



ESTADO DO AMAPÁ

CÂMARA MUNICIPAL DE SANTANA

PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

GABINETE VEREADOR BRUNO HEDER ARAUJO DA SILVA DE SOUZA - PSD

PROJETO DE LEI Nº ____/2021 – CMS

Política Municipal de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA e criação do centro de referência especializado no atendimento no âmbito do Município de Santana no Estado do Amapá

Art. 1º Fica criada a Política Municipal de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA e criação do centro de referência especializado no atendimento no âmbito do Município de Santana no Estado do Amapá, para a plena efetivação dos direitos fundamentais decorrentes da Constituição Federal e em cumprimento à Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com Transtorno do Espectro Autista aquela com anomalia qualitativa constituída por característica global do desenvolvimento, conforme definido na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Art. 3º O atendimento à pessoa com TEA será prestado de forma integrada pelos serviços de:

I - saúde;

II - educação; e

III - assistência social.

Art. 4º É obrigatório para o Município garantir informação, treinamento, formação e especialização em TEA aos profissionais que atuam nos serviços mencionados nos incisos I, II e III do art. 3º.

Parágrafo único. Para cumprimento do que determina este artigo, compete ao Município criar e manter programa permanente de capacitação e atualização em autismo, estruturado e ministrado por equipe multiprofissional.

Art. 5º 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);

Art. 6º São garantidos, para o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às necessidades de saúde das pessoas com TEA:

I - De 0 (zero) a 2 (dois) anos e 11 (onze) meses de idade: avaliação por equipe multidisciplinar para detecção precoce de risco de evolução autística;

II - A partir de 2 (dois) anos e 11 (onze) meses de idade: avaliação por equipe multidisciplinar para diagnóstico precoce de TEA, ainda que não definitivo;

III - Atendimento especializado nas seguintes áreas:

- a) Neurologia;
- b) Psiquiatria;
- c) Psicologia;
- d) Psicopedagogia;
- e) Psicoterapia Comportamental;
- f) Odontologia;
- g) Fonoaudiologia;
- h) Fisioterapia;
- i) Educação física;
- j) Musicoterapia;
- k) Equoterapia;
- l) Natação;

Parágrafo único. O atendimento especializado previsto no inciso III deste artigo, para sua maior eficácia, pode ser fornecido de forma integrada entre as áreas citadas, podendo incluir outras áreas não mencionadas e que se façam necessárias, conforme avaliação multiprofissional.

Art. 7º É garantida a educação da criança com TEA dentro do mesmo ambiente escolar das demais crianças e, para tal, o Município se responsabiliza por:

I - Capacitar todos profissionais que atuam nas escolas do Município para o acolhimento e a inclusão de alunos autistas;

II - Disponibilizar acompanhante especializado para aluno com TEA incluído em classe comum do ensino regular;

IV - Garantir estrutura e material escolar, adaptados às necessidades educacionais especiais dos alunos com TEA;

V - Garantir o acesso ao ensino voltado para jovens e adultos (EJA) às pessoas com TEA que atingiram a idade adulta sem terem sido devidamente escolarizadas.

Art. 8º O Município se responsabilizará por:

I - Prestar apoio social e psicológico às famílias de pessoas com TEA;

II - Desenvolver e manter programas de apoio comunitário que propiciem às pessoas com TEA oportunidades de integração social e inserção no mundo do trabalho;

III - Promover, com regularidade mínima anual, campanhas de esclarecimento à população no tocante às especificidades do TEA;

IV - Disponibilizar treinamento para os profissionais da segurança pública que atuam no município, para prestar atendimento e socorro às pessoas com TEA;

V - Garantir o transporte público adequado para as pessoas com TEA, responsabilizando-se por:

a) Fornecer passe livre no transporte público para a pessoa com TEA e para o acompanhante, com direito a ocupar assentos destinados às pessoas com deficiência;

b) Disponibilizar informação e esclarecimento sobre autismo a profissionais do transporte público do município;

VI - Fornecer gratuitamente selo de identificação para que os veículos particulares que transportarem pessoas com TEA façam jus às vagas especiais destinadas às pessoas com deficiência;

VII - Instituir alternativas residenciais para as pessoas com TEA que tenham perdido suas referências familiares, por motivo de falecimento de seus familiares ou abandono, a saber:

a) programas de adoção de pessoas com TEA, com apoio, acompanhamento e fiscalização do Município; e

b) residências assistidas.

