

QUAL O MELHOR MODELO DE INCLUSÃO DE AUTISTAS NA SOCIEDADE?

WHAT IS THE BEST MODEL OF INCLUSION FOR AUTISTIC INDIVIDUALS IN SOCIETY?

Eridan Martins de Oliveira¹

Paulo Antonio Garbus²

Tatiana Alexandra Rudolf Garcia³

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo investigar o melhor modelo de inclusão para indivíduos autistas, baseado em um estudo qualitativo realizado na Clínica Self em Curitiba. Foram analisados três modelos: o biomédico, o biopsicossocial e o social. A metodologia consistiu em entrevistas semiestruturadas com profissionais da clínica, observação participante e análise documental. Os resultados indicaram que o modelo biopsicossocial, proposto por De Marco (2006), é o mais eficaz, por considerar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do autismo. O modelo social, apresentado por França (2013) e Santos (2018), foi o menos utilizado, por apresentar limitações na compreensão das especificidades dos autistas. O modelo biomédico foi criticado por sua visão reducionista e patologizante do autismo. A conclusão foi que o modelo biopsicossocial oferece uma abordagem mais abrangente e eficaz para a inclusão dos autistas, ao reconhecer a diversidade de experiências e necessidades desses indivíduos e promover a criação de ambientes mais inclusivos e empoderadores para eles.

2799

Palavras-chave: Autismo. Inclusão. Biopsicossocial. Biomédico. Social.

ABSTRACT: The present article aims to investigate the best model of inclusion for autistic individuals, based on a qualitative study conducted at the Self Clinic in Curitiba. Three models were analyzed: the biomedical, the biopsychosocial and the social. The methodology consisted of semi-structured interviews with clinic professionals, participant observation and document analysis. The results indicated that the biopsychosocial model, proposed by De Marco (2006), is the most effective, as it considers the biological, psychological, and social aspects of autism. The social model, presented by França (2013) and Santos (2018), was the least used, as it presents limitations in understanding the specificities of autistic individuals. The biomedical model was criticized for its reductionist and pathologizing view of autism. The conclusion was that the biopsychosocial model offers a more comprehensive and effective approach to the inclusion of autistic individuals, by recognizing the diversity of experiences and needs of these individuals and promoting the creation of more inclusive and empowering environments for them.

Keywords: Autism. Inclusion. Biopsychosocial. Biomedical. Social.

¹Centro Universitário Unidombosco, Curitiba, PR, Brasil.

²Centro Universitário Unidombosco, Curitiba, PR, Brasil.

³Centro Universitário Unidombosco, Curitiba, PR, Brasil.

I. INTRODUÇÃO

A inclusão é um processo pelo qual a sociedade se organiza e defende os direitos legais das pessoas excluídas, garantindo que seja fornecida a acessibilidade, onde todos são tratados como iguais em todos os ambientes. Neste contexto a inclusão de indivíduos autistas é um tema de grande importância para os profissionais da saúde e da educação. Existem diversos modelos para promover a inclusão dessas pessoas, cada um com suas vantagens e proteção.

O modelo biomédico, pautado em questões médicas e corporais, com vistas a trazer o sujeito à uma “normalidade” (grifos nossos), com foco em reabilitação física (MELLO, 2010).

O modelo social de inclusão é uma abordagem que surgiu, nos anos 1960, no Reino Unido, e provocou reviravolta nos modelos tradicionais de compreensão da deficiência ao retirar do indivíduo a origem da desigualdade experimentada (BAMPI et. al., 2010). Segundo o modelo social, as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência são resultado da forma pela qual a sociedade lida com as limitações e as sequelas físicas, intelectuais, sensoriais e múltiplas de cada indivíduo (BAMPI et. al., 2010).

A OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001) utiliza o modelo biopsicossocial para definir as barreiras como “fatores no ambiente de uma pessoa que, por sua ausência ou presença, limitam o funcionamento e criam incapacidade”.

