

O direito a alimentação diferenciada para crianças com autismo

1 INTRODUÇÃO

Os direitos das pessoas com autismo é um assunto de grande importância para a sociedade atual, tendo em vista que os portadores do TEA ainda enfrentam diversas barreiras e dificuldades. Dessa forma, é fundamental contribuir com informações de suma importância para garantir os direitos dessas pessoas, a fim de promover uma sociedade justa, igualitária e que todos esses direitos sejam cumpridos, respeitados e colocados em prática no dia a dia (Whitman, 2023).

A legislação brasileira confere especial proteção à pessoa com autismo, através da Lei 12.764/12, conhecida como Lei Berenice Piana, conforme expressa a lei, os portadores do espectro autista são considerados pessoas com deficiência, para todos os efeitos legais (Santos, 2022).

O Projeto de Lei 29/23 permite à pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) ingressar em qualquer local com alimentos para consumo próprio e objetos de uso pessoal. Em análise na Câmara dos Deputados, a medida altera Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

O principal objetivo deste trabalho é apresentar as principais características da pessoa autista, e seus direitos a uma alimentação diferenciada. A metodologia será uma análise bibliográfica de literatura com ênfase em livros e artigos mais atuais e relevantes sobre o tema.

A seletividade alimentar é uma característica comum em pessoas com TEA e pode ser causada por alterações sensoriais. Por exemplo, uma criança com TEA pode ter dificuldade em aceitar alimentos que não sejam servidos em utensílios específicos, como um talher ou prato.

A alimentação envolve todos os sentidos sensoriais, como o tato, a visão, o paladar, o olfato e a audição. Por isso, é importante que a criança tenha um acompanhamento nutricional desde cedo, para que seja elaborado um plano alimentar nutritivo e equilibrado.

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Conforme Cirino (2021), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) pertence ao grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento relacionado a um grupo de

condições com início no período do desenvolvimento. As características do TEA incluem déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, aliado a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

O avanço da Neuropsicologia e Psicologia Cognitiva ao propor modelos cognitivos dos TEA, indica a existência de alterações cognitivas relacionadas ao funcionamento executivo. De modo global, as funções executivas possuem uma diversidade de habilidades cognitivas que está implicada na organização comportamental, principalmente em acontecimentos novos e difíceis que tem a necessidade de se acostumar com rapidez às mudanças do meio. Essas funções auxiliam o sujeito a estimular suas atitudes a uma intenção, com a maneira de se agir adequada e a pensar em formas para resolução de problemas, entre outras, portanto, são fundamentais a aprendizagem acadêmica (Oliveira, 2020).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pertence ao grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, manifestando-se na criança antes mesmo dela ingressar na escola, suas características são déficits no desenvolvimento que provocam danos no desempenho pessoal, social, acadêmico ou profissional. No caso do transtorno do espectro autista apenas é diagnosticado quando há déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, aliado a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Bastitelli, 2021).

Cirino (2021) afirma que, existe um comprometimento precoce que afeta o desenvolvimento como um processo e, conseqüentemente, a personalidade (por meio da interação entre o self e as experiências como o ambiente, que possibilita o desenvolvimento das noções de si, do outro e do mundo ao seu redor).

Com o avanço da Neuropsicologia e Psicologia Cognitiva surgem modelos cognitivos dos TEA, indicando alterações cognitivas relacionadas a Teoria da coerência central, Teoria da mente e funções executivas. A teoria da coerência central, foi inserida pela psicóloga alemã Uta Frith em 1989, que é definido pelo processo de aprendizagem (cognição) em que o sujeito assimila os estímulos apresentados por completo (Frith, 1989), porém no TEA esse conhecimento em “ver o todo” está prejudicado, o que faz com que a pessoa com TEA pense associado em partes e não pelo conjunto (Skinner, 2023).

A ToM (Teoria da Mente), termo ToM pressuposto pelos primatologistas, Premack e Woodruff, que é estabelecido como conhecimento processual de uma pessoa em refletir seus estados mentais e como atribuí-lo ao do outro. É na segunda infância que acontece o desenvolvimento da teoria da mente, representada pela capacidade cognitiva de inferir pensamentos, sentimentos, intenções e estados mentais de outras pessoas. Essa habilidade requer, necessariamente, que o indivíduo entenda a possibilidade de existência de crenças falsas, que significa que o sujeito pensa que um objeto está em um determinado lugar, mas, está em outro (Oliveira, 2020).

Para um sujeito desenvolver a ToM, é essencial gerar um conceito na sua mente, de um outro conceito. Esse método é nomeado metarrepresentação ou representação secundária. Inicialmente a criança desenvolve a capacidade de efetuar representações primárias, e logo após, ela consegue a capacidade de efetuar representações secundárias, isto é, duas representações primárias ao mesmo tempo contradizendo uma a outra (Skinner, 2023).