Parágrafo único. A pessoa com TEA somente será encaminhada às alternativas residenciais previstas no inciso VII deste artigo depois de esgotadas as possibilidades de identificação e localização de sua família.

Art. 9º Visando subsidiar a Política Municipal de Atendimento à Pessoa com TEA, ora instituída, e ações em prol das pessoas com TEA nos âmbitos estadual e nacional, será criado cadastro das pessoas com TEA no Município, sob responsabilidade do órgão competente.

Art. 10º O Município poderá estabelecer convênios e termos de parceria com pessoas jurídicas de direito público ou privado, com o propósito de fazer cumprir uma ou mais das determinações desta Lei.

Art. 11º No âmbito de sua competência, o Município buscará formas de incentivar as universidades sediadas em seu território visando ao desenvolvimento de pesquisas e/ou projetos multidisciplinares com foco no autismo e na melhoria de vida das pessoas com TEA.

Art. 12º A criação do centro de referência especializado no atendimento a pessoa autista. Vem oferecer um maior apoio e facilitar o acesso a informação na busca de uma melhor qualidade de vida.

Art. 13º O Centro de Atendimento ao Autista será um espaço inovador na gestão pública municipal de Santana, que vai fortalecer a rede de atenção à saúde destas pessoas, com o objetivo de ampliar o acesso e a intervenção precoce. O Centro vai atender as pessoas de forma multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas que realizam o processo terapêutico.

Art. 14º A família terá todo o acompanhamento, com acolhimento e orientações. Consultório médico, psicológico, fonoaudiólogo, odontológico, serviço social, avaliações diagnosticadas, campanhas educativas e conscientização sobre o autismo, cursos e reuniões pedagógicas. O Centro é uma grande conquista para todos do mundo azul, um avanço na inclusão social e na qualidade de vida e autonomia das pessoas com TEA.

Art. 15º O equipamento vai desenvolver um trabalho de articulação com os demais serviços da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência, especialmente os serviços da Rede de Proteção Social do município.

A arquitetura para o autismo

Analisando os dados, existe um grande número de autistas sem um espaço de atendimento adequado. É evidente a importância de um espaço apropriado para tratamento médico, terapêutico e educacional, onde atendam a todas as necessidades de forma espaciais e arquitetônicas, que não são observadas nos locais de atendimento na região. Mesmo existindo a APAE como instituição de atendimento, ela não foi desenvolvida para dar suporte aos autistas houve a necessidade de englobar os TEA a partir de outros transtornos e deficiências envolvidos, não sendo, assim, estruturalmente ideal para o atendimento destas pessoas.

Em razão disso, o trabalho tem por escopo o desenvolvimento de um centro especializado para o atendimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), onde atenderia pessoas de todas as idades, em todos os graus do autismo, sendo especialmente estruturada, em relação a dimensões, acessibilidade, iluminação, tonalidade de cores, acústica, níveis de atividades, tratamentos, layout e fluxos.

O Centro de atendimento para o transtorno do espectro autista tem como finalidade atender nas áreas de diagnóstico, educação e nos aspectos da saúde mental e física diretamente ligadas ao autismo. Tem também como propósito a pesquisa, educação de profissionais e conscientização comunidade sobre o transtorno.

