

A SÍNDROME DE ASPERGER: DESAFIOS PARA A INCLUSÃO E A IMPORTÂNCIA DA LITERATURA INFANTO-JUVENIL

Lucimar da Silva Marques

Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local; Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
lucmac41@gmail.com

Thalita Ponce Sobral

Mestre em Endocrinologia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil
thalita_ponce@hotmail.com

Patrícia dos Santos Vigário

Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local; Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
patriciavigario@yahoo.com.br

RESUMO

A Síndrome de Asperger (SA) faz parte da família dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Dentre a variedade de sinais e sintomas que os indivíduos com SA podem apresentar destacam-se a dificuldade de interação social, além de interesses específicos em objetos e temas não usuais. O presente estudo teve como objetivo apresentar aspectos relacionados à SA, os desafios em termos de inclusão desses indivíduos e a possibilidade do uso da literatura infanto-juvenil como facilitadora neste processo. Por meio da literatura consultada constatou-se que crianças e jovens com SA são frequentemente vítimas de *bullying*, preconceito e exclusão social na escola, fato este que pode ser minimizado por meio do uso de livros que abordem o tema deficiência. Dessa forma, espera-se que as crianças cresçam, desenvolvam-se e se tornem cidadãos com um olhar diferenciado sobre a deficiência, livre de preconceitos e pré-julgamentos. A inclusão é um processo complexo, porém deve naturalmente fazer parte da vida das crianças, preferencialmente de uma forma leve, lúdica e precoce.

Palavras-chave: Deficiência. Exclusão social. Literatura.

ASPERGER SYNDROME: THE IMPORTANCE OF THE JUVENILE LITERATURE AS A FACILITATOR OF INCLUSION AND PREJUDICE REDUCTION

ABSTRACT

Asperger's Syndrome (AS) is part of the family of Invasive Development Disorders (IDD). Among the variety of signs and symptoms that individuals with AS may present, there is a difficulty in social interaction, in addition to being specific to unusual objects and themes. The present study aimed to present aspects related to AS, the challenges in terms of obligatory

inclusion and the possibility of using children's and youth literature as a facilitator in this process. Through the consulted literature, it was found that children and young people with AS are often frequent bullying, prejudice and social exclusion at school, a fact that can be minimized through the use of books that address the topic of disability. In this way, children are expected to grow up, develop and become citizens with a different perspective on disability, free from prejudice and prejudice. Inclusion is a complex process, but it should naturally be part of children's lives, preferably in a light, playful and early way.

Keywords: Disability. Social exclusion. Literature.

Recebido em: 10/11/2020.

Aceito em: 08/02/2021.

1 INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) por meio da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, define pessoas com deficiência como “aquelas que possuem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (UNITED NATIONS, 2007). O artigo 5º do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, apresenta cinco condições de deficiência. São elas: auditiva, física, intelectual, visual e múltipla-deficiência (BRASIL, 2004).

No mundo, estima-se que mais de um bilhão de pessoas, cerca de 15% da população, tenha algum tipo de deficiência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [2011?]), e no Brasil esses valores chegam a aproximadamente 44 milhões, que representam um quarto dos brasileiros (IBGE, 2010).

Embora a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, no seu artigo 3º, apresente que as pessoas com deficiência têm direito à acessibilidade, à igualdade de oportunidades, à não-discriminação, à participação plena e efetiva na sociedade, à inclusão e ao respeito às diferenças como parte da diversidade humana (UNITED NATIONS, 2007), sabe-se que esta não é uma realidade atualmente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) as pessoas com deficiência compõem um dos grupos mais marginalizados da sociedade em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Evidências que suportam esta afirmativa incluem os cenários de educação, saúde e economia, com piores acessos e condições em relação às pessoas sem deficiência.

O desconhecimento sobre a deficiência, de um modo geral, contribui para o preconceito e a exclusão. O termo capacitismo é empregado para definir comportamentos preconceituosos e discriminatórios às pessoas com deficiência, julgando-as incapazes de alcançar objetivos, como por exemplo, a construção de uma família, a formação acadêmica e a conquista de um emprego (MELLO; NUERNBERG, 2012). Ou seja, a deficiência é vista como sinônimo de incapacidade, quando na realidade os indivíduos apresentam limitações de diferentes graus para a realização de determinadas tarefas. A incapacidade está na sociedade que restringe a participação quando cria um rótulo depreciativo da pessoa com deficiência.