Os indivíduos com autismo tem muitas dificuldades em identificar as condições mentais de outras pessoas, desse modo a ToM pode estar relacionada ao déficit central do autismo, independentemente da idade e do nível de inteligência. Por sua vez, as funções executivas estão associadas a um grupo de habilidades cognitivas, envolvidas no planejamento, iniciação, execução e observação de comportamentos, auto-organizados para determinadas atividades. Indivíduos com TEA manifestam percas nas capacidades de planejamento e comportamentos alterados, que está filiado à impossibilidade e repetição de comportamentos (Freitas, 2022).

É possível notar em bebês com TEA, perda no contato visual e na atenção compartilhada, que aparecem em torno do segundo semestre de vida. Atenção compartilhada é a habilidade de alternar o olhar entre o bebê, outro sujeito e um objeto, em que a atenção situa-se em foco (CIRINO, 2021).

Segundo Skinner (2023), nas funções executivas três das habilidades cognitivas mais importantes: conhecimento de planejamento, agilidade mental e controle inibitório, em pessoas com autismo e chegou à conclusão que tanto em crianças ou adultos, dentre diversos níveis cognitivos, possuem perdas nas funções executivas de planejamento, agilidade mental. A alternância atencional é uma

habilidade do controle inibitório e a agilidade mental, dificultando pessoas com TEA alterar o foco de atenção ao mesmo tempo entre duas atividades.

As características compreendidas nesta habilidade, que se identifica de modo direto relacionada as Funções Executivas e que provavelmente, seria a iniciadora do conhecimento do desenvolvimento da teoria da mente. O modelo das funções executivas sugere que crianças com autismo manifestam um certo impedimento em transmitir respostas competitivas, e fracassam no trabalho de crenças falsas e em trabalhos sócio-cognitivas, por conta desse impedimento (Oliveira, 2020).

Considera-se que o conhecimento de planejamento e aumento de estratégias para realizar as atividades está comprometida ao funcionamento dos lobos cerebrais frontais. Pessoas que sofreram lesões nas funções pré-frontais manifestam mudanças de personalidade, como irritabilidade ou apatia; ausência de bom senso implicando valores sociais, fora as dificuldades de atenção, memória de trabalho e prospectiva.

Os danos nas FE têm como consequência, o mal desempenho de outras habilidades cognitivas secundárias, que é fundamental para ter uma vida de forma ativa e funcional, como, o entendimento de tempo e noção de temporalidade (Bastiteli, 2021).

Além da compreensão e assimilação dos conceitos escolares (leitura, matemática), é indispensável cinco competências específicas para o conhecimento escolar formal: criatividade, memória de trabalho, flexibilidade, autocontrole e disciplina (associada à competência de prorrogar recompensas). As últimas quatro dessas competências constituem as FE, no que diz respeito a uma associação de habilidades constantes do comportamento em resultados as necessidades de tarefas mais complexas. Apesar que a criatividade, não ser classificada como uma FE conforme foi dito, situa-se pertencente a estas competências, dessa forma o componente mais sugestível da inteligência, que é chamada como fluida (Bastiteli, 2021).

Pode-se destacar três características do desenvolvimento das FE: é precoce o desenvolvimento das habilidades; apresentam um prolongado caminho de desenvolvimento, se tornando “maduros” somente na adolescência ou, também, no início da fase adulta; as FE não se desenvolvem juntamente, tendo certeza de que

os caminhos de desenvolvimento não são iguais, isto é, não ocorre um aprendizado por sequências, mas modular (Oliveira, 2020).

As primeiras habilidades a se desenvolver é o controle inibitório, em torno do primeiro ano de vida do bebê. A evolução desta habilidade proporciona uma maneira inicial de domínio de comportamento; por exemplo, podendo escolher em responder ou não, aos desejos ou chamados. No término do primeiro ano de vida, a criança aprende a manter o foco na atividade, mesmo acontecendo breves distrações. Apesar disso, é apenas por volta dos 4 ou 5 anos que a criança se tornará mais hábil em inibir seus comportamentos, sendo que, antes desta idade, suas reações ao meio são predominantemente espontâneas. Aos 7 anos são eficazes em lidar com distratores e focalizar a atenção. A partir dos 10 anos continuam a desenvolver sua habilidade de autocontrole e de administrar sua atenção a vários estímulos simultâneos. Um período importante pra o desenvolvimento do controle inibitório parece se dar entre 3 e 5 anos, quando é mais pronunciado, continuando até a adolescência, momento em que atinge maturidade (Cirino, 2021).

Freitas (2022) relata que, investigações com exames de imagem cerebral realizadas em indivíduos autistas descobriram diferenças localizadas principalmente nos sulcos frontais e temporais. Tal estudo encontrou anormalidades da anatomia e do funcionamento do lobo temporal de indivíduos autistas. Essas alterações estão localizadas bilateralmente nos sulcos temporais superiores (STS). O STS é uma região importante para a percepção de estímulos sociais e demonstram hipoativação na percepção de face e cognição social (direção do olhar, expressões gestuais e faciais de emoção), e estão significativamente ligados com outras partes do “cérebro social”, tais como o Giro Fusiforme e a Amígdala.

