



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
BACHARELADO E LICENCIATURA EM PSICOLOGIA

JESSICA SENDY RODRIGUES GALDINO

**DIAGNÓSTICO DO TEA EM CRIANÇAS:  
Desafios da inclusão na escola regular**

CAMPINA GRANDE – PB

2019

JESSICA SENDY RODRIGUES GALDINO

DIAGNÓSTICO DO TEA EM CRIANÇAS:

Desafios da inclusão na escola regular

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do curso de Psicologia, como requisito  
parcial para a conclusão do curso em Psicologia.

Orientador (a): Maria Lígia de Aquino Gouveia

CAMPINA GRANDE – PB

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G149d Galdino, Jessica Sedy Rodrigues.  
Diagnóstico do TEA em crianças [manuscrito] : Desafios da inclusão na escola regular / Jessica Sedy Rodrigues Galdino. - 2019.  
37 p. : il. colorido.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.  
"Orientação : Profa. Dra. Maria Lígia de Aquino Gouveia , Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."  
1. Transtorno do Espectro Autista - TEA. 2. Autismo. 3. Educação inclusiva. 4. Psicologia escolar. I. Título  
21. ed. CDD 370.15

JESSICA SENDY RODRIGUES GALDINO

DIAGNÓSTICO DO TEA EM CRIANÇAS:

Desafios da inclusão na escola regular

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do curso de Psicologia, como requisito  
parcial para a conclusão do curso em Psicologia.

Orientador (a): Maria Lígia de Aquino Gouveia

Data da avaliação: ~~26/06/19~~

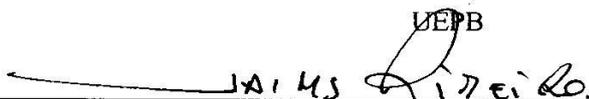
Nota: 9,5

BANCA EXAMINADORA



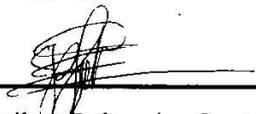
Prof.ª Dra. Lígia Maria de Aquino Gouveia (Orientadora)

UEPB



Prof. Me. Jaims Franklin Ribeiro Soares

UEPB



Prof.ª Dra. Jailma Belarmino Souto

UEPB

Dedico esse trabalho a minha amada avó Celia Maria (in memoriam), que foi minha maior incentivadora aos estudos e a conseguir chegar a esse curso, bem como minha família e amigos de curso que sempre estiveram ao meu lado, me encorajando a concluir mais essa etapa.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha orientadora Lígia Maria, que me deu todo o suporte e atenção na produção deste trabalho, bem como esteve presente em toda a minha jornada acadêmica.

Aos meus amigos de sala: Monique, Ana Luiza, Jhamily, Beatriz, Júlia, Andreza, Linnie, Mísia, Mirella, Arlenice, Laryssa Ayane, Larissa Ribeiro, Ayza, Gabriele e Lindalberto, Pâmela que estiveram me incentivando durante os cinco anos de curso, segurando meus braços nos momentos mais difíceis, e alegrando-se de minhas conquistas e evoluções como profissional.

Agradeço a minha família que me apoiou desde o início e tem se orgulhado de mim, a minha mãe que nunca me deixou desistir, meu esposo que sempre esteve ao meu lado, meu pai que tem esteve por perto nos momentos mais difíceis desse TCC, minha tia Isleni que sempre confiou no meu potencial, e a minha irmã Isabella que me vê como profissional capacitada para lhe tirar dúvidas. Todos estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis e conturbados dessa caminhada. Sempre me viram como uma referência de profissional.

Não poderia deixar de agradecer a minha grande paixão Hanna Frazão, que abriu os meus olhos para esse lindo mundo azul, que me mostrou que todo e qualquer esforço vale a pena, me ensinou que cada um tem o seu tempo, e que cada criança tem as suas particularidades. A Daglene, meus agradecimentos por confiar seu bem mais precioso e por me incentivar a ser uma profissional melhor a cada dia, por confiar em meu trabalho.

