vias públicas, que evitem ou removam os óbices às pessoas portadoras de deficiência, permitam o acesso destas a edifícios, a logradouros e a meios de transporte.

Art. 3º As ações civis públicas destinadas à proteção de interesses coletivos ou difusos das pessoas portadoras de deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal; por associação constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, autarquia, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção das pessoas portadoras de deficiência.

§ 1º Para instruir a inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias.

§ 2º As certidões e informações a que se refere o parágrafo anterior deverão ser fornecidas dentro de 15 (quinze) dias da entrega, sob recibo, dos respectivos requerimentos, e só poderão ser utilizadas para a instrução da ação civil.

§ 3º Somente nos casos em que o interesse público, devidamente justificado, impuser sigilo, poderá ser negada certidão ou informação.

§ 4º Ocorrendo a hipótese do parágrafo anterior, a ação poderá ser proposta desacompanhada das certidões ou informações negadas, cabendo ao juiz, após apreciar os motivos do indeferimento, e, salvo quando se tratar de razão de segurança nacional, requisitar umas e outras; feita a requisição, o processo correrá em segredo de justiça, que cessará com o trânsito em julgado da sentença.

§ 5º Fica facultado aos demais legitimados ativos habilitarem-se como litisconsortes nas ações propostas por qualquer deles.

§ 6º Em caso de desistência ou abandono da ação, qualquer dos co-legitimados pode assumir a titularidade ativa.

Art. 4º A sentença terá eficácia de coisa julgada oponível erga omnes, exceto no caso de haver sido a ação julgada improcedente por deficiência de prova, hipótese em que qualquer legitimado poderá intentar outra ação com idêntico fundamento, valendo-se de nova prova.

§ 1º A sentença que concluir pela carência ou pela improcedência da ação fica sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão depois de confirmada pelo tribunal.

§ 2º Das sentenças e decisões proferidas contra o autor da ação e suscetíveis de recurso, poderá recorrer qualquer legitimado ativo, inclusive o Ministério Público.

Art. 5º O Ministério Público intervirá obrigatoriamente nas ações públicas, coletivas ou individuais, em que se discutam interesses relacionados à deficiência das pessoas.

Art. 6º O Ministério Público poderá instaurar, sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou particular, certidões, informações, exame ou perícias, no prazo que assinalar, não inferior a 10 (dez) dias úteis.

§ 1º Esgotadas as diligências, caso se convença o órgão do Ministério Público da inexistência de elementos para a propositura de ação civil, promoverá fundamentadamente o arquivamento do inquérito civil, ou das peças informativas. Neste caso, deverá remeter a reexame os autos ou as respectivas peças, em 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público, que os examinará, deliberando a respeito, conforme dispuser seu Regimento.

§ 2º Se a promoção do arquivamento for reformada, o Conselho Superior do Ministério Público designará desde logo outro órgão do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

Art. 7º Aplicam-se à ação civil pública prevista nesta Lei, no que couber, os dispositivos da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 8º Constitui crime punível com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa:

I - recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta;

II - obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a qualquer cargo público, por motivos derivados de sua deficiência;

III - negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho;

IV - recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, à pessoa portadora de deficiência;

V - deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

VI - recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 9º A Administração Pública Federal conferirá aos assuntos relativos às pessoas portadoras de deficiência tratamento prioritário e apropriado, para que lhes seja efetivamente

ensejado o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais, bem como sua completa integração social.

§ 1º Os assuntos a que alude este artigo serão objeto de ação, coordenada e integrada, dos órgãos da Administração Pública Federal, e incluir-se-ão em Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, na qual estejam compreendidos planos, programas e projetos sujeitos a prazos e objetivos determinados.

§ 2º Ter-se-ão como integrantes da Administração Pública Federal, para os fins desta Lei, além dos órgãos públicos, das autarquias, das empresas públicas e sociedades de economia mista, as respectivas subsidiárias e as fundações públicas.

~~Art. 10. A coordenação, superior dos assuntos, ações governamentais e medidas, referentes às pessoas portadoras de deficiência, incumbirá a órgão subordinado à Presidência da República, dotado de autonomia administrativa e financeira, ao qual serão destinados recursos orçamentários específicos.~~

~~— Parágrafo único. A autoridade encarregada da coordenação superior mencionada no caput deste artigo caberá, principalmente, propor ao Presidente da República a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, seus planos, programas e projetos e cumprir as instruções superiores que lhes digam respeito, com a cooperação dos demais órgãos da Administração Pública Federal.~~

~~Art. 10. A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas, referentes a pessoas portadoras de deficiência, incumbirá à Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), órgão autônomo do Ministério da Ação Social, ao qual serão destinados recursos orçamentários específicos. (Redação dada pela Lei nº 8.028, de 1990)~~

~~Art. 10. A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas referentes a pessoas portadoras de deficiência caberá à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. (Redação dada pela Medida Provisória nº 437, de 2008).~~

~~Art. 10. A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas, referentes a pessoas portadoras de deficiência, incumbirá à Coordenadoria Nacional para a Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), órgão autônomo do Ministério da Ação Social, ao qual serão destinados recursos orçamentários específicos. (Redação dada pela Lei nº 8.028, de 1990)~~