De acordo com Skinner (2023), a teoria da mente a principal anormalidade do autismo é a falta de capacidade de construir elaborações sobre a mente alheia. E esse circuito neuronal especializado – os neurônios espelho, localizados no lobo frontal - que permite pensar sobre nós mesmos e sobre o outro e, desta forma, prever o comportamento de seus semelhantes (teoria da mente).

O entendimento de ações (essencial para a tomada de atitude em situações de perigo), a imitação (extremamente importante para os processos de aprendizagem) e a empatia (a tendência em sentir o mesmo que uma pessoa na mesma situação sente, a qual é fundamental na construção dos relacionamentos)

são funções atribuídas aos neurônios-espelho e são exatamente essas funções que se encontram alteradas em pessoas autistas (Freitas, 2022).

Um dos principais objetivos da avaliação neuropsicológica é analisar as funções executivas, ou seja, a capacidade de desenvolvimento e planejamento de estratégias para alcançar objetivos. Ela serve para avaliar lesões e disfunções cerebrais nos mais variados casos, assim auxilia na formulação de diagnóstico. Os resultados de uma avaliação neuropsicológica servem de subsídios para o delineamento de estratégia de intervenção, como a reabilitação neuropsicológica. Essa tem por objetivo trabalhar com aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais (prejudicados e preservados) associados aos quadros de lesões ou disfunções cerebrais, no intuito de melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida (Cirino, 2021).

Para realizar uma avaliação neuropsicológica o avaliador pode-se valer de testes e de tarefas objetivas, questionários e escalas, como também entrevista clínica. Familiares e pessoas próximas ao examinado podem servir de fontes de informações muito importantes quanto a dificuldades enfrentadas pelo paciente no dia a dia. A neuropsicologia do TEA tem tomado força nas últimas décadas, por razão de fortes evidências de prejuízos neuropsicológicos nessa condição, e também por se tratar de uma abordagem que propõe uma investigação de prejuízos cognitivos e também de competências do indivíduo (funções preservadas). A hipótese de comprometimento das funções executivas surgiu devido à constatação de semelhanças entre o comportamento de indivíduos com disfunção cortical pré-frontal e aqueles com TEA (Bastitelli, 2021).

Através da neuropsicologia é possibilitado saber quais as áreas cerebrais são responsáveis pelos componentes executivos (habilidades cognitivas necessárias para o controle e regulação de pensamentos, emoções e comportamentos) explicando-nos estratégias clínicas e educativas que tem por objetivo principal, proporcionar ao sujeito com o transtorno do espectro do autismo, aprendizagens para o desenvolvimento da sua própria autonomia, algumas estratégias que possam contribuir para a aquisição e desenvolvimento de relações sociais, emocionais, comportamentais e comunicacionais, podendo ajudar na promoção de um desenvolvimento harmonioso e mais equilibrado destes sujeitos (Oliveira, 2020).

Segundo Skinner (2023), a avaliação neuropsicológica auxilia na constatação

e também serve para descartar a suspeita. Pois uma vez que o diagnóstico de autismo tenha sido confirmado ou desconfirmado, os profissionais precisam determinar se algum encaminhamento ainda se faz necessário. Isso inclui encaminhamentos para diversos profissionais. Como ciência a neuropsicologia vem se destacando no que diz respeito ao transtorno do espectro autista, pelas evidências apresentadas tanto nos prejuízos cognitivos manifestados como no que diz respeito às competências e funções preservadas na criança com o transtorno. Através da avaliação neuropsicológica pode-se perceber quais as funções e as disfunções desenvolvidas pelo indivíduo com autismo, permitindo uma intervenção e tratamento nos mais diversos contextos da criança.

Para a construção e desenvolvimento das habilidades intelectuais, que são processos básicos, ou seja, para que elas surjam harmoniosamente, as baterias neuropsicológicas possibilitam uma avaliação tanto no que concerne ao desempenho cognitivo geral e global como também, no que diz respeito à determinação das funções específicas da atenção, da linguagem, da memória e das funções executivas. Estas funções podem ser avaliadas segundo o modelo Iuriano, havendo a explorar funções através de tarefas específicas ou avaliadas através de testes, escalas e baterias de avaliação neuropsicológicas estruturadas (Bastitelli, 2021).

O autismo não é um distúrbio raro, sendo sua prevalência de 40 a 130 por 100.000^{12,13}, ocupando o terceiro lugar entre os distúrbios de desenvolvimento, na frente das malformações congênitas e da síndrome de Down. Dessa forma é possível perceber a importância de tratamentos eficazes para este quadro que pode dificultar o convívio social e o desenvolvimento de habilidades de independência e comunicação. A meta da terapia cognitivo comportamental no tratamento do autismo é a adaptação do sujeito através do desenvolvimento de suas habilidades (Skinner, 2023).

Por esse motivo é que se considera este estudo como de extrema importância, visando verificar técnicas e métodos eficazes para melhorar a qualidade de vida de indivíduos com quadro de TEA. Os indivíduos com TEA possuem características diversificadas que se parecem com características de indivíduos neurotípicos em intensidades diferentes. A mesma autora afirma que intervenções comportamentais, principalmente em crianças, têm bons resultados no sentido de

reforçar comportamentos que precisam ser desenvolvidos (Freitas, 2022).