Tais pré-julgamentos muitas vezes começam a partir da infância, mesmo que às vezes de forma não-intencional ou indireta. Um retrato disso são filmes e desenhos infantis em que o vilão, o personagem cruel e ameaçador, é representado por um indivíduo com deficiência. O Capitão Gancho, que tem um braço amputado e substituído por um gancho, é um dos muitos exemplos. Desde cedo, introduz-se na criança que a deficiência não é algo bom, que deve ser evitada, ou que se deve ter medo.

Para que as crianças cresçam, desenvolvam-se e se tornem adultos livres de preconceitos e que respeitem as diferenças, é necessário trabalhar o tema deficiência o mais precocemente possível e, preferencialmente, de forma lúdica. Dentro dessa perspectiva, a literatura pode ser uma grande aliada por meio de textos e ilustrações que apresentem as deficiências e seus conceitos forma leve, descontraída e atraente.

Assim, o presente estudo teve como objetivo apresentar aspectos relacionados à Síndrome de Asperger, um tipo de deficiência intelectual que faz parte dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), discutir os desafios em termos de inclusão desses indivíduos e a possibilidade do uso da literatura acessível como mediação neste processo.

Esta abordagem se faz necessária uma vez que pessoas com deficiência além de possuírem direitos e deveres, possuem atitudes, ambições, querem se fazer respeitadas e se auto realizar, como qualquer outro ser humano. Permitir a maior visibilidade e desconstruir pré-conceitos e pré-julgamos são maneiras de se investir em vidas, que por sua vez, geram sustentabilidade humana.

2 A SÍNDROME DE ASPERGER: DEFINIÇÕES, DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E CARACTERÍSTICAS

De acordo com American Psychiatric Association (APA) a Síndrome de Asperger (SA) é um distúrbio neurobiológico com forte influência hereditária (MUHLE; TRENTACOSTE; RAPIN, 2004) que compõe a família dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). De acordo com a quarta edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), os TID incluem (i) Transtorno autista, (ii) Transtorno de Rett, (iii) Transtorno Desintegrativo da Infância (síndrome de Heller, demência infantil ou psicose desintegrativa), (iv) Transtorno de Asperger e (v) Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003).

Em 2013, a Associação Americana de Psiquiatria agrupou estes transtornos – exceto o Transtorno de Rett – em uma categoria denominada “Transtornos do Espectro Autista” (TEA) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Para o diagnóstico dois aspectos devem ser considerados os dois seguintes critérios: os distúrbios de comunicação social, em que há a combinação de problemas de comunicação e problemas sociais, e os comportamentos restritos e repetitivos. Esta nova categoria, no entanto, é alvo de críticas uma vez que indivíduos com SA podem não apresentar os critérios de TEA e, dessa forma, não receber o tratamento adequado (MIRKOVIC; GÉRARDIN, 2019).

A SA foi relatada pela primeira vez em 1944 como uma “psicopatia autística” no trabalho publicado pelo austríaco Hans Asperger. O psiquiatra e pesquisador descreveu em quatro crianças, comportamentos como dificuldade de interação social, coordenação motora prejudicada, tendência à fala prolixa com dificuldade de síntese de pensamentos e interesse por temas não-usuais, apesar do desenvolvimento adequado da linguagem (ASPERGER, 1992). Os trabalhos de Asperger, no entanto, eram na sua grande maioria publicados na língua alemã e somente a partir da década de 1970 as primeiras discussões sobre o tema com outros pesquisadores do mundo começaram a surgir (WING, 1981). O grande ponto em questão era até que ponto a SA e o autismo representariam duas entidades distintas, já que as duas condições apresentariam similaridades em diversos aspectos.

As principais características da SA incluem limitações nas relações e interações sociais, nos interesses e nos comportamentos, sem que haja, contudo, um atraso clínico significativo no desenvolvimento cognitivo e da linguagem, e no autocuidado. Algumas crianças podem apresentar dificuldade no contato visual, atraso ou ausência do sorriso e apego por objetos específicos. Em contrapartida, a criança tende a apresentar inteligência acima da média em comparação aos seus congêneres sem AS (TARAZI *et al.*, 2015).