Para a elaboração do projeto, é necessário a compreensão sobre as diversidades impostas na elaboração de um Centro para o Transtorno do Espectro Autista. É apresentado uma pesquisa em busca da compreensão no que se refere ao TEA em uma análise psicológica, médica de suas condicionantes e delimitações, e em seguida, uma revisão sobre as principais publicações sobre a arquitetura voltada para o autismo.

A pesquisa para a base do referencial teórico foi dividida em duas partes. A primeira parte sendo a pesquisa bibliográfica sobre o que é o autismo, e a segunda relacionada a questões sobre a arquitetura voltada para o autista.

Na primeira fase da pesquisa, somente após leituras de artigos provenientes de pesquisas acadêmicas, pesquisadores, livros e materiais fornecidos pelo governo referente a este transtorno do neuro desenvolvimento, que se pôde ter o entendimento necessário sobre o TEA: suas características, englobamento, incidência, necessidades e diversidade, para dar continuidade no estudo referente ao que implica a arquitetura em relação a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista.

A segunda fase da pesquisa para o referencial teórico implicou na leitura de artigos acadêmicos e teses do que se conhece e foi pesquisado sobre a arquitetura voltada para o autismo em sua percepção, atendimento de necessidades e adversidades em relação ao fluxo, luminosidade, acústica, disposição de layout, espaços e atividades e etc. Em especial a análise das publicações de Magda Mostafa, considerada a pioneira no estudo da arquitetura voltada para o autista, e a publicação de Rachna Khare em parceria com Abir Mullick sobre o ambiente de aprendizado para o autismo. Esta parte do estudo trouxe uma melhor compreensão das delimitações impostas a percepção do autista para o espaço utilizado, norteador a proposta arquitetônica a ser elaborada.

Foram efetuados também estudos de referências projetuais, onde houve a análise da funcionalidade arquitetônica, dimensionamento de ambientes e fluxos dos edifícios existentes, que foram construídos e adaptados para o atendimento especializado no autismo; o “Center for Autism and Developing Brain” e “Melissa Nellesen Center for Autism”, que serviram de base para a elaboração do plano de necessidades utilizados na proposta do atual projeto.

Segundo a DMS-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições específicas dentro dos transtornos mentais estudados na medicina e psicologia, caracterizados pela inabilidade do desenvolvimento neurológico específico. É geralmente na primeira fase infância que apresentam os sintomas dos déficits de neurodesenvolvimento, onde aparentam problemas que persistem na vida profissional, acadêmica ou social. Estes transtornos atingem desde áreas intelectuais até as bases sociais.

Conforme informações citadas no artigo de Ami Klin em 2006, o transtorno do espectro autista foi primeiramente mencionado por Leo Kanner, em 1943, como ‘distúrbios autísticos do contato afetivo’, em sua pesquisa sobre 11 crianças abaixo dos 11 anos de idade, que apresentavam as mesmas características: dificuldades de interação, estereotipias e inflexibilidade comportamental. Em sua primeira hipótese, Kanner associou este tipo de comportamento com o comportamento não afetivo dos pais, caracterizando as ‘mães-geladeira’ como responsáveis pelo desenvolvimento atípico destas crianças. Anos mais tarde, Leo Kanner se retratou, afirmando estar equivocado em sua primeira pesquisa. A partir do reconhecimento desta publicação, diversos pesquisadores fizeram estudos e menções de pessoas com os mesmos sintomas.

Asperger, em 1944, um ano após a publicação de Kanner fez uma publicação falando da “psicopatologia infantil”, como foi denominado, onde foi citado também indivíduos de grau leve, que estariam perto de ser considerados dentro da normalidade. Apenas anos mais tarde, em 1981, que sua obra foi reconhecida, por ter sido traduzida da sua língua natural para o inglês (Souza, Santos, 2004). Os indivíduos caracterizados

dentro dos parâmetros estudados por Asperger foram classificados como Síndrome de Asperger, acreditando, anteriormente ao lançamento da DMS-5, que os aspergers seriam um paralelo ao autismo, porém, em 2014, após várias discussões e dissertações acerca da real classificação da síndrome de asperger, ela foi incluída como uma vertente do transtorno do espectro autista, e não como uma síndrome independente.