Em uma intervenção no modelo cognitivo-comportamental, o objetivo é buscar a mudança comportamental, sendo o que o terapeuta precisa estar atento ao que a criança consegue realizar com sucesso. Dessa forma, é importante fazer um levantamento de todos os comportamentos emitidos e o que pode ser reforçado, modelado (Oliveira, 2020).

Para adolescentes e adultos com TEA leve (antes chamado de Asperger) uma intervenção eficaz é o treino de habilidades sociais. As autoras afirmam que diferente de autistas considerados moderados e graves, os leves não apresentam atraso clinicamente significativo na linguagem ou do autocuidado, sendo sua principal característica o prejuízo nas relações sociais e o comprometimento da flexibilidade comportamental e mental (Bastitelli, 2021).

As habilidades sociais são um conjunto de comportamentos que proporcionam uma interação positiva e satisfatória. Em indivíduos neurotípicos esse repertório é adquirido ao longo da vida de forma integrada e progressiva, porém em indivíduos com TEA essas habilidades são desenvolvidas de forma anômala acarretando prejuízos principalmente na adolescência. Infelizmente algumas dificuldades não são superadas espontaneamente e persistem na vida adulta (Skinner, 2023).

O Treino de Habilidades sociais consiste justamente em desenvolver as habilidades sociais desejáveis para que o indivíduo consiga lidar com as situações cotidianas de forma eficaz. Seus principais componentes são Freitas (2022, p.125):

- Treinamento de habilidades: Uso de estratégias comportamentais como instrução, modelação, ensaio comportamental, reforço e retroalimentação;
- Reestruturação cognitiva: Mudança de crenças e pensamentos automáticos disfuncionais através de questionamento socrático, lista de vantagens e desvantagens, tomada de perspectiva, autoinstrução, etc;
- Redução da ansiedade e solução de problemas sociais: Derivados dos 2 primeiros itens.

O ensino das habilidades sociais precisa ser gradual, priorizando as habilidades mais primitivas progredindo para comportamentos mais difíceis e complexos. É importante estabelecer metas claras e específicas. Focar nos comportamentos e pensamentos ao invés de focar em experiências subjetivas, pois

indivíduos com TEA são muito racionais e, uma abordagem mais diretiva pode ser mais eficiente (Cirino, 2021).

Skinner (2023) aborda que, o treino deve ser estruturado e as instruções explícitas. Em casos de comportamento verbal mais desenvolvido, as autoinstruções, registros de pensamento são mais úteis. Já em casos de pensadores visuais, os role-play, história em quadrinhos podem ter resultados mais satisfatórios. O fato da sessão ser estruturada e previsível reduz o nível de ansiedade nesses pacientes que geralmente apresentam alto nível de ansiedade e aspectos obsessivos e dificuldades com mudanças.

Conforme Freitas (2022), um elemento muito importante é a participação da família que atua como coterapeuta e pode contribuir muito com o desenvolvimento das habilidades em ambientes fora do consultório. As habilidades sociais sejam ensinadas em contextos que tenham significado para o sujeito e que a motivação para o seu treino seja reforçado pelas técnicas da TCC, como experimentos comportamentais, reforços positivos, reestruturação cognitiva. O treino contínuo e prolongado de habilidades sociais podem ter melhores resultados, devido à prática exaustiva, o que ocasiona a generalização (aplicação em todos os ambientes em que o sujeito convive).

Sendo assim, com base na literatura estudada de natureza científica é possível compreender que o TEA é um transtorno do desenvolvimento e acarreta prejuízos significativos na interação social, comunicação, tendo como características principais os interesses restritos e comportamentos estereotipados. Os estudos mostram que a intervenção precoce é muito importante para um bom prognóstico, já que um marcador importante no diagnóstico do autismo é o surgimento dos sintomas por volta dos 3 anos (Cirino, 2021).

No caso de intervenções com crianças menores as técnicas comportamentais predominantemente mostram-se bastante eficientes, já que é difícil acessar aspectos subjetivos como pensamentos e crenças. Para intervenções com crianças maiores, adolescentes e adultos, sugere-se uma associação de técnicas comportamentais e também o treino de habilidades sociais com base em cada caso específico e quais habilidades precisam ser desenvolvidas, o que pode trazer muitos benefícios e melhora significativa dos sintomas e uma qualidade de vida para o paciente (Bastitelli, 2021).

3 SELETIVIDADE ALIMENTAR E INADEQUAÇÃO NUTRICIONAL

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits nas interações sociais, linguagem e comunicação, bem como padrões de comportamento repetitivos e restritos a determinadas atividades e interesses (Liu et al, 2022). A seletividade alimentar é decorrente destes padrões de comportamento e trata-se da relação de recusa-preferência de certos alimentos e/ou grupos alimentares, com base em aspectos sensoriais, como cores, cheiros, texturas, sabores e temperatura.