2800

Para França (2013) as barreiras estão no cotidiano das pessoas com deficiência, portanto elas estão inseridas na sociedade de forma marginal e restrita, isto se dá, porque a deficiência ainda é vista apenas como um fenômeno corporal que gera limitações. Entretanto o modelo social mostra que a questão pode ser abordada de maneira política e inovadora. Por esse modelo a deficiência pode ser definida pela falta de acessibilidade e como tal deve ser combatida.

Um trabalho de identificação destas barreiras e dificuldades no ambiente próximo e qual modelo de inclusão deve ser utilizado no planejamento de ações se faz necessário para que possa ser alcançada uma inclusão real dos autistas. O objetivo deste trabalho é realizar esta sondagem, identificando, na visão de profissionais de clínica de atendimento que atendam autistas em Curitiba, quais são as principais barreiras, que dificultam o processo de inclusão, e qual o melhor modelo de inclusão a ser aplicado. Aproveitando a abertura da janela de comunicação, solicita-se a estes profissionais que apresentem, na visão particular deles, sugestões de ações necessárias para enfrentar ou superar estas barreiras e desafios.

Na visão dos profissionais envolvidos na saúde e educação de indivíduos autistas, destes indivíduos o modelo social não é a solução para inclusão mais aplicável para indivíduos autistas devido a existência do espectro que deve ser levado em consideração. Assim, o modelo biopsicossocial seria o melhor caminho uma vez que considera as especificidades e necessidades dentro do espectro, ao mesmo tempo que respeita e busca a emancipação do indivíduo através de ações de inclusão social.

1.Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Identificar o modelo de inclusão mais indicado e usado pelos profissionais de saúde e educação envolvidos no trabalho com autistas.

2.2 Objetivo Específico

Arguir profissionais de saúde e educação, envolvidos na área de acompanhamento de indivíduos autistas, sobre sua visão acerca da importância de considerar o espectro autista no diagnóstico, tratamento e definição de modelo de inclusão.

2801

1. Justificativas

3.1 Justificativa acadêmica

A promoção de modelos de inclusão de indivíduos com TEA no campo da psicologia é de extrema importância para o avanço do conhecimento científico. A compreensão do funcionamento e das necessidades específicas desses indivíduos contribui para a construção de teorias e modelos explicativos mais abrangentes, bem como para o desenvolvimento de práticas clínicas e educacionais mais eficazes. A pesquisa acadêmica sobre inclusão de pessoas com TEA amplia a base de evidências e proporciona embasamento teórico para o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas adequadas.

3.2 Justificativa científica

Um mapeamento que considera a opinião de profissionais realmente envolvidos na vida de indivíduos autistas, pode ajudar para a criação e desenvolvimento de projetos que utilizem um modelo assertivo de inclusão, que seja funcional, e direcione para resultados factíveis, gerando ganhos reais na qualidade de vida dos autistas.

Estudos têm demonstrado consistentemente que a inclusão de indivíduos com TEA promove o desenvolvimento de habilidades sociais, a comunicação, a autonomia e a qualidade de vida. Além disso, a pesquisa científica indica que a inclusão beneficia não apenas os indivíduos com TEA, mas também os colegas sem deficiência, ao promover uma maior compreensão e aceitação da diversidade.

3.3 Justificativa social

O Transtorno do Espectro Autista tem como característica dificuldades nas habilidades sociocomunicativas e de comportamento, considerando-se padrões restritivos dos interesses ou atividades (APA, 2022)

A implementação de modelos de inclusão de indivíduos com TEA é fundamental para uma sociedade mais inclusiva e justa. A exclusão e o estigma enfrentados por pessoas com TEA resultam em desigualdade de oportunidades e limitações significativas em sua participação social, por outro lado, a inclusão promove a igualdade de direitos e a valorização da diversidade, contribuindo para a construção de comunidades mais acolhedoras e solidárias. Além disso, a inclusão de indivíduos com TEA na educação, no trabalho e em outras esferas sociais amplia sua participação cidadã e contribui para a construção de uma sociedade mais rica em perspectivas e habilidades.

2802

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.

4.1 Os modelos de inclusão

O conceito de deficiência foi cunhado nas primeiras décadas do século XX com o objetivo de designar pessoas surdas, aleijadas, loucas e cegas. Até a segunda metade da década de 1990, o modelo médico dominava as definições de deficiência. Em sua pesquisa, Santos (2018) mostra que a deficiência, ao longo dos anos, significou estigma, exclusão social e preconceito.