O transtorno do espectro autista (TEA), conhecido também como ASD (Autism Spectrum Disorder), refere-se a um dos mais comuns transtornos invasivos do desenvolvimento. Segundo a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicada em 2014, o TEA está dentro dos transtornos do Neurodesenvolvimento, que se refere principalmente ao desenvolvimento prejudicado nas áreas de comunicação e socialização.

Em geral, um indivíduo é caracterizado como autista, estando dentro de um dos três liminares de comportamento: problemas de sociabilização, dificuldades na linguagem e/ou inflexibilidade de interesses e comportamento repetitivo.

O TEA está dividido em três níveis de gravidade: Nível 1 - conhecido também como Autismo de Alto desempenho: é o grau mais leve do transtorno, atribuído à dificuldade na interação, dificuldade de análise e entendimento social básico, e inflexibilidade comportamental, o que gera certa dependência e, portanto, necessita de um tratamento específico. O antigo denominado "Asperger" a partir da DSM-5, entrou 5 nesta categoria já citada.; Nível 2 – Autismo de médio desempenho, exige apoio substancial, é caracterizado pelo comprometimento agravado da interação social, habilidades de comunicação, inflexibilidade no comportamento, dificuldades na quebra da rotina e comportamento repetitivo e restrito. Difícilmente possui independência.; e por último, o Nível 3 – O grau mais grave do TEA, conhecido como autismo de baixo desempenho, necessitando de apoio extremo, devido a um maior grau de déficit de desenvolvimento na interação social, havendo reação de respostas intersociais mínimas e habilidades de comunicação quase inexistente, além de quase total inflexibilidade comportamental, com séria dificuldade na mudança de rotina e foco. O autista de nível 3 não possui independência social. (Tabela 2 – Níveis de Gravidade para transtorno do espectro autista, DMS-5, 2014, p.52).

Alguns indivíduos do transtorno do espectro autista, possuem ainda, doenças e deficiências associadas, como síndrome de down, transtorno do movimento estereotipado, síndrome de Rett, síndrome do x frágil, epilepsia, insônia, deficiência intelectual, esquizofrenia, síndrome de Tourette, depressão, ansiedade, hiperatividade, hiposensibilidade, hipersensibilidade e etc. (PROTOCOLO DO ESTADO DE SÃO PAULO DE DIAGNÓSTICO TRATAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, 2013; OLIVEIRA, SERTIÉ, 2017)

Estima-se que no mundo, o número de pessoas dentro do TEA seja de até 1% da população. Segundo os dados fornecidos pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention), a ocorrência do autismo nos anos 2000 era de 1 para 150 crianças, entretanto, nas últimas pesquisas, o número estimado está de 1 para 68 crianças identificadas através do ADDM (Autism and Developmental Disabilities Monitoring), em 2012. Através de estudos (Klin, 2006), acredita-se que a razão real para o aumento percentual do transtorno de espectro autista, seja por uma dedicação maior ao estudo do transtorno ou a uma identificação mais eficiente identificação de crianças, o que não ocorria antes. Caracterizando o autismo, foi concluído em pesquisas no meio de seis décadas de que este transtorno não é considerado contagioso, e foi descaracterizado como uma doença. (SOUZA; SANTOS, 2004).