Estas dificuldades relacionadas ao comportamento das crianças com TEA podem afetar a construção de bons hábitos alimentares e estado nutricional, uma vez que este público geralmente manifesta preferência por alimentos de baixo valor nutricional como bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados e apresentam consumo escasso de frutas e vegetais, implicando, à longo prazo, em prejuízos no crescimento e desenvolvimento devido ao aporte inadequado de nutrientes (Sharp et al, 2018).

Junto disto, comumente associadas ao TEA, há a presença de comorbidades gastrointestinais, que se não tratadas podem resultar em deficiências nutricionais decorrentes de baixa absorção enteral, como também, agravar os padrões comportamentais das crianças com autismo (Peretti et al, 2019).

Os horários das refeições podem ser considerados estressantes e demandar muita energia dos responsáveis pelas crianças com seletividade alimentar severa, pois a inserção de alimentos que não atendam às características sensoriais que sejam agradáveis aos indivíduos com TEA pode ser respondida com a separação dos alimentos contidos no prato, indisciplina ou até mesmo comportamentos agressivos na hora da refeição. Esse comportamento pode ser pela neofobia alimentar (dificuldade em aceitar novos alimentos), medo de experimentar novas comidas frequentemente associado ao TEA (Sharp et al, 2018).

A seletividade alimentar também pode ser um comportamento encontrado em crianças com desenvolvimento típico, contudo, quando crianças com esse traço e com TEA da mesma faixa etária são comparadas, as crianças com TEA apresentaram um comportamento sensorial oral atípico mais elevado que infantes

sem autismo, conseqüentemente demonstrando maior resistência ao consumo de vegetais e de outros tipos de alimentos, de modo geral (Chistol et al, 2017).

Balancear a alimentação de pessoas com TEA traz inúmeros benefícios à saúde e bem-estar do paciente, pois o equilíbrio alimentar será capaz de reduzir e prevenir sintomas relacionados ao autismo e condições associadas, além de combater doenças cujo desenvolvimento está atrelado a carências ou excessos de nutrientes (Hartman e Patel, 2020).

Também a seletividade alimentar pode interferir no convívio familiar e entre amigos nos momentos de refeição. Alguns elementos com molho ou que são fáceis para se sujar não são bem aceitos. Porém, é importante frisar que a família e seus responsáveis são fundamentais na formação de uma estruturação dos hábitos e condutas alimentares e, portanto, estes são os responsáveis por promover um ambiente agradável às experiências alimentares saudáveis. Para tal, é necessário que haja um cuidado metodológico e o estudo individual da criança (Silva, 2021).

No entanto, uma mudança brusca e forçada, no comportamento alimentar, tem chances reais de ser frustrada, há possibilidade de desencadear crises de choro, agitação, agressividade, autoagressão e comportamento disruptivo (cuspir na comida, deixar a mesa, jogar a comida para fora do prato). Para que sejam estabelecidos hábitos nutricionais concisos algumas estratégias precisam ser adotadas de acordo com as peculiaridades e necessidades individuais de cada criança (Silva, 2021).

Deste modo, estratégias que busquem a diminuição da seletividade alimentar de crianças dentro do espectro devem ser alicerçadas na promoção de intervenções focadas no processamento sensorial oral desses sujeitos, para que haja redução dos problemas durante as refeições (Chistol et al, 2022). Convidar a criança com autismo para observar e auxiliar o preparo das refeições pode funcionar como uma ferramenta interessante na introdução de novos alimentos, que deve ser realizada oferecendo um mesmo alimento múltiplas vezes, até que, aos poucos, novas rotinas sejam estabelecidas e novas cores, sabores e texturas sejam aceitas.

Com efeito, apesar da importância do médico no diagnóstico da seletividade alimentar e do nutricionista na intervenção desta condição, vale salientar que o sucesso da terapia depende do trabalho multiprofissional. Para que haja sucesso na introdução de novos alimentos, habilidades cognitiva, social e de linguagem também

devem ser trabalhadas no tratamento, associadas a atividades que se utilizam da criatividade e comunicação, sempre de maneira individualizada, respeitando as limitações de cada criança (Skinner, 2023).

4 DIREITO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E INCLUSIVA NA ESCOLA

Os comportamentos característicos do TEA durante a alimentação, relatados pelos profissionais das escolas, foram representados por sentimentos de impotência e receio de as crianças passarem várias horas na escola sem se alimentar, tornando-se improdutivas. Já alguns pais demonstraram sobrecarga e insegurança. Tais evidências são corroboradas na literatura, que ressalta que a alimentação é um momento delicado para as crianças com TEA e seus cuidadores. Não foram encontrados, porém, estudos relacionando os comportamentos característicos de crianças com TEA durante a alimentação na escola, evidenciando uma lacuna de conhecimento para o desenvolvimento de estratégias que ultrapassem essas dificuldades (Caminha, 2022).