O diagnóstico da SA é complexo devido à heterogeneidade e aos graus dos sinais e sintomas. Frequentemente é feito de forma tardia, pois muitos indivíduos não apresentam os sinais precocemente, fato este que não leva à busca do diagnóstico pelos pais (WOODBURY-SMITH; VOLKMAR, 2009). Além disso, muitos sinais e sintomas se confundem com outros transtornos, podendo levar ao diagnóstico incorreto e conseqüentemente ao tratamento inadequado (MCPARTLAND; KLIN, 2006).

A prevalência de SA varia de acordo com o critério de diagnóstico. Mattila *et al.* (2007) encontraram prevalências variando entre 1,6 a 2,9/1000 indivíduos quando os critérios DSM-

IV, ICD-10, Gillberg e Gillberg, e Szatmari foram utilizados para a mesma população. Na Dinamarca, um estudo de análise de dados entre 1971 e 2000 demonstrou que até o início da década de 1990 a prevalência e a incidência de TEA se mantiveram estáveis. Após esse período, incidência de SA foi de 1,4/ 10.000 crianças e a prevalência de 4,7, sendo sugerido que a maior conscientização e conhecimento sobre os TEA, e mudanças nos modelos de identificação e registros podem ser fatores responsáveis pelo aumento das taxas em relação à década de 1990, sem descartar, um possível real aumento no número de casos. Em um estudo com indivíduos atendidos por uma equipe do serviço de intervenção precoce em psicose, a prevalência de AS foi de 3,6% (DAVIDSON *et al.*, 2014), mostrando que pode haver uma associação entre os transtornos. No Brasil, que seja de conhecimento dos autores não existem dados de prevalência e incidência de SA.

Outra informação relativa a dados epidemiológicos é a maior ocorrência em indivíduos do sexo masculino, tal como em outros TID. Os métodos de diagnóstico, no entanto, são discutidos, uma vez que dependendo da escala de avaliação que é utilizada, como por exemplo, *Diagnosis Interview-Revised* (ADI-R), os itens se diferem entre homens e mulheres. Isso pode levar a um viés de gênero e a uma subestimativa do número de casos entre mulheres (BEGGIATO *et al.*, 2017).

3 BULLYING, EXCLUSÃO SOCIAL E A SÍNDROME DE ASPERGER

O *bullying* é um termo em inglês mundialmente utilizado e que tem como tradução “intimidar, tiranizar, ameaçar” (PROCTER, 1995). De acordo com Olweus (1993) o *bullying* se caracteriza por um conjunto de comportamentos intencionalmente agressivos e repetitivos contra um grupo ou um indivíduo em circunstâncias em que exista qualquer tipo de poder diferencial entre o agressor e aquele que é agredido. Neste poder diferencial estão incluídas condição econômica e social, raça, religião, orientação sexual, além de muitos outros incluindo a deficiência. Os comportamentos agressivos podem ser de diferentes naturezas, desde verbal, como apelidos, xingamentos, insultos, intrigas e difamação, à física. No Brasil, o termo começou a se popularizar e a ser discutido a partir dos anos 2000, sobretudo no contexto educacional (BAZZO, 2017).

A escola é um ambiente propício ao *bullying*. No Brasil, dados da pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 com a participação de 102.301 estudantes de escolas públicas e

privadas, com idade entre 13 e 17 anos, revelaram que a prevalência nacional de prática de *bullying* foi de 19,8%, sendo São Paulo o estado com maior prevalência do país (24,2%). A região sudeste foi aquela que apresentou o maior número de casos, e estes, foram maiores entre os meninos (24,2% *versus* 15,6% entre as meninas) (SILVA *et al.*, 2019).

As consequências negativas para a saúde física e emocional são muitas e não devem deixar de ser consideradas e investigadas. Entre elas, destaca-se a insegurança, o isolamento, a depressão, o aumento do risco de suicídio (KODISH *et al.*, 2016; SANDOVAL-ATO *et al.*, 2018), a ansiedade (JADAMBAA *et al.*, 2019) e a dificuldade na construção de uma família, na integração no trabalho e ser economicamente independente na fase adulta. A exclusão social é outra consequência intimamente ligada ao *bullying* que acaba por potencializar esses traumas.