Aos meus amigos Hebert, Karla, Rafaela, Nádila, Natan, Maria José, Renally, Mirella, Marina, Renata Clemente, Amanda, Karina, Luciana, Jessyka, Isadora, Carol, Maria Rita e Talita, vocês foram meus suportes nesses dias de dedicação, cada um de uma forma diferente se fez presente nesses momentos, tenho certeza que não conseguiria sem o apoio de vocês.

“As crianças especiais ,assim como as aves, são diferentes em seus voos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar”. Carmen Perez

## **RESUMO**

O presente trabalho de conclusão de curso trata da inclusão de crianças com TEA na escola regular, bem como os direitos e leis que as respaldam. O diagnóstico do autismo tem crescido muito no Brasil, assim como o aumento de processos e movimentos sociais em prol da “causa autista”. Através de um estudo bibliográfico sobre o TEA e a inclusão das crianças diagnosticadas com esse transtorno na escola regular, foi possível perceber os grandes desafios no processo de inclusão das mesmas, assim como suas famílias, que ainda precisam enfrentar obstáculos para terem direitos de seus filhos/parentes garantidos, assim como poder ter uma educação de qualidade, através de uma escola preparada para recebe-lo.

**Palavras-chave:** Diagnóstico; TEA; Autismo; Inclusão

## **ABSTRACT**

This final course assignment deals with the inclusion of children with ASD in the regular school, as well as the rights and laws that support them. The diagnosis of autism has grown a lot in Brazil, as well as the increase of processes and social movements in favor of the "autistic cause". Through a bibliographic study about ASD and the inclusion of children diagnosed with this disorder in the regular school, it was possible to notice great challenges in the process of including them, as well as their families, who still have to face obstacles in order to have the rights of their children/relatives guaranteed, as well as being able to have a quality education, through a school prepared to receive them.

**Keywords:** Diagnosis; ASD; Autism; Inclusion

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2</b>	<b>O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA</b> .....	10
2.1	<b>Histórico</b> .....	10
2.2	<b>Causas do TEA</b> .....	11
2.3	<b>Como se dá o diagnóstico do TEA</b> .....	13
2.4	<b>Características apresentadas pelas Crianças com autismo</b> .....	14
2.4.1	Características do TEA a partir do DSM-5.....	14
2.4.2	Classificação do TEA no CID-10.....	17
<b>3</b>	<b>BREVE HISTÓRICO SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR</b> .....	19
3.1	<b>Leis para a inclusão</b> .....	21
3.2	<b>Leis para crianças com TEA</b> .....	24
<b>4</b>	<b>A TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA</b> .....	27
4.1	<b>Interação social e a inclusão da criança com TEA</b> .....	30
4.2	<b>Psicólogo escolar/educacional e a inclusão das crianças com autismo</b> .....	32
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo constitui o trabalho de conclusão do curso em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), tem como tema o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista – TEA - em crianças e os desafios da inclusão dessas na escola regular. O interesse pelo tema partiu da experiência da autora com o trabalho com crianças com autismo.

Existem muitas publicações sobre o tema da inclusão, porém, em relação especificamente ao autismo, muito ainda precisa ser estudado e discutido. Visando contribuir nessa direção, objetiva-se, neste trabalho, apresentar pontos importantes dos desafios da inclusão escolar de crianças com TEA. Considerando a importância da inclusão escolar como o primeiro ambiente, além do familiar, que a criança vivencia, amplia sua socialização e adquire importante ferramenta cultural.

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do desenvolvimento que afeta o comportamento, a comunicação e o funcionamento social, é uma desordem diversa e é comumente caracterizada por movimentos repetitivos, bem como a dificuldade de interação social e de comunicação (SOORYA;CARPENTER;EL-GHOROURY, 2017). Como o “espectro” sugere, pessoas com autismo operam ao longo de um contínuo, algumas pessoas com o transtorno são capazes de entrar em uma escola regular, trabalhar e realizar atividades da vida diária com diferentes níveis de apoio, outras possuem deficiências intelectuais significativas precisando de muita assistência ao longo da vida.