“O modelo biomédico, pautado por construção hegemônica dos saberes médicos a respeito do corpo, conjugando normalidade e produtividade” (SANTOS, 2018, p.1). Nota-se que as questões médicas e corporais são prioritárias com vistas a trazer o sujeito o mais próximo da normalidade e da capacidade produtiva. O foco é a reabilitação física (MELLO, 2010).

O modelo social, por sua vez, considera a deficiência como constructo social e político, portanto pauta seus objetivos na integração das pessoas com deficiência (FRANÇA, 2013).

[...] pioneiros do modelo social, sociólogos com deficiência no Reino Unido e nos Estados Unidos trilharam a compreensão da deficiência a partir da vertente histórico-materialista. Para estes, a deficiência é um fenômeno estrutural de base social e econômica, no qual a sociedade restringe a participação, a equidade de oportunidades e acessibilidade da pessoa com deficiência. (SANTOS, 2018, p.6).

Mello (2010) alerta que negar os impedimentos físicos e apenas atribuir à deficiência uma causa de cunho exclusivamente social, acaba por limitar ou até impedir uma visão multifacetada do tema. Entretanto, foi o modelo social que conseguiu trazer o olhar para os direitos humanos das pessoas com deficiência.

Os modelos biomédico e social são dicotômicos. Portanto, surgiu um novo modelo, o biopsicossocial.

[...] A integração da dimensão psicossocial ao ensino e às práticas em saúde, visando à construção de um modelo biopsicossocial em contraposição ao modelo biomédico que se cristalizou nos últimos séculos, tem ganhado impulso a partir de contribuições que emergiram de diversas áreas de conhecimento. (DE MARCO, 2006, p. 61).

2803

O modelo biopsicossocial é a síntese do biomédico e do social, porém acrescenta aspectos psicológicos. Desta forma admite que o contexto da deficiência envolve fatores físicos, políticos, sociais e individuais (DE MARCO, 2006).

França (2013) evidencia que o fim da opressão cotidiana vivida por pessoas com deficiência é a prioridade do modelo social. Para tanto, o modelo visa propostas emancipadoras sobre a deficiência, principalmente na esfera política com o objetivo de erradicar a distância da sociedade sobre esta questão, e desta forma a deficiência deixar de ser assunto apenas de saúde e restrito a especialistas, fato que leva à invisibilidade e normalização da opressão vivenciada pela pessoa portadora da deficiência.

[...] em defesa dos oprimidos, a obra de Paulo Freire. Por meio dessa superação, como transformação social, ganha centralidade o conceito de libertação, conceito imbricado à libertação do mundo que compõe relações a partir das condições de lugar e tempo em que se encontram os seres humanos. (FREITAS; FREITAS, 2019, p.2).

Entretanto, é mister observar que o exercício da docência sofre influência de diversas variáveis, pois como todo indivíduo, o professor também manifesta atitudes sociais que são

construídas através de suas concepções, crenças, representações e expectativas em relação às pessoas e o contexto em que vive.

[...] O domínio de conhecimentos especializados e a competência no uso de diferentes recursos avançados são relevantes, mas a sua eficiência na construção da Educação Inclusiva depende do contexto sociopsicológico criado por professores genuinamente favoráveis à inclusão. (VIEIRA; OMOTE, 2021, p.1).

Tendo em vista que a eficiência da Educação Inclusiva está diretamente ligada ao ambiente social criado por professores autenticamente adeptos da inclusão. Portanto, o encaminhamento destes indivíduos para serviços especializados, onde terão suas necessidades supridas, está longe de ser um ato de rejeição ou discriminação, mas sim gesto de inclusão e acolhimento.

O mais importante é que o educador atente para seu propósito em promover relações humanizadas e instigar a reflexão e a ação sobre suas condições de vida com vistas à construção de um novo sistema educacional que acolha os indivíduos que estão à margem da sociedade, mas não como uma classe inferior, e sim educandos como qualquer outro (FREIRE, 2004).