Os relatos dos cuidadores concentraram-se na falta de apoio das escolas e na percepção de despreparo dos profissionais que lidam com as crianças. Não raro, a equipe escolar considerava esgotadas todas as possibilidades, demandando o comparecimento dos cuidadores ao ambiente escolar para tentar oferecer por conta própria as refeições a seus filhos. Convocar cuidadores para oferecer a alimentação da escola aos filhos pode garantir-lhe a inclusão e permanência na escola por possibilitar a sua alimentação. Em contraponto, alguns cuidadores alegaram dificuldades para se deslocar até a escola várias vezes ao dia, seja devido ao trabalho, distância ou outras ocupações cotidianas. Uma possível consequência desses eventos pode ser a evasão escolar, uma vez que a alternativa de comparecimento à escola, repetidamente no mesmo dia, pode ser inviável segundo relato de alguns cuidadores (Camargo e Bosa, 2019).

Há, portanto, necessidade de qualificação profissional, ao constatar que informações mais detalhadas e precisas sobre os comportamentos alimentares característicos do TEA não são transmitidas aos profissionais. Tais achados mostram uma inconformidade com a legislação, uma vez que a formação continuada dos profissionais deveria ser oferecida pelo poder público. Vale ressaltar, também,

que as merendeiras são parte essencial do processo e devem ser integradas aos projetos de capacitação. A inclusão a partir da alimentação requer adesão de todo o corpo de profissionais da escola, contemplando todas as particularidades que o transtorno representa (Santos, 2022).

De acordo com a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, é responsabilidade do governo fornecer informações sobre o TEA (Bacaro e Mori, 2020). Os relatos dos participantes mostram que as informações estão sendo direcionadas às escolas, mas não a todo o corpo de funcionários que as integram e que possuem contato direto com as crianças com TEA. Baseado no relato de alguns pais, há também uma dificuldade de manejo sobre o comportamento das crianças com TEA por falta de informação ou orientação. Segundo a literatura, os cuidadores precisam ser direcionados, pois o bom prognóstico de uma criança com autismo depende de conhecimento prévio da família e dos profissionais que a cercam (Caminha, 2022).

A maior parte dos professores não se sente preparada para atender aos propósitos dos alunos com TEA, apesar do número crescente de matrículas dessas crianças nas escolas após a promulgação da Lei 12.764/2012, que pune com multa o estabelecimento que recusar matrícula de indivíduos com TEA (Bacaro e Mori, 2020). Dessa forma, é fundamental investir na formação continuada dos profissionais da educação, obrigação do poder público de acordo com a Lei 13.146/2015 (Camargo e Bosa, 2019). As alterações sensoriais são bastante comuns nos quadros de TEA e podem também ser utilizadas como parâmetro para obtenção do diagnóstico. Em média, entre 69% e 95% das crianças com autismo apresentam transtorno de processamento sensorial (TPS).

Segundo Santos (2022), apesar de comum entre as crianças com TEA, os comportamentos relacionados ao TPS foram pouco relatados entre os pais. Tal fato pode estar relacionado com a ausência ou insuficiência de conhecimento sobre o TPS. Acredita-se que exista uma incompreensão das características que integram o autismo, o que confere um desafio para os cuidadores, uma vez que essa disfunção também representa uma limitação para que as crianças com autismo se alimentem, pois não conseguem interpretar corretamente as mensagens sensoriais que o corpo recebe durante a alimentação.

Esse déficit no conhecimento fica evidente na análise dos relatos dos participantes do estudo. Muitos demonstraram angústia e sentimento de impotência diante das manifestações que as crianças apresentam durante a alimentação, principalmente por desconhecerem estratégias de manejo relacionadas ao TPS (Bacaro e Mori, 2020).

Este é um tema fundamental a ser discutido com os profissionais das escolas e também com cuidadores, pois as crianças com TEA, sobretudo as que não conseguem se expressar verbalmente, irão manifestar o TPS na forma de atitudes e condutas incomuns. Esses alunos desestabilizam-se diante de determinadas situações e buscam regulação sensorial. Quando os profissionais que lidam com a criança, assim como seus familiares, já conhecem o TPS, podem preparar a criança para enfrentar esse desajuste. Por exemplo, uma criança que não se alimenta na escola por não se adaptar aos barulhos do refeitório, deveria ser retirada do ambiente e direcionada para um ambiente mais silencioso. Neste caso, não se trata de segregação, mas, sim, de uma adaptação momentânea, até que, com o tempo, suas questões sensoriais sejam trabalhadas e a criança possa ser cuidadosamente reintegrada ao ambiente (Santos, 2022).

A literatura evidencia que as disfunções sensoriais se destacam precocemente durante o desenvolvimento de uma criança com TEA e, portanto, é uma característica notável (Bacaro e Mori, 2020). A rejeição e recusa de determinados alimentos também está relacionada a alterações orgânicas associadas com o autismo, como problemas na mastigação e deglutição, sendo comuns a presença de vômitos, reflexo de gag, tosse e engasgo durante as refeições, presentes em cerca de 15% das crianças com TEA (Camargo e Bosa, 2019). Presume-se que o resultado obtido deriva do desconhecimento de sinais e características que abrangem o quadro.