O número de diagnóstico de crianças com TEA tem crescido a cada ano, segundo algumas pesquisas em nosso país cerca de 600 mil pessoas apresentam TEA (0,3% da população), em outros países esse número é ainda mais elevado (SCHMIDT et al., 2016).

LEONTIEV (2010) aborda a importância do meio para o desenvolvimento da criança, uma vez que sua aprendizagem se dá pelas relações sociais e culturais. Na infância a criança terá acesso a realidade que a cerca e vai abrindo-se cada vez mais para ela. Sendo levado em consideração que a aprendizagem se dá por meio das relações, e que as crianças com TEA possuem um déficit na socialização, é preciso que o trabalho a ser realizado com essa criança permita experiências de contato com o meio ao qual ela está inserida, não apenas restringi-la a um ambiente, mas trabalhar em todos os ambientes que essa criança tenha acesso, bem como ambientes que possam proporcionar o desenvolvimento social da mesma.

Tratando-se da inclusão das crianças com o TEA na escola regular, é preciso que inicialmente a escola esteja preparada e dispostas para receber essa criança, bem como transformar o ambiente favorável para que ela tenha o seu processo de socialização fortalecido, levando-a assim a um processo de aprendizagem eficaz. Trabalhando não apenas com as crianças, mas com todos que estarão em contato com ela no âmbito escolar, como, alunos, professores, pais, funcionários, entre outros.

O que acontece é que os profissionais que são procurados pelos pais ou responsáveis demoram para identificar os sinais. Pesquisas mostram que no Brasil o tempo entre a suspeita inicial por parte dos pais e o fechamento do diagnóstico pode levar até três anos (BRITES; BRITES, 2019). Por isso é de extrema importância que os profissionais: Psicólogos, pediatras, clínicos, neuropediatras busquem por conhecimento, para que as crianças possam ter as intervenções apropriada para suas necessidades (BRITES e BRITES, 2019).

Nesse contexto, com o crescente índice de diagnóstico faz-se necessário refletir sobre os desafios para a adequações de diversos contextos para a inclusão de pessoas com TEA. Um dos contextos de maior importância é a escola. Existem hoje, três documentos que respaldam a matrícula dessas crianças no ensino regular: Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e a Nota Técnica n. 24, emitida pelo Ministério de Educação (SCHMIDT et al., 2016).

Nessa situação, o objetivo da escola e do professor é de ajudar essa criança a desenvolver suas habilidades, bem como está inserido no meio social, proporciona a ele a oportunidade para realizar trabalho juntos aos demais alunos, para impulsioná-lo a socialização, comunicação e comportamento frente as situações as quais ela é exposta no âmbito educacional. Entretanto, ainda há uma precariedade nos estudos voltados para a inclusão das crianças com o TEA, para isso é preciso que considerar estudos sobre a infância, bem como as características da criança com autismo e as necessidades apresentadas por ele no âmbito educacional.

O presente trabalho de conclusão de curso se propõe, através de uma revisão bibliográfica, abordar o que é o TEA, o diagnóstico e os desafios enfrentados para a inclusão da criança na escola regular pós esse diagnóstico. A partir da visão histórico-cultural, será proposto uma reflexão sobre a preparação das instituições para receber as crianças com autismo, bem como os trabalhos realizados para promover a interação social.

## 2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

### 2.1 Histórico

O termo “autismo” é oriundo da palavra grega “autos” que significa “próprio” ou “de si mesmo”. (SOUSA; SANTOS, 2018). Em 1943, Leo Kanner, um psiquiatra austríaco naturalizado americano, publica suas primeiras descobertas acerca do autismo. Em um trabalho realizado na década de 1940, intitulado “Autistic Disturbances of Affective Contact”, Kanner descreve um estudo feito com onze crianças (oito meninos e três meninas), as quais se diferenciavam por possuírem algumas características atípicas em relação à maioria das crianças (MARFINATI; ABRÃO, 2014).

O termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) é utilizado para definir um conjunto de características relacionados à atividade cognitiva e de comunicação. No conjunto de sintomas característicos do TEA, destacam-se dificuldades na linguagem, na comunicação e comportamentos estereotipados e repetitivos (NETO et al., 2013).

O autismo está catalogado, pelo DSM-5, nos Transtornos do Neurodesenvolvimento, uma vez que esses se manifestam na fase inicial do desenvolvimento infantil. Normalmente esses transtornos já se caracterizam na criança antes mesmo dela ingressar na escola. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas, até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (SUSAN E. SWEDO, M.D., 2014).

O DSM-5 é responsável por catalogar, bem como caracterizar os transtornos mentais. Segundo este manual, nas crianças que possuem os transtornos do neurodesenvolvimento é frequente a ocorrência de mais de um transtorno, a exemplo o Espectro Autista, que frequentemente vem acompanhado do transtorno do desenvolvimento intelectual. Por esse motivo o DSM-5 coloca:

“A deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) caracteriza-se por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade.” (p. 71)

Os sinais iniciais descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, são os primeiros que se sobressaem e que levam as famílias a procurarem ajuda, sendo então os transtornos do desenvolvimento intelectual o precursor mais frequente para a busca por ajuda. O autismo no DSM-5 é classificado por nível de gravidade, que se baseia no apoio que a pessoa irá precisar ao longo da vida, esses níveis serão divididos em 1, 2 e 3.

No CID-10, Código Internacional de Doenças, o autismo irá se encaixar nos chamados, Transtornos Globais do desenvolvimento:

“Grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões. Usar código adicional, se necessário, para identificar uma afecção médica associada e o retardo mental.” ( F.84)

No CID-10 é feita uma classificação dos tipos de autismo, eles são classificados por suas particularidades e modificações do comportamento, sendo eles: Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett e Outro transtorno desintegrativo da infância.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o autismo atinge 70 milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, tem-se uma estimativa de mais de 2 milhões de pessoas com autismo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA , 2013).

A quantidade de diagnósticos do TEA tem crescido a cada ano, bem como as lutas pela causa autista, que é simbolizada pela cor azul, uma vez que a maior incidência do diagnóstico são em pessoas do gênero masculino. O dia 2 de abril, foi a data instituída pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2007) como Dia Mundial da Conscientização do Autismo e, desde então, diversas campanhas são feitas pela causa.

## **2.2 Causas do TEA**

Ainda são feitos inúmeros estudos sobre as causas do TEA, porém ainda não foi possível comprovar cientificamente o que leva a uma pessoa ter o autismo. Exames médicos, como coleta de sangue ou tomografias cerebrais, não são instrumentos que podem ser usados para diagnosticar o TEA, uma vez que, esses não acusam alterações que sejam relacionadas ao transtorno (SOORYA; CARPENTER; EL-GHOROURY, 2017).

O DSM-5 coloca alguns fatores que podem ser colaboradores para o desenvolvimento do autismo, entretanto, como já foi colocado, não se tem uma conclusão oficial de que esses fatores são de fato responsáveis. Quando se trata de causas do transtorno, fatores ambientais e genéticos estão no topo da lista de estudos sobre a temática. O DSM-5 aborda esses fatores de risco.

AMBIENTAL: “Uma gama de fatores de risco inespecíficos, como idade parental avançada, baixo peso ao nascer ou exposição fetal a ácido valproico, pode contribuir para o risco de transtorno do espectro autista”. (DSM-5, p. 56)

GENÉTICOS: “Estimativas de hereditariedade para o transtorno do espectro autista variam de 37% até mais de 90%, com base em taxas de concordância entre gêmeos. Atualmente, até 15% dos casos de transtorno do espectro autista parecem estar associados a uma mutação genética conhecida, com diferentes variações no número de cópias de novo ou mutações de novo em genes específicos associados ao transtorno em diferentes famílias. No entanto, mesmo quando um transtorno do espectro autista está associado a uma mutação genética conhecida, não parece haver penetrância completa. O risco para o restante dos casos parece ser poligênico, possivelmente com centenas de loci genéticos fazendo contribuições relativamente pequenas”. (DSM-5, p.57)