França (2013) alerta que as barreiras opressoras são o cotidiano das pessoas com deficiência, portanto elas estão inseridas na sociedade de forma marginal e restrita. Isto se dá, porque a deficiência ainda é vista apenas como um fenômeno corporal que gera limitações. Entretanto o modelo social mostra que a questão pode ser abordada de maneira política e inovadora.

2804

Até os anos de 1980 o autismo foi relacionado à esquizofrenia da infância, fenômenos esquizofrênicos e até mesmo como psicose. Atualmente o autismo passou a ser classificado como transtornos invasivos do desenvolvimento que pode ser identificado já nos primeiros anos de vida de uma criança. O autismo pode ser encontrado em todo o mundo, em qualquer raça, etnia ou estrutura social (ALVES et. al., 2010).

Oliveira (2020) discorre sobre a existência do espectro autista que vai de indivíduos de alto funcionamento que falam, tem capacidade de acompanhar planos de estudo normais, criar vínculos com outras pessoas e até desenvolver uma vida profissional, até os mais severos, quando a pessoa não se comunica, não tem contato, não demonstra interesses por pessoas ou objetos.

Autistas não se interessam por se relacionar com outras pessoas, preferem manter distância, evitam o contato visual, não se preocupam em procurar por auxílio quando se

machucam. “O autista tem dificuldade em ajustar o seu comportamento ao contexto social e não consegue reconhecer ou responder adequadamente às emoções dos demais” (ALVES et. al., 2010, p.7).

Siqueira e Toledo (2020) apuram que ainda há muito a se construir para que uma inclusão real seja alcançada. Por vezes não apenas a instituição, mas também os docentes estão despreparados e não tem nenhuma orientação sobre procedimentos para atender e necessidades dos alunos autistas.

Alves et. al. (2010) alertam que infelizmente a necessidade de inclusão chega às escolas antes que os professores estejam preparados, portanto, é imperioso a capacitação de profissionais que já estão a serviço através de programas de formação continuada. Porém apresenta um plano de ação para classes com crianças autistas de diversos graus de severidade, bem como crianças com outras dificuldades como a deficiência auditiva, visual, motora. Deve-se criar um mecanismo particular que tornem a interação social, educacional e emocional com os professores e colegas algo mais fluido.

O papel da escola como espaço inclusivo é mais do que fundamental, é indispensável, dependendo do quadro clínico da criança autista. Neste sentido Alves et. al. (2010) relata que

[...] o indivíduo autista, apesar de manter suas dificuldades, dependendo do grau do comprometimento, pode aprender os padrões de comportamento aceitos pela cultura, exercitar sua cidadania, adquirir conhecimento e integrar-se de maneira bastante satisfatória à sociedade. (ALVES et. al., 2010, p. 13).

2805

Na opinião de Siqueira e Toledo (2020) para que a inclusão ocorra, faz-se necessário que sociedade, escola, professores e família sejam devidamente orientados com relação ao autismo e trabalhem juntos com foco na individualidade da criança.

4.2 O autismo e seu espectro

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O TEA é um espectro, ou seja, apresenta uma ampla gama de manifestações, desde quadros leves a graves.

De acordo com o DSM-5 TR (APA, 2022), o TEA é caracterizado pelos seguintes critérios:

- Dificuldades persistentes na comunicação e interação social:

- Deficiência na reciprocidade social e nos comportamentos não verbais de comunicação, tais como contato visual, expressão facial, linguagem corporal e postura.
- Dificuldades em estabelecer e manter relacionamentos sociais.
- Falta de interesse em compartilhar interesses e atividades com outras pessoas.
- Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades:
 - Interesses e atividades fixos e estereotipados.
 - Comportamento repetitivo ou ritualizado.
 - Resistência a mudanças.
 - Hiper ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais.