De uma maneira geral, o *bullying* e a exclusão social fazem parte do contexto de vida da pessoa com deficiência, não sendo restritos às pessoas com TID ou TEA. No caso de crianças e jovens em idade escolar, outra questão a ser destacada é que a exclusão social não é feita exclusivamente pelos demais colegas de turma, conforme retratado no estudo de Lindsay e McPherson (2012). Na avaliação de 15 crianças e jovens com paralisia cerebral os resultados apontaram que a exclusão ocorria tanto por parte dos colegas quanto dos professores, e que muitas vezes o comportamento e as atitudes dos professores em relação às crianças com deficiência estimulavam a exclusão social.

No estudo de Hofvander *et al.* (2009) com 122 adultos com TEA e destes, 67 com AS, foi encontrado que 56% sofreram *bullying* na escola, sendo este percentual significativamente maior em mulheres. Esta constatação também levanta a questão que o gênero é mais uma variável que deve ser considerada ao abordar a exclusão social em indivíduos com SA.

Balfe e Tantam (2010) investigaram a rotina de vida e aspectos psicossociais de 42 adolescentes e adultos com AS, com média de idade de 26,1± 11,9 anos (mais jovem=13 e mais velho=64 anos). Para tal, foi utilizado um questionário com abordagem nos seguintes temas: (i) vida e emprego, (ii) perfil de saúde e (iii) problemas interpessoais e sociais. Os resultados mostraram que a maior parte dos participantes com mais de 18 anos de idade vivia com os pais (69%), os locais visitados com maior regularidade eram as bibliotecas (53%) e os cinemas (48%) e 21% tinha trabalho remunerado. Em relação ao perfil de saúde, mais da metade dos participantes usava algum tipo de medicamento no momento do estudo e, destes, 78% relataram efeitos colaterais. Os problemas físicos e mentais relatados com mais

frequência foram a facilidade em ficar irritado (84%), ansiedade (51%), problemas de memória (48%), pensamentos suicidas (40%), movimentos involuntários (36%) e depressão (35%). Nas questões sociais, o *bullying* foi apontado por 95% dos participantes, a exclusão por 77%, a sensação de ser mal compreendido por 63% e ser colocado para baixo, pelos outros, por 62%. Ler o sentimento das pessoas (91%), ter problemas para lidar com mudanças inesperadas (87%), corresponder aos sentimentos das pessoas (86%) e trocar de tarefas inesperadamente (85%) foram os problemas interpessoais mais relatados. Entre todos esses resultados, o elevado percentual de *bullying* e de exclusão chama atenção para o desafio que é viver socialmente tendo o diagnóstico de SA.

Mais recentemente, Fogler *et al.* (2019) publicaram um relato caso de um indivíduo do sexo masculino, com 26 anos de idade e diagnóstico de AS. Em paralelo ao *bullying* sofrido na escola e ao ostracismo social, o sujeito passou a desenvolver interesses intensos, específicos e incomuns, tais como em peixes tropicais e *bonsais*, embora também fosse capaz de conversar sobre outros temas. Parte do *bullying* é explicado por este tipo de comportamento, que frequentemente causa estranheza entre as crianças – e mesmo em adultos – e também pelos pensamentos intrusivos.

Diante do que foi exposto, torna-se evidente que múltiplas estratégias devem ser usadas para reduzir e prevenir a prática do *bullying* devidos aos seus efeitos deletérios físicos, emocionais, sociais e econômicos. Em termos de prevenção, a identificação precoce daquele que possivelmente é a vítima é primordial. Para tal, pode-se fazer o rastreamento de sinais como evasão escolar, mudança repentina de comportamento incluindo ansiedade, depressão e introspecção; a orientação antecipada aos alunos que potencialmente apresentam maior risco de serem vítimas de *bullying* (por exemplo, aqueles com deficiência, os mais fracos fisicamente e os mais obesos); conversas e diálogos francos com os alunos, sem questionar ou desconfiar sobre o relato de *bullying* mesmo quando não percebido pelos professores ou familiares; e o estímulo à adoção de práticas e programas de prevenção de *bullying* (RETTEW; PAWLOWSKI, 2016).