Art. 10. A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas referentes a pessoas portadoras de deficiência caberá à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. (Redação dada pela Lei nº 11.958, de 2009)

Parágrafo único. Ao órgão a que se refere este artigo caberá formular a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, seus planos, programas e projetos e cumprir as instruções superiores que lhes digam respeito, com a cooperação dos demais órgãos públicos. (Redação dada pela Lei nº 8.028, de 1990)

~~Art. 11. Fica reestruturada, como órgão autônomo, nos termos do artigo anterior, a Coordenadoria Nacional, para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência — Corde. (Revogado pela Lei nº 8.028, de 1990)~~

~~— § 1º (Vetado).~~

~~— § 2º O Coordenador contará com 3 (três) Coordenadores Adjuntos, 4 (quatro)~~

~~Coordenadores de Programas e 8 (oito) Assessores, nomeados em comissão, sob indicação do titular da Corde.~~

~~§ 3º A Corde terá, também, servidores titulares de Funções de Assessoramento Superior (FAS) e outros requisitados a órgão e entidades da Administração Federal.~~

~~§ 4º A Corde poderá contratar, por tempo ou tarefa determinados, especialistas para atender necessidade temporária de excepcional interesse público. (Revogado pela Lei nº 8.028, de 1990)~~

Art. 12. Compete à Corde:

I - coordenar as ações governamentais e medidas que se refiram às pessoas portadoras de deficiência;

II - elaborar os planos, programas e projetos subsumidos na Política Nacional para a Integração de Pessoa Portadora de Deficiência, bem como propor as providências necessárias a sua completa implantação e seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos e as de caráter legislativo;

III - acompanhar e orientar a execução, pela Administração Pública Federal, dos planos, programas e projetos mencionados no inciso anterior;

IV - manifestar-se sobre a adequação à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência dos projetos federais a ela conexos, antes da liberação dos recursos respectivos;

V - manter, com os Estados, Municípios, Territórios, o Distrito Federal, e o Ministério Público, estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração social das pessoas portadoras de deficiência;

VI - provocar a iniciativa do Ministério Público, ministrando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil de que esta Lei, e indicando-lhe os elementos de convicção;

VII - emitir opinião sobre os acordos, contratos ou convênios firmados pelos demais órgãos da Administração Pública Federal, no âmbito da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

VIII - promover e incentivar a divulgação e o debate das questões concernentes à pessoa portadora de deficiência, visando à conscientização da sociedade.

Parágrafo único. Na elaboração dos planos, programas e projetos a seu cargo, deverá a Corde recolher, sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas, bem como considerar a necessidade de efetivo apoio aos entes particulares voltados para a integração social das pessoas portadoras de deficiência.

~~Art. 13. A Corde contará com o assessoramento de órgão colegiado, o Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.216-37, de 2001)~~

§ 1º A composição e o funcionamento do Conselho Consultivo da Corde serão disciplinados em ato do Poder Executivo. Incluir-se-ão no Conselho representantes de órgãos e de organizações ligados aos assuntos pertinentes à pessoa portadora de deficiência, bem como representante do Ministério Público Federal.

§ 2º Compete ao Conselho Consultivo:

I - opinar sobre o desenvolvimento da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;

II - apresentar sugestões para o encaminhamento dessa política;

III - responder a consultas formuladas pela Corde.

§ 3º O Conselho Consultivo reunir-se-á ordinariamente 1 (uma) vez por trimestre e, extraordinariamente, por iniciativa de 1/3 (um terço) de seus membros, mediante manifestação escrita, com antecedência de 10 (dez) dias, e deliberará por maioria de votos dos conselheiros presentes.

§ 4º Os integrantes do Conselho não perceberão qualquer vantagem pecuniária, salvo as de seus cargos de origem, sendo considerados de relevância pública os seus serviços.

§ 5º As despesas de locomoção e hospedagem dos conselheiros, quando necessárias, serão asseguradas pela Corde.

Art. 14. (Vetado).

Art. 15. Para atendimento e fiel cumprimento do que dispõe esta Lei, será reestruturada a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, e serão instituídos, no Ministério do Trabalho, no Ministério da Saúde e no Ministério da Previdência e Assistência Social, órgão encarregados da coordenação setorial dos assuntos concernentes às pessoas portadoras de deficiência.

Art. 16. O Poder Executivo adotará, nos 60 (sessenta) dias posteriores à vigência desta Lei, as providências necessárias à reestruturação e ao regular funcionamento da Corde, como aquelas decorrentes do artigo anterior.

Art. 17. Serão incluídas no censo demográfico de 1990, e nos subseqüentes, questões concernentes à problemática da pessoa portadora de deficiência, objetivando o conhecimento atualizado do número de pessoas portadoras de deficiência no País.

Art. 18. Os órgãos federais desenvolverão, no prazo de 12 (doze) meses contado da publicação desta Lei, as ações necessárias à efetiva implantação das medidas indicadas no art. 2º desta Lei.

Art. 19. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 20. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 24 de outubro de 1989; 168º da Independência e 101º da República.

JOSÉ SARNEY
João Batista de Abreu