As manifestações do TEA podem variar de acordo com o nível de gravidade do transtorno. No entanto, alguns sinais e sintomas comuns incluem:

- Problemas de comunicação e linguagem: dificuldade para se comunicar de forma clara e concisa, dificuldade para entender as outras pessoas, dificuldade para usar a linguagem de forma social.
 - Dificuldades de interação social: dificuldade para fazer amigos, dificuldade para entender as emoções dos outros, dificuldade para brincar com outras crianças.
 - Comportamentos repetitivos e estereotipados: interesse obsessivo por objetos ou temas específicos, comportamentos repetitivos, como balançar o corpo ou bater palmas.
 - Dificuldades sensoriais: sensibilidade excessiva ou reduzida a estímulos sensoriais, como luz, som, toque, cheiro.

2806

O TEA é um espectro, ou seja, apresenta uma ampla gama de manifestações, desde quadros leves a graves.

O DSM-5 TR (APA, 2022), o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, classifica o TEA em três níveis de gravidade:

- Nível 1: prejuízo social e de comunicação significativo, mas pode participar em atividades sociais e comunicativas com apoio.
- Nível 2: prejuízo social e de comunicação grave, com comprometimento significativo da participação social.
- Nível 3: prejuízo social e de comunicação muito grave, com comprometimento extremo da participação social.

A consideração do espectro é importante para o diagnóstico e o tratamento do TEA. A diversidade de manifestações do transtorno torna difícil estabelecer um diagnóstico único.

Uma avaliação individualizada é essencial para identificar as características específicas do TEA em cada indivíduo.

O tratamento do TEA também deve ser individualizado, de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa. As intervenções podem incluir terapia comportamental, terapia ocupacional, terapia de linguagem, e outras.

1. Método

1.1 Delineamento metodológico

Foi realizada uma pesquisa exploratória do tipo qualitativa. Como definem BOGDAN e BIKLEN (2013), a pesquisa qualitativa é um método de investigação que visa compreender fenômenos sociais complexos por meio da interpretação dos significados atribuídos pelos participantes. É um tipo de pesquisa que busca explorar a subjetividade, as perspectivas individuais, os contextos sociais e as interações humanas.

Segundo GIL (2019) a pesquisa exploratória é um tipo de investigação utilizada quando o tema em questão é pouco conhecido ou não foi suficientemente estudado. A pesquisa exploratória geralmente envolve revisão bibliográfica, entrevistas exploratórias, estudos de caso e observações preliminares, visando obter uma visão ampla e preliminar do problema de pesquisa.

As entrevistas, de forma semiestruturada, foram realizadas de forma presencial na sede da Clínica de Psicologia Self Center em Curitiba/PR com os profissionais da área de saúde que atuam no processo terapêutico de crianças com TEA.

1.1 Participantes

A definição da amostra em uma pesquisa qualitativa é um desafio por não existir a expectativa de uma resposta estatística baseada em quantidades como resultado da pesquisa, o estabelecimento participante da pesquisa: Clínica Self Center unidade Bigorriho, conta com 30 funcionários contratados, buscou-se alcançar a saturação teórica, ou seja, o ponto em que novos dados não trazem informações substancialmente diferentes das já obtidas, garantindo a obtenção de insights relevantes e representativos, BOGDAN e BIKLEN (1994).

Foram entrevistados todos os funcionários da área de saúde ou não com contato direto com as crianças autistas.

1. RESULTADOS

Os achados foram baseados nas informações obtidas nas entrevistas semiestruturadas, que foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme sugerido por Bardin (2016).

Os resultados das entrevistas semiestruturadas realizadas com profissionais que trabalham com indivíduos autistas na Self Center unidade Bigorriho na cidade de Curitiba revelaram as seguintes características da amostra e as principais opiniões sobre os modelos de inclusão:

1.1 Perfil da amostra

A amostra foi composta por 20 profissionais, sendo 80% mulheres e 20% homens, com idade média de 31,85 anos. Esses dados sugerem que a inclusão de autistas na sociedade é uma preocupação crescente entre profissionais e pesquisadores, especialmente entre as mulheres, conforme apontado por Silva e Gomide (2021).

A população entrevistada foi distribuída da seguinte forma: 40% de psicólogos, 30% de terapeutas ocupacionais, 10% de psicopedagogos, 5% de fonoaudiólogos, 10% de estudantes de psicologia e 5% de técnicos administrativos. Com o tempo médio de experiência com autistas de 5,4 anos. Essa diversidade de profissionais indica que a inclusão de autistas é uma questão que interessa a diversos setores da sociedade, como analisado por Santos (2020).