Complementarmente, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (US DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, [2020?]) sugere os seguintes questionamentos para rastreamento do *bullying*: (i) “Quantos bons amigos você tem na escola?”; (ii) “O seu filho está sendo perseguido na escola?” (para os pais/ responsáveis); (iii) “Você já sentiu medo de ir para a escola? Por quê?”; (iv) “As outras crianças o intimidam na

escola, na sua vizinhança ou online?"; (v) Quem intimida você? Quando e onde isso acontece? O que eles dizem ou fazem?"; (vi) "O que você faz se vir outras crianças sendo intimidadas?"; (vii) "A quem você pode pedir ajuda se você ou alguém que você conhece está sofrendo *bullying*?" e (viii) "Quando você pede ajuda, o que é feito a respeito?".

Coletivamente, estas estratégias facilitam a identificação de possíveis casos de *bullying* para que medidas de intervenção sejam tomadas de acordo com a gravidade do caso, desde os xingamentos e provocações às agressões físicas e intimidações.

4 LITERATURA INFANTO-JUVENIL COMO FERRAMENTA FACILITADORA DA INCLUSÃO

O desconhecimento é um dos maiores fatores que levam ao preconceito, ao *bullying* e à exclusão social de pessoas com deficiência. Assim, o tema deficiência deve ser trabalhado desde a infância para que as crianças se tornem adultos livre de preconceitos, inclusivos e que respeitem às diferenças. Isto nem sempre é uma tarefa fácil em função de inúmeros fatores que concorrem contra a inclusão - uns diretos, quando às vezes os pais e/ou os responsáveis que vivem com as crianças são naturalmente preconceituosos e não estimulam a inclusão, e outros indiretos, como filmes e histórias infantis.

Fábulas, desenhos e filmes infantis retratam a deficiência de uma maneira negativa, estigmatizando os sujeitos, e fazendo com que as características físicas, sensoriais, intelectuais e até mesmo comportamentais sejam motivos para exclusão e medo. Exemplo disso são os vilões com deficiência tais como o Capitão Gancho, do Peter Pan e o Coringa. Embora esta abordagem deva fazer parte da relação e do cotidiano familiar, isto é, que seja mostrado às crianças que a deficiência não é sinônimo de algo ruim, nem sempre os pais possuem essa percepção. A escola, nesse sentido, é um ambiente que favorece tais discussões e desmistificações de conceitos, sendo lideradas pelos professores e compartilhadas entre os alunos.

De acordo com Leontiev (1978) é na infância que a personalidade do indivíduo começa a se formar, quando há o aprendizado de valores, capacidades, comportamentos, além da formação da consciência mais complexa sobre si próprio, objetos e relações humanas. O meio é capaz de influenciar este processo e por isso, a personalidade é dependente de fatores como as condições de vida e educação, vivências e experimentações e aprendizagens (VIGOTSKI, 2000). Tendo isto em vista, a abordagem precoce da deficiência no ambiente

escolar é uma estratégia que pode facilitar na formação de indivíduos mais conscientes, com menos julgamentos e menos preconceitos, ainda que seja uma tarefa complexa e desafiadora.

Diversos recursos pedagógicos podem ser utilizados para se trabalhar a deficiência de forma lúdica com crianças, entre eles, a literatura. Reconhecidamente, a literatura possui papel determinante na formação escolar: possibilita a obtenção de conhecimento, melhora a capacidade de leitura, escrita e expressão oral, e estimula a formação de indivíduos críticos fazendo com que a criança emita as suas opiniões e conceitos sobre o tema abordado (MARIA; VALENTE, 2013).

Por meio da literatura, a criança consegue entrar em um mundo simbólico, imaginar, construir, se colocar no lugar dos personagens e fazer inferências sobre os fatos no mundo real (MARIA; VALENTE, 2013). De uma forma prazerosa e lúdica, a literatura é capaz de estimular comportamentos de respeito e aceitação das diferenças, de respeito e empatia, reflexões e discussões.

A apresentação e discussão da deficiência no ambiente escolar, além de ser importante na formação educacional e da personalidade, é um meio que pode facilitar o entendimento e aceitação da educação inclusiva. A educação inclusiva se relaciona à inserção de crianças com deficiência no ambiente escolar e, para tal, se requer mudanças no sistema educacional tradicional que na maior parte das vezes não se encontra preparado para recebê-las (SILVA NETO *et al.*, 2018).