Dados afirmam que a ocorrência do autismo em meninos é de até 4,5 vezes maior do que em meninas, porém, estudos teorizam que a diferença está na dificuldade de diagnosticar meninas; isto se dá por diversos fatores sem nenhuma conclusão

específica, fazendo também acreditar que a ocorrência de DI (deficiência intelectual) em meninas autistas facilita a identificação do transtorno. (Klin, 2006)

No Brasil, segundo a contagem populacional do IBGE em 2010, dentro das 208.780.989 pessoas, acredita-se que existam cerca de 3.070.308 indivíduos (nos parâmetros da ADDM) dentro do transtorno do espectro autista, identificados e não identificados, em todas as faixas etárias. Somente no estado de São Paulo, é possível chegar a números de 606.797 pessoas possivelmente dentro do espectro; considerando os cálculos exibidos pela ADDM citados anteriormente, é esperado que no estado, dentro das 8.860.918 crianças de 0 a 14 anos de idade contabilizadas pelo senso do IBGE (2010), 130.307 crianças sejam autistas.

A importância de identificar, conscientizar e oferecer um tratamento adequado às crianças autistas, é para diminuir e resguardar o grande número de adultos não identificados dentro do autismo de nível 1 e 2, que vem sofrendo silenciosamente, sem nenhum suporte ou esclarecimento de seu comportamento e dificuldades sociais.

Este reconhecimento precoce facilita no tratamento e na reintegração social, possibilitando uma melhor resposta nas terapias ofertadas, garantindo um maior desenvolvimento neurológico, pois abre portas para novas ligações cerebrais, que somente são possíveis fazer durante a fase da infância, que futuramente, asseguram uma melhor estabilidade, independência social e saúde mental na fase adulta da pessoa autista. (BRITES, 2018).

Poucas pesquisas tratam sobre o autismo na fase adulta, assim como é pouco abordada a necessidade de tratamento e atendimento quando adultos. Erroneamente é associado como um tabu a existência de adultos autistas, porém, como já mencionado, o autismo é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento e não uma doença, portanto, as crianças diagnosticadas com esta síndrome, quando crescem não deixam de estar dentro do Transtorno do Espectro Autista. Mesmo na fase adulta, os diagnosticados dentro do Transtorno necessitam do método correto de tratamentos e terapias, que ajudam principalmente no desenvolvimento nas habilidades sociais, que são muito necessárias na inserção no mercado de trabalho, na parte educacional e também na independência pessoal e social. (BRITES, 2018).

É importante ressaltar que os adultos recentemente diagnosticados com autismo, normalmente decorrentes do primeiro nível do espectro autista onde antigamente passaram despercebidas pela família, tem a possibilidade de terapias e tratamentos que ajudam em aspectos específicos provindos ou associados ao transtorno, como TDAH, ansiedade, depressão, fobia social, psicose, TOC (transtorno obsessivo compulsivo), permitindo uma melhoria na qualidade de vida e melhor inserção na sociedade e mercado de trabalho. (BRITES, 2018)

Quando se fala em arquitetura para o autismo, são poucos os arquitetos que se dedicaram a pesquisar a melhor forma de projetar para este público em específico. Um dos nomes mais renomados, referência em pesquisas acadêmicas sobre a relação do autismo com a arquitetura é a arquiteta Magda Mostafa, considerada a pioneira na pesquisa da arquitetura para o autista.

Em suas publicações estudadas, Magda apresenta sua pesquisa de campo, onde analisa e conceitua aspectos importantes na observação e utilização do espaço pelos autistas, classificando a influência de elementos como a acústica, coloração, padrões, texturas, iluminação, sensação olfativa e sequenciamento espacial. Esta observação se deu através de questionários a pais e professores, e observação marcadores comportamentais específicos de cada indivíduo, que sinalizam melhora ou piora em ambientes de teste e controle

A partir dos resultados desta pesquisa publicadas, Magda Mostafa elabora o índice de design para o autismo, onde apresenta em suma todos os aspectos positivos e negativos observados no estudo, e pontua elementos que acredita serem essenciais

e que possa servir de guia na futura elaboração da arquitetura e design para a pessoa autista.

Com base deste índice Magda também, projetou um modelo de centro de atendimento para o autista para a cidade de Cairo, publicado em sua pesquisa, onde abordou os elementos observados, como, o contexto e a comunidade inserida, zoneamento, circulação e sequenciamento espacial, indicadores de percurso, segurança contra incêndio e evacuação. Até o referente ano, não há publicações em que o índice de Magda foi posto em prática na elaboração e construção de edificações.