2808

1.1 Reconhecimento do espectro autista

Todos os entrevistados concordaram que o espectro autista (severo, médio e leve) não pode ser ignorado no processo de inclusão, pois cada indivíduo apresenta características e necessidades específicas que devem ser respeitadas e atendidas. Segundo os entrevistados, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para o desenvolvimento e a qualidade de vida dos autistas. Esse consenso sugere que a compreensão das diferentes características do espectro é essencial para o desenvolvimento de políticas e práticas inclusivas, como apontado por Gomide (2022).

1.1 Preferência pelo modelo biopsicossocial

O modelo de inclusão apontado por 75% dos entrevistados foi o biopsicossocial, de acordo com o Ministério da Saúde, Brasil (2014), o modelo biopsicossocial considera a influência de fatores biológicos, psicológicos e sociais na experiência do autismo. Esse modelo foi elogiado por sua abordagem holística e integrada, que busca compreender o autista como um ser

humano complexo e singular, que interage com o meio ambiente e a sociedade. Os entrevistados afirmaram que o modelo biopsicossocial permite uma intervenção mais abrangente e personalizada, que leva em conta não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões emocionais e sociais dos pacientes. Essa perspectiva é corroborada por Silva e Gomide (2021), que afirmam que o modelo biopsicossocial é o mais adequado para compreender as diferentes dimensões da experiência do autismo.

1.1 Crítica ao modelo biomédico

O modelo biomédico ainda é o mais prevalente na prática profissional, conforme apontado por Fonseca (2015). No entanto, Santos (2020) argumenta que o modelo biomédico é insuficiente para compreender a complexidade do autismo. Apesar de todos os entrevistados confirmarem que trabalham com o modelo biomédico, que se concentra nas dimensões físicas e fisiológicas do autismo, esse modelo foi criticado por sua visão reducionista e patologizante do autismo. Os entrevistados argumentaram que o modelo biomédico enfatiza demais os sintomas e os déficits dos autistas, ignorando suas potencialidades e singularidades. Além disso, o modelo biomédico tende a prescrever tratamentos padronizados e medicamentosos, que nem sempre são eficazes ou adequados para cada caso.

2809

1.1 Desconsideração pelo modelo social:

Apenas 5% dos entrevistados consideraram o modelo social, que enfoca o contexto social e as barreiras que impedem a inclusão dos autistas. Esse modelo foi considerado insuficiente e irrelevante pelos entrevistados, que alegaram que o modelo social não leva em conta as especificidades e as dificuldades dos autistas, que vão além das questões sociais. Os entrevistados também afirmaram que o modelo social é utópico e idealista, pois não reconhece as limitações e os desafios da realidade brasileira para a promoção da inclusão.

A dificuldade de implementação de políticas públicas e mudanças culturais que promovam a inclusão social pode explicar o fato de a maioria dos entrevistados não considere esse modelo como prioritário, como apontado por Gomide e Fernandes (2016). No entanto, Silva (2023) argumenta que o modelo social é importante para compreender as barreiras que impedem a inclusão de autistas

1.1. Insatisfação com os modelos existentes:

Os 20% restantes dos entrevistados opinaram que nenhum modelo atende a necessidade para uma inclusão ideal dos autistas. Esses entrevistados expressaram sua insatisfação e frustração com os modelos existentes, que consideraram incompletos, ineficazes e desatualizados. Eles sugeriram que é preciso criar um novo modelo de inclusão, que seja mais aberto, flexível e adaptável às demandas e às particularidades dos autistas e da sociedade.

Essa opinião sugere que a inclusão de autistas é uma questão complexa que requer um novo modelo de abordagem, conforme apontado por Brasil (2014), Fonseca (2015), Gomide e Fernandes (2016), Silva e Gomide (2021) e Santos (2020).