Nascimento (2014) aponta que muitas escolas continuam a oferecer uma educação mais excludente e discriminadora do que inclusiva, não garantido a qualidade de ensino indispensável. Isso se baseia em amplos aspectos que vão desde infraestrutura inadequada, condutas didático-pedagógicas deficientes, discriminação dos grupos marginalizados, à professores despreparados. De fato, indiscutivelmente a inclusão escolar é algo desafiador, complexo, e requer a participação de todos. É um longo caminho a ser percorrido entre muitas falhas e acertos, porém os investimentos devem ser constantes.

Nesse cenário, trabalhar a deficiência e suas características em sala de aula utilizando a literatura pode trazer benefícios aos dois lados: tanto às crianças, quanto aos professores. As crianças terão a oportunidade de se tornarem cidadãos com um olhar diferenciado sobre a deficiência, livre de preconceitos e pré-julgamentos, assim como os professores, que também terão a oportunidade de aprofundar conhecimentos e estarem melhor preparados para receberem e incluírem crianças com deficiência nas suas aulas.

5 CONCLUSÃO

A Síndrome de Asperger é um dos tipos dos Transtornos do Espectro Autista que tem como principal característica as dificuldades de interação social. Devido à ampla heterogeneidade de manifestações clínicas, muitas vezes o seu diagnóstico é retardado e confundido com outros transtornos, o que dificulta o tratamento adequado. Crianças e jovens com SA são frequentemente vítimas de *bullying*, preconceito e exclusão social na escola, fato este que pode ser minimizado por meio do uso de livros que abordem o tema deficiência. Dessa forma, espera-se que as crianças cresçam, desenvolvam-se e se tornem cidadãos com um olhar diferenciado sobre a deficiência, livre de preconceitos e pré-julgamentos. A inclusão é um processo complexo, porém deve fazer parte naturalmente da vida das crianças, preferencialmente de uma forma leve, lúdica e precoce.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: DSM-V. 5 ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2013.

ASPERGER, H. 'Autistic Psychopathy' in childhood. *In*: FRITH, U (ed). **Autism and Asperger Syndrome**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 37-62.

BALFE, M.; TANTAM, D. A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome. **BMC Research Notes**, [S.l.], v. 3, n. 300, p. 1-7, Nov. 2010.

BAZZO, J. A agência da noção de bullying no contexto brasileiro a partir da etnografia de uma experiência escolar. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 23, n. 49, p. 203-231, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ha/v23n49/0104-7183-ha-23-49-00203.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BEGGIATO, A. *et al.* Gender differences in autism spectrum disorders: divergence among specific core symptoms. **Autism Research**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 680-689, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Disponível

em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm#.Acesso em: 10 nov. 2020.

DAVIDSON, C. *et al.* Prevalence of Asperger syndrome among patients of an Early Intervention in Psychosis team. **Early Intervention Psychiatry**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 138-146, 2014.

FOGLER, J. M. *et al.* High-Functioning Autism, Severe Anxiety, and Bullying in a 26 Year Old. **Journal of Developmental Behavioral Pediatrics**, [S.l.], v. 40, n. 4, p. 312-314, May. 2019.

HOFVANDER, B. *et al.* Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. **BMC Psychiatry**, [S.l.], v. 9, n. 35, p. 1-9, Jun. 2009.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, IBGE, 2010.

JADAMBAA, A. *et al.* The contribution of bullying victimisation to the burden of anxiety and depressive disorders in Australia. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, [S.l.], v. 29, n. 54, p. 1-23, 2019. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/contribution-of-bullying-victimisation-to-the-burden-of-anxiety-and-depressive-disorders-in-australia/F1AB0B73B69593EE97711DD8C7A2CF18>. Acesso em: 10 nov. 2020.

KODISH, T. *et al.* Bullying, Depression, and Suicide Risk in a Pediatric Primary Care Sample. **The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, [S.l.], v.37, n. 3, p. 241-246, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/299654911_Bullying_Depression_and_Suicide_Risk_in_a_Pediatric_Primary_Care_Sample. Acesso em: 2 nov. 2020.

LEONTIEV, A. N. **Actividade, consciencia y personalidad**. Buenos Aires: Ciencias Del Hombre, 1978.