Um dado importante relatado no DSM-5 é em relação ao diagnóstico relativo ao gênero:

“O transtorno do espectro autista é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino. Em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, sugerindo que meninas sem comprometimento intelectual concomitante ou atrasos da linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação”. (p.57)

BRITES e BRITES (2019), explicam através da neurologia que o cérebro é formado por grupos de neurônios que estão interligados e permitem a entrada de estímulos, sendo esses os responsáveis por perceber o mundo ao redor bem como memorizar, interpretar, entre outras funções, mas esses neurônios precisam estar em perfeita harmonização, essa é a garantia de que o conjunto chegue ao seu objetivo. *“No cérebro autista, essa arquitetura se encontra desorganizada e apresenta uma modelagem anormal, impedindo que o funcionamento seja pleno. As pontes as ligações e as ramificações se encontram incompletas, desviadas, ora ativas, ora desligadas, com conexões ora perdidas, ora sobrecarregadas”*. (p.36)

No que diz respeito aos fatores de risco, a genética vs ambiente estarão sempre presentes (BRITES e BRITES, 2019), pois são os fatores que estão totalmente ligados a formação das características dos diferentes meios de expressão de nosso comportamento.

Mesmo diante dessas informações, é importante ressaltar que esse tipo de diagnóstico é extremamente complexo, por isso, a forma mais eficaz e menos agressiva para a criança é a avaliação por uma equipe experiente, através de observações do comportamento.

Os fatores ambientais que tem sido mais estudado nas últimas quatro décadas, e que podem ser desencadeadores do Espectro Autista, são a prematuridade e o baixo peso ao nascer. Muitos ainda colocam alguns componentes alimentares como o glúten e a lactose, porém não há comprovações de que esses fatores influenciam no desenvolvimento do autismo. Há sim a comprovação de que componentes como esses podem levar a alergias, intolerância e até mesmo a piorar o quadro clínico do autismo.

### **2.3 Como se dá o diagnóstico do TEA**

Os profissionais de saúde diagnosticam o autismo com base na história e nos comportamentos do paciente. Vários especialistas podem fazer esse diagnóstico, incluindo psicólogos, pediatras e neurologistas. Os psicólogos (incluindo os neuropsicólogos, especializados na relação entre o cérebro e o funcionamento cognitivo, comportamental e emocional do ser humano) estão frequentemente envolvidos no processo de diagnóstico. É importante salientar que o especialista que faz o diagnóstico tenha uma ampla experiência em trabalhar com a ampla gama de sintomas associados ao TEA (SOORYA; CARPENTER; EL-GHOROURY, 2017).

Se tratando desse diagnóstico, o profissional responsável deve inicialmente usar de inúmeras fontes de informações: Entrevistas com pacientes, observações do comportamento do paciente, testes de habilidades cognitivas e de linguagem. Os exames médicos são usados para descartar outras condições, uma vez que o paciente pode apresentar características do autismo, mas pode ser comprovado por exames outro tipo de transtorno. Entrevistas com pais, professores ou quem pode responder a perguntas sobre o desenvolvimento social, emocional e comportamental do paciente são de extrema importância (American Psychological Association, 2017). Quando se tem uma equipe preparada e especializada nas áreas do autismo fica mais fácil identificar o que aquela criança tem, assim como o tratamento adequado para ela. Ainda não há médicos ou profissionais do TEA, mas existem as especializações e áreas que se dedicam a ele.

Um fator relevante é que não é preciso fechar um diagnóstico para iniciar as intervenções com essa criança. Atualmente foi criada a necessidade extrema de se haver um

diagnóstico para iniciar um tratamento. Se a criança apresenta uma dificuldade na fala, o profissional responsável pela área deve ser procurado imediatamente para dar início as intervenções necessárias, pois o mais importante não é um laudo médico informando que aquela pessoa tem o TEA, mas as limitações que ele apresenta e a dedicação para que essas sejam acompanhadas e trabalhadas