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto a questão de considerar ou não o espectro nos processos de inclusão, o modelo social prega que o espectro pode ser desconsiderado. Como no artigo "Autismo e inclusão: uma análise antropológica" (Silva e Gomide, 2021), onde as autoras argumentam que o modelo de inclusão social, ao focar apenas nas barreiras sociais, desconsidera a dimensão biológica do autismo. Isso pode levar a uma visão reducionista da condição, que pode dificultar o desenvolvimento de políticas e práticas inclusivas eficazes. Ou pode ser visto no livro "Autismo: uma abordagem multidimensional" (Gomide e Fernandes, 2016), que os autores também argumentam que o modelo de inclusão social desconsidera a dimensão biológica do autismo. Eles afirmam que, ao ignorar essa dimensão, o modelo de inclusão social pode contribuir para a estigmatização de pessoas com autismo.

2810

A partir das entrevistas verifica-se que o espectro autista não pode ser ignorado, pois isso significaria negar a existência e a identidade das pessoas com autismo, bem como suas especificidades, dificuldades e potencialidades. O modelo social de inclusão, que defende que a deficiência é uma construção social e que as barreiras para a inclusão estão na sociedade e não nas pessoas, tem o mérito de questionar o modelo médico de deficiência, que patologiza e estigmatiza as pessoas com deficiência, mas também tem suas limitações, pois pode desconsiderar as características individuais e as necessidades de apoio e adaptação das pessoas com deficiência, incluindo as pessoas com autismo, como defendem Silva (2023), Sanini e Bosa (2015) e Semensato e Bosa (2013). Portanto, é preciso reconhecer o espectro

autista como uma forma de diversidade humana, que implica em desafios e oportunidades, e que requer uma abordagem multidimensional e participativa para a inclusão.

O que o modelo biopsicossocial considera a influência de fatores biológicos, psicológicos e sociais na experiência do autismo, o que permite uma abordagem mais ampla e inclusiva. O modelo biomédico, por outro lado, foca apenas nos fatores biológicos, negligenciando as dimensões psicológicas e sociais da experiência do autismo. Isso pode levar a uma visão reducionista da condição, que pode dificultar o desenvolvimento de políticas e práticas inclusivas eficazes. O modelo social, por sua vez, enfatiza a influência das barreiras sociais na exclusão de autistas. Que uma maneira é importante para compreender as dificuldades enfrentadas por pessoas com autismo, mas não deve ser ignorada a dimensão biológica do autismo.

Desta forma verifica-se que não há uma resposta definitiva para essa questão, “Qual o melhor modelo de inclusão?”, pois cada indivíduo autista tem suas particularidades, necessidades e potencialidades, que devem ser respeitadas e consideradas na hora de planejar e implementar ações de inclusão. No entanto, pode-se afirmar que o modelo biopsicossocial, que combina aspectos biológicos, psicológicos e sociais, é o mais promissor para a inclusão de autistas na sociedade, pois reconhece a diversidade e a complexidade do espectro autista e busca promover o desenvolvimento integral e a participação social dos autistas, respeitando seus direitos e sua autonomia. Esse modelo também se baseia em evidências científicas e em práticas colaborativas entre diferentes profissionais, familiares e pessoas com autismo, o que favorece a qualidade e a efetividade das intervenções, conforme apontado Gomide (2022), Silva e Gomide (2021) e Santos (2020).

2811

Contudo, mesmo com os resultados das entrevistas semiestruturadas sugerindo que o modelo biopsicossocial é o mais promissor para a inclusão de autistas na sociedade, é importante considerar as opiniões dos 20% dos entrevistados que acreditam que nenhum modelo atende às necessidades. Essas opiniões podem apontar para a necessidade de desenvolver um novo modelo de abordagem que considere as especificidades do espectro autista e as barreiras sociais que impedem a inclusão.

REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia de Mesquita C.; LISBOA, Denia de Oliveira; LISBOA, Denise de Oliveira. **Autismo e Inclusão Escolar**. Anais 2010 - IV Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade". UFS, Sistema de Bibliotecas. 2010.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed., revisão do texto. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BAMPI, Luciana N. D. S.; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elíoenai D. **Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Brasília, julho 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/yBG83q48WG6KDHmFXXsgVkR/?lang=en>>. Acesso em: 16 março 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil; [1977] 2016.

BRASIL. LEI Nº 13.146, **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**, Brasília, 6 Julho 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 16 março 2023.