LINDSAY, S.; MCPHERSON, A.C. Experiences of social exclusion and bullying at school among children and youth with cerebral palsy. **Disability and Rehabilitation**, [S.l.], v. 34, n. 2, p. 101-109, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51598989_Experiences_of_social_exclusion_and_bullying_at_school_among_children_and_youth_with_cerebral_palsy. Acesso em: 2 nov. 2020.

MARIA, E.I.R.; VALENTE, T.A. **Literatura infantil**: uma possibilidade de inclusão. Paraná: Governo do Estado do Paraná, 2013. (Cadernos PDE, v. 1). Versão *online*. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uenp_port_artigo_elizangela_idalgo_regallo_maria. Acesso em: 4 nov. 2020.

MATTILA, M. L. *et al.* An Epidemiological and Diagnostic Study of Asperger Syndrome According to Four Sets of Diagnostic Criteria. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.l.], v. 46, n. 5, p. 636-646, 2007.

MCPARTLAND, J.; KLIN, A. Asperger's syndrome. **Adolescent Medicine Clinics**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 771-788, Oct. 2006.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 635-655, set./dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000300003>. Acesso em: 4 nov. 2020

MIRKOVIC, B.; GÉRARDIN, P. Asperger's syndrome: what to consider? **L'Encéphale**, [S.l.], v. 45, n. 2, p. 169-174, Apr. 2019.

MUHLE, R. B. A.; TRENTACOSTE, S. V.; RAPIN, I. The genetics of autism. **Pediatrics**, [S.l.], v. 113, n. 5, p. 472-86, 2004.

NASCIMENTO, L. B. P. **A importância da inclusão escolar desde a educação infantil**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Pedagogia) – Faculdade Formação de Professores. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.ffp.uerj.br/arquivos/dedu/monografias/2014/La%C3%ADs%20Barros%20Pinto%20do%20Nascimento.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020

OLWEUS, D. **Bullying at school**: what it is and what we can do. United Kingdom: Blackwell, 1993.

PROCTER, P. (ed.). **Cambridge International Dictionary of English**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

RETTEW, D. C.; PAWLOWSKI, S. Bullying. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 235–242, Apr. 2016.

SANDOVAL-ATO, R. *et al.* Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. **Revista Chilena de Pediatría**, [S.l.], v. 89, n. 2, p. 208-215, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323771301_Riesgo_suicida_asociado_a_bullying_y_depresion_en_escolares_de_secundaria. Acesso em: 4 nov. 2020

SILVA, J. L. *et al.* Prevalência da prática de bullying referida por estudantes brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, e2018178, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000200304. Acesso em: 3 nov. 2020.

SILVA NETO, A. O. *et al.* Educação inclusiva: uma escola para todos. **Revista Educação Especial**, Santa Maria v. 31, n. 60, p. 81-92, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/24091>. Acesso em: 2 nov. 2020

TARAZI, F. I. *et al.* Asperger's syndrome: diagnosis, comorbidity and therapy. **Expert Review of Neurotherapeutics**, [S.l.], v. 15, n. 3 p. 281-293, Mar. 2015.

UNITED NATIONS. **Convention on the rights of persons with disabilities**. New York: United Nations, 2007. Disponível em: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>. Acesso em: 2 nov.2020.

US DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES. **How to talk about bullying**, [2020?]. Stopbullying Disponível em: www.stopbullying.gov. Acesso em: 11 set. 2020.

VIGOTSKI, L. S. Manuscrito de 1929. **Educação & Sociedade**, [S.l.], Ano 21, n.71, p. 21- 44, jul. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v21n71/a02v2171.pdf>. Acesso em: 2 nov.2020.

WING, L. Asperger's syndrome: a clinical account. **Psychological Medicine**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 115-129, Feb. 1981.

WOODBURY-SMITH, M.R.; VOLKMAR, F.R. Asperger syndrome. **European Child & Adolescent Psychiatry**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 2-11, Jan. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on disability 2011. **World Health Organization**, New York, [2011?]. Disponível em: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/. Acesso em: 4 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 10 Facts on disabilities. **World Health Organization**, New York, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/disabilities>. Acesso em: 04 nov. 2020.

AGRADECIMENTOS

Esse estudo foi parcialmente financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001, pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) (edital E-26/203.256/2017) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).