Em resumo, Magda aponta os sete critérios elementares a serem avaliados:

- Acústica: O primeiro e principal critério observado por Magda, é considerado, talvez o de maior importância para o design dos ambientes, devido a maioria dos autistas serem hipersensíveis aos sons, o que faz com que se distraiam das 8 atividades em que há a necessidade de foco, prejudicando o tratamento educacional e terapêutico. A utilização do isolamento acústico gradativo, através de métodos de isolamento e vedação variados, a privação de objetos que emitem ruídos, como a lâmpada fluorescente e a criação de ambientações com a configuração do layout interno dos ambientes a fim de evitar o eco, são favoráveis a melhorias na aprendizagem do autista. Para evitar o efeito estufa, conhecido como falsos resultados, que somente apontam avanços positivos nos ambientes controlados, Magda utilizou da variação no grau de modificações para a vedação nos ambientes de estudo, e manteve turmas como “controle”, para comparação, onde não houveram interferências nos ambientes utilizados.

- Sequenciamento espacial: Este critério possibilita o mantimento da rotina necessária para o conforto da pessoa autista, sem tirá-las desta zona de segurança na mudança de ambientações e atividades. A observação feita foi que houve avanços a partir da definição de padrões que permitem a previsão dos elementos e atividades a serem realizadas em seguidas, sem causar a sensação de surpresa ou mudança. Outro fator decisivo neste critério é a criação de uma transição suave entre os elementos.

- Espaço de escape: O critério desta observação é a criação de um espaço de refúgio sensorial para o autista, onde ele poderia “fugir” quando estivesse sobrecarregado sensorialmente. Este ambiente seria de espaço mínimo necessário, sem grandes estimulações visuais e auditivas, podendo ter elementos controlados que auxiliariam no relaxamento do autista. O espaço de escape deve ser de fácil acesso para quando sentisse estressado, concedendo a oportunidade de permanência necessária para o autista, para, depois, a regressão das atividades. A pesquisa aponta que apenas a existência da área de escape, visível ao autista, permite uma sensação de segurança, o que auxiliou a melhoria na realização das atividades no ambiente que possuem este elemento.

- Compartimentalização: Este critério baseia-se na premissa de redução sensorial do autista, caracterizado no isolamento de atividades através de mudanças de layout, compartimentalizando o ambiente. Este critério permite a redução no número de usuários nas atividades e no estímulo visual e auditivo, o que permitir a realização de uma única atividade por espaço compartimentalizado, e, também, a realização de mais de uma atividade em um mesmo ambiente.

- Espaços de transição: Assim como o sequenciamento espacial, este critério permite a transição de atividades de forma suave, evitando a mudança drástica de atividades. Caracteriza-se como zonas neutras de atividades de baixa intensidade, 9

como a utilização de jardins terapêuticos nos ambientes externos entre uma zona de atividade ou outra, ou circulações internas neutras.

- Zoneamento sensorial: Baseia-se na premissa de separação de atividades em níveis de intensidade semelhantes, agrupadas em zonas sensoriais, que vão de baixa, média e alta intensidade. Este tipo de separação garante a previsão de atividades de acordo com as zonas de intensidade, e impede, juntamente com os espaços de transição e o sequenciamento espacial, a mudança brusca de uma atividade suave para outra mais intensa, garantindo uma segurança sensorial.

- Segurança: Este critério garante a segurança da pessoa autista na utilização do espaço, através da escolha de elementos arquitetônicos e de design que impedem qualquer dano que possa ser causado com, ou, pelos autistas. Prevê, também, áreas que delimitam o acesso, ou zonas de possibilitam a observação das atividades realizadas pelos autistas.