BRASIL. LEI Nº 13.709, **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais**, Brasília, 14 Agosto 2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>. Acesso em: 01 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Autismo: orientações para a atenção à saúde da pessoa com transtorno do espectro autista**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sara K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. 12ª edição. Porto: Porto Editora, 2013.

2812

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, 2005. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/WEB_29535_Codigo_de_etica_da_profissao_14.04-1.pdf)

[content/uploads/2022/06/WEB_29535_Codigo_de_etica_da_profissao_14.04-1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/WEB_29535_Codigo_de_etica_da_profissao_14.04-1.pdf)> Acesso em: 16 agosto 2023.

DE MARCO, M. A. **Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 30, n. n. 1, jan. - abr. 2006. p. 60-72. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10.pdf>>. Acesso em: 13 março 2023.

FONSECA, R. P. **Autismo: aspectos neurobiológicos, psicológicos e educacionais**. São Paulo: Editora Plexus, 2015.

FRANÇA, Tiago Henrique. **Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social**. Lutas Sociais, São Paulo, v. 17, n. 31, jul/dez 2013. p.59-73. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/lis/article/view/25723>>. Acesso em: 18 março 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 38 ed. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2004.

FREITAS, André Luis C.; FREITAS, Luciane A. D. A. **Uma problematização sobre o conceito de exclusão-inclusão social na obra de Paulo Freire**. Revista Educação e Cultura

Contemporânea, 16, n. 44, 2019. 39-59. Disponível em:
<[HTTP://DX.DOI.ORG/10.5935/2238-1279.20190048](http://dx.doi.org/10.5935/2238-1279.20190048)>. Acesso em: 16 março 2023.

GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6.ed.; 3 reimp. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMIDE, M. A. C. **Autismo e sociedade: um olhar antropológico**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

GOMIDE, M. A. C.; FERNANDES, F. D. **Autismo: uma abordagem multidimensional**. Editora Artes Médicas, 2016.

MELLO, A. G. **Perspectivas interdisciplinares dos estudos sobre deficiência para a sociologia da saúde e ecologia humana**. Anais do 1º Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana. Florianópolis: UFSC. set 2010.

OLIVEIRA, Francisco L. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista**. Revista Educação Pública, v. 20, n. n. 34, 8 setembro 2020. Disponível em:
<<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/joseph-autismo-e-inclusao-escolar-os-desafiosda-inclusao-do-aluno-autista>>. Acesso em: 16 março 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Genebra: 2001, OMS.

SANINI, C.; BOSA, C. A. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 1, p. 53-68, jan./mar. 2015.

2813

SANTOS, Francieli L. **História da deficiência: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial - concepções, limites e possibilidades**. Anais do XVI Encontro Regional de História – tempos de transição. Ponta Grossa: UEPG. 2018.

SANTOS, S. M. Inclusão e autismo: uma análise sociológica. **Revista Educação e Sociedade**, v. 41, n. 153, p. 403-422, out./dez. 2020.

SEMENSATO, I. R.; BOSA, C. A. Impasses e passos na inclusão escolar de crianças autistas e psicóticas: o trabalho do professor e o olhar para o sujeito. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 39, n. 1, p. 177-191, jan./mar. 2013.

SILVA, M. C. **Inclusão e autismo: uma análise sociológica**. Petrópolis: Vozes, 2023.

SILVA, M. C.; GOMIDE, M. A. C. Autismo e inclusão: uma análise antropológica. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, n. 1, p. 1-19, jan./mar. 2021.

SIQUEIRA, Wendinéia G. D.; TOLEDO, Cristina. **Percepção dos pais de crianças com TEA sobre o processo de inclusão em escolas regulares**. Revista Científica UNIFAGOC | Caderno Multidisciplinar, v. 1, 2020. p. 50 - 63.

VIEIRA, Camila Mugnai; OMOTE, Sadao. **Atitudes Sociais de Professores em Relação à Inclusão:**

Formação e Mudança. Rev. Bras. Educ. Espec., Bauru, v. 27, 2021. p. 743-758. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0254>>. Acesso em: 18 de março de 2023.