Com relação à evasão escolar, cabe destacar 3 leis relevantes – a Lei 13.146/2015, que versa acerca da obrigação do poder público em assegurar a permanência dos indivíduos com deficiência nas escolas, com a elaboração de medidas individualizadas para atender suas especificidades; a Lei 11.947/2009, que garante acesso à alimentação adequada nas escolas públicas, incluindo os alunos com NAE16; e a Lei 11.346/2006, que estabelece o DHAA (Bacaro e Mori, 2020). A alimentação faz parte das atividades desenvolvidas na escola. Uma criança com

autismo possui especificidades que requerem adaptações que não estão sendo realizadas dentro do ambiente escolar. Dessa forma, a criança que não se alimenta na escola durante todo o período em que frequenta o ambiente pode estar em situação de insegurança alimentar, e uma das consequências a longo prazo é a evasão escolar, que fere também o direito à educação. Ademais, a escola, local de acolhimento, está promovendo uma situação de exclusão escolar.

No TEA há inúmeras particularidades que envolvem a alimentação, sobretudo se o indivíduo está fora do seu espaço rotineiro. A criança pode requerer um utensílio, um ambiente mais calmo, um determinado tipo de alimento, uma pessoa específica. Odores, texturas e a apresentação da refeição podem afetar negativamente o processo. Dessa forma, adaptações referentes ao ambiente escolar devem contemplar também adaptações relacionadas à alimentação. A criança com autismo precisa participar legitimamente de todas as atividades realizadas na escola, onde os aprendizados se constroem e a inclusão escolar é, de fato, efetivada (Caminha, 2022).

As dificuldades relacionadas à alimentação das crianças com TEA nas escolas corresponderam ao desconhecimento das particularidades que envolvem o transtorno, prejudicando a efetivação da inclusão. O processo de alimentação é um momento tenso, permeado por comportamentos perturbadores, que geram angústia nos cuidadores e profissionais que lidam com as crianças. Algumas não conseguem comer e passam muitas horas sem se alimentar na escola. Diante dessa situação, uma parte das famílias considera retirar as crianças da instituição, tendo como consequência direta a evasão escolar. O manejo correto diante dessas situações nas escolas foi apontado como principal determinante para que as crianças se alimentem (Bacaro e Mori, 2020).

O transtorno de processamento sensorial e a seletividade alimentar estiveram envolvidos no processo que permeia as dificuldades alimentares das crianças com TEA nas escolas. Os padrões alimentares restritivos, associados à rigidez das rotinas, contribuem e intensificam os obstáculos relacionados à alimentação (Camargo e Bosa, 2019).

5 PROJETO DE LEI 29/23

A presente proposta tem como objetivo garantir à criança autista e aos alunos com restrição alimentar, conforme laudo médico e/ou de nutricionista, o direito de poder levar o próprio lanche para escola.

O Espectro Autista é caracterizado por diversos aspectos que caracterizam o transtorno, como as limitações voltadas para o desenvolvimento social e as restrições alimentares. Segundo descrito por Whitman (2023): “TEAs são um grupo de condições caracterizadas por algum grau de alteração do comportamento social, comunicação e linguagem, e por um repertório restrito, estereotipado e repetitivo de interesses e atividades. TEAs aparecem na infância e tendem a persistir na adolescência e na idade adulta. Na maioria dos casos, eles se manifestam nos primeiros 5 anos de vida.”

Desta forma, uma situação comum para as pessoas diagnosticadas com TEA é a seletividade alimentar, decorrente das alterações sensoriais, que muitas vezes impedem a criança de comer ou beber alimentos comumente ofertados nas merendas escolares, representando situações de constrangimento quando não há alternativas para tornar a situação adequada para o diagnosticado. Por esta seletividade alimentar, muitas crianças com autismo acabam com sua alimentação restrita a certos tipos de alimentos, quando não somente a um único alimento. E, tal característica não é exclusiva de autistas, revelando-se em outras crianças. Também podem existir outras condições médicas que afetem os hábitos alimentares de uma criança e, como consequência, seus hábitos alimentares também afetam sua saúde de uma maneira geral (Skinner, 2023).

Se tratando da merenda das escolas estaduais e municipais, a alimentação oferecida aos alunos segue um cardápio montado por nutricionistas que, em conformidade a legislação, levam em consideração a saúde dos alunos, pensando em assegurar o direito humano à alimentação adequada. Porém, ainda que seja construído para se adequar às necessidades das crianças, considerando suas restrições previamente comunicadas, em especial diante do previsto na Lei Federal nº 12.982/2014, muitas vezes não atende à necessidade do estudante com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros diagnósticos (Whitman, 2023).

A restrição alimentar nesses casos não está voltada especificamente para alergias ou bloqueios do próprio organismo como as intolerâncias, mas sim, à condição do transtorno que faz com que a criança escolha determinados alimentos

durante determinados períodos, deixando de consumir outros alimentos. Como por exemplo, nesta semana a criança escolhe ingerir somente alimentos da cor laranja. Considerando as variáveis e a dificuldade em adequar o cardápio, o presente Projeto de Lei garante que as unidades escolares liberem aos pais e responsáveis a possibilidade do estudante com diagnóstico levar seu próprio lanche, conforme sua necessidade e restrição (Skinner, 2023).