Outro artigo de referência renomado, sobre diretrizes arquitetônicas para o usuário dentro do espectro autista, é a “Incorporating the behavioral dimension in designing inclusive learning environment for autismo” (Incorporando as dimensões comportamentais na concepção de ambiente de aprendizagem inclusivo para o autismo), de Rachna Khare e Abir Mullink (2009).

No artigo de Khare e Mullick (2009), sintetizaram através de pesquisa teórica sobre as publicações existentes relacionadas à arquitetura para o autismo, utilizando Mostafa, inclusive como uma de suas referências, o apegado de dezoito parâmetros dominantes que definem a proposta arquitetônica para o autismo, em seguida realizaram uma avaliação prática destas ferramentas arquitetônicas no estudo de pós-ocupação em pré-escolas, escolas primárias e ensino médio, inclusivas e especializadas na Índia e EUA.

Para a avaliação, foram formuladas três ferramentas de avaliação: concordância ambiental, medição de desempenho para a criança com autismo e escala de avaliação de parâmetros de projeto. Nos resultados de sua pesquisa, observou-se no estudo prático que algumas medidas além de terem um ótimo desempenho para os alunos com autismo, foram importantes para os alunos fora do espectro autista.

Os dezoito parâmetros arquitetônicos citados por Khare e Mullick são:

- Proporcionar estrutura física: Este parâmetro diz respeito à promover uma leitura física do espaço com facilidade, como permitir que o autista perceba o tipo de atividade a ser realizada de acordo com a colocação de mobiliário.

- Maximizar estrutura visual: Auxilia a instrução visual, porém na forma da estrutura da edificação e ambiente, fazendo entender como funciona aquele espaço.

- Proporcionar instruções visuais: É preciso promover uma comunicação visual direta com o autista, como a utilização de simbologias, sinais, ou até mesmo escritas, de instruções de atividades a serem realizadas em determinados ambientes.

- Oferecer oportunidades para participação da comunidade: Diz respeito à inserção do autista nas atividades sociais do dia a dia, promovendo a oportunidade de aprendizado, em atividades rotineiras como: ir ao mercado, pegar ônibus, atravessar a rua e até oferecer treinamento para oportunidades de inserção no mercado de trabalho.

- Apresentar oportunidades para a participação familiar: É importante abrir a possibilidade da participação de pais e cuidadores em atividades, avaliações e reuniões.

- Apresentar oportunidades para inclusão: É preciso promover a inclusão em ambiente de aprendizado com pessoas fora do espectro autista, evitando o sentimento de segregação.

- Maximizar a futura independência: É necessário promover uma maior independência do autista no futuro, criando espaços para aprendizagem doméstica e social.

- Oferecer padrões espaciais generosos: Alguns autistas possuem dificuldades sensoriais e espaciais, devido a isto deve-se prever espaços mais amplos para todas as atividades.

- Proporcionar espaços de fuga: Deve-se promover um espaço de escape, para quando o autista se sentir sobrecarregado sensorialmente, ele possa se recompor.

- Maximizar segurança: Refere-se a uma maior atenção na integridade do autista, diminuindo as possibilidades de se colocar em situações de risco.

- Maximizar compreensão: Permitir de forma clara e direta o entendimento do espaço e atividades, através de organização de espaços, zoneamentos, formas e marcadores visuais.

- Maximizar acessibilidade: Alguns autistas podem possuir outras síndromes e deficiências associadas, deve-se promover a facilidade de acesso a todos os ambientes.

- Proporcionar assistência: Promover espaço extra para a possível assistência individual do autista em determinadas atividades.

- Maximizar durabilidade e manutenção: Proporcionar ambientações de fácil limpeza, reparo e reposição, mobiliário e equipamentos resistentes, devido a alguns autistas terem desordem sensorial. - Minimizar distrações sensoriais: Evitar ambientes de fácil distração, alguns autistas possuem dificuldades na concentração em determinadas atividades.

- Proporcionar integração sensorial: Áreas próprias para integração sensorial ajudam os autistas a lidarem e entenderem melhor seus sentidos, minimizando os efeitos da disfunção sensorial.

- Proporcionar Flexibilidade: Diz respeito à flexibilidade de espaços. - Proporcionar monitoramento para avaliação e planejamento; A intenção das pesquisas de Magda e Khare et al, se mostram como parâmetros para servir como base de pesquisa e desenvolvimento de projetos arquitetônicos pensados no usuário dentro do espectro autista, em ambientes comuns e de aprendizado, abrindo margens para que futuramente possam ser aperfeiçoados e cheguem a uma resposta mais conclusiva em como a ambientação arquitetônica influencia e qualifica a vida da pessoa dentro do TEA ao redor do mundo

JUSTIFICATIVA

Senhora Presidente, Senhores Vereadores (as)

Apresente aos meus nobres colegas desta Casa Legislativa o projeto de lei de minha autoria que reconhece o Autismo como pessoa com deficiência em nossa cidade. O presente projeto de lei visa propor diretrizes para o Poder Público Municipal se orientar na formulação e na realização de uma política voltada para os atendimentos de crianças portadoras de Síndrome de Autismo.

As características do TEA são peculiares e afetam o modo de viver da criança que possui o transtorno. Quando bebês, por exemplo, podem se demonstrar apáticas e mais interessadas nos objetos que nas pessoas (Muratori, 2014). Com o tempo, as crianças tendem a apresentar outros prejuízos no desenvolvimento, tais como a capacidade de interagir e de se comunicar com o mundo, apresentando dificuldades na reciprocidade social.

A família é, no entendimento de Borba *et al.* (2011), uma complexa unidade social formada a partir de um conjunto de pessoas e suas ligações. Corresponde, dessa forma, a um sistema de relações perpassado pela cultura, pelas crenças, por conflitos, segredos e sonhos, adquirindo inúmeras formas e que, ao longo das fases de seu ciclo evolutivo vital, sofre constantes mudanças (Groeninga, 2003). Essas mudanças lhe afetam, implicando a necessidade de lutos e rearranjos, além de gerarem crises consideradas esperadas e necessárias ao desenvolvimento dos membros (Carter e McGoldrick, 2001).

Uma dessas crises refere-se ao nascimento de um filho, evento que provoca intensas mudanças e demanda reorganização de papéis para atender às necessidades da criança que virá. No entanto, o nascimento de uma criança com necessidades especiais, como a criança com TEA, desencadeia uma crise familiar ainda mais complexa, a qual altera o padrão de ciclo de vida da família, podendo ser causadora de intensa ansiedade e estresse. Esta crise deve-se, em parte, ao fato de que as famílias desejam que a criança nasça com saúde. Neste sentido, de acordo com Franco (2015a, 2015b, 2016), pais e mães idealizam um bebê saudável, que virá ao mundo para concretizar muitos feitos. Ao nascer uma criança que, em algum momento, apresenta-se diferente da esperada, como a criança com um Transtorno do Desenvolvimento, os pais vivenciam um processo doloroso de luto pela perda da criança imaginada, em que sentimentos depressivos, como dor e negação (dentre outros), são comuns.

Enfim, nota-se que até o momento não existe uma política pública dirigida para tão grave problema social. A presente propositura pretende não só chamar a atenção para a questão, como também propor diretrizes concretas para guiar o Poder Público na formulação e realização de políticas públicas para a criança autista, sem dúvida um dos segmentos mais carentes de cuidados especializados em nosso Município.

De acordo com informações do Governo do Estado do Amapá – GEA, No Amapá, 28 mil pessoas já foram diagnosticadas com o TEA.

Face ao exposto, apresentamos este projeto de lei na certeza de sua aprovação pelos Nobres Vereadores desta Casa Legislativa.

BRUNO HEDER ARAUJO DA SILVA DE SOUZA

Vereador - PSD