É importante esclarecer que os direitos previstos nesta lei não excluem de forma nenhuma aqueles assegurados em normas federais, estaduais e municipais, tais como a Lei Federal nº 11.947/2009, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar. Assim Whitman (2023, p.132):

“para os alunos que necessitem de atenção nutricional individualizada em virtude de estado ou de condição de saúde específica, será elaborado cardápio especial com base em recomendações médicas e nutricionais, avaliação nutricional e demandas nutricionais diferenciadas, conforme regulamento.” (art. 1º da Lei nº 12.982/2014).

Entretanto, é fundamental garantir, também, que estas crianças possam levar seu próprio lanche, se for esta a melhor alternativa para assegurar sua saúde e qualidade de vida destes estudantes, evitando situações de constrangimento e mal estar. Desta forma, diante da inquestionável relevância da matéria e seu alcance social, ressalta-se que a aprovação deste Projeto de Lei tem como objetivo garantir o direito da família participar ativamente na alimentação da criança na escola (Skinner, 2023).

CONCLUSÃO

Durante muito tempo, os portadores do TEA foram estigmatizados e discriminados pela sociedade. No entanto, durante a pesquisa, notou-se que há diversas legislações que foram criadas para reconhecer e garantir o direito dessas pessoas. Cabendo asseverar que, com o passar dos anos e diante da forma que a sociedade trata as pessoas com TEA, surgiu um movimento de defesa dos direitos dessas pessoas, luta essa que resultou na criação da Lei Berenice Piana (Lei n. 12.764/2012), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A legislação para os autistas traz uma concepção dos Direitos Humanos, equilibrando a igualdade entre os direitos que tange à educação, assistência, saúde e direitos desses e suas famílias, pensando em questões ainda relacionadas à profissionalização.

É imprescindível para o autista e sua família o reconhecimento dos efeitos das políticas públicas implementadas para os autistas e comparar a realidade do dia a dia do mesmo, no âmbito de suas necessidades e de seus direitos, identificando esse transtorno ainda na primeira infância e tratamento eficaz.

Considerando que a seletividade alimentar se torna um problema muito grande, precisa-se de um olhar mais ativo, levando-se em consideração que esse problema pode desencadear uma deficiência nutricional muito grande nessas crianças e pode gerar vários outros problemas de saúde, prejudicando o desenvolvimento geral. A seletividade alimentar deve ser tratada desde cedo, sendo de grande valia o acompanhamento de um nutricionista desde cedo no desenvolvimento da criança autista.

BACARO, P.E.F; MORI, N.N.R. **Transtorno de processamento sensorial e os prejuízos no processo de aprendizagem de alunos com transtornos do espectro autista: Um recado para os professores.** Res Soc Dev. 2020.

BASTITELI, F.M.V. **Atendimento psicanalítico do Autismo.** ed.1. Editora Zagadoni. São Paulo, 2021.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. **Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura.** ed.1. Editora Saraiva. São Paulo, 2019.

CAMINHA, Vera Lúcia Prudência dos Santos; et al. **Autismo: vivências e caminhos.** ed.2. Editora Blucher. São Paulo, 2022.

CIRINO, O. **Psicanálise e Psiquiatria com Crianças: desenvolvimento e estrutura.** ed.6. Editora Autêntica. Belo Horizonte, 2021.

CHISTOL, L. T; et al. **Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder.** Journal of autism and developmental disorders, v.48, p. 583–591, 2018.

FREITAS, F. **Medicalização em Psiquiatria.** ed.1. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2022.

HARTMAN, R. E.; PATEL, D. **Dietary approaches to the management of autism spectrum disorders.** Personalized Food Intervention and Therapy for Autism Spectrum Disorder Management, p. 547-571, 2020.

LIU, X; et al. **Correlation between nutrition and symptoms: nutritional survey of children with autism spectrum disorder in Chongqing, China.** Nutrients, v. 14, n. 5, p. 294, 2022.

OLIVEIRA, G. **Autismo: diagnóstico e orientação. Parte I - Vigilância, rastreamento e orientação nos cuidados primários de saúde.** ed.1. Editora Atlas. São Paulo, 2020.

PERETTI, S; et al. **Diet:** the keystone of autism spectrum disorder? Nutritional neuroscience, v. 22, n. 12, p. 825-839, 2019.

SANTOS, Ediana di Franco Matos da Silva. **Autismo:** proposta educacional inclusiva e direitos da pessoa com TEA. ed.1. Editora Dialética. São Paulo, 2022.

SHARP, W. G; et al. **Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity:** an electronic medical record review. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, v. 118, n. 10, p. 1943-1950, 2018.

SILVA, N. I. **Relação entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista.** Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) - Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2021, p.132.

SKINNER, B.F. **Ciência e Comportamento Humano.** ed.6. Editora Martins Fontes. São Paulo, 2023.

WHITMAN, Thomas L. **O Desenvolvimento do Autismo.** ed.1. Editora Mackron Books. São Paulo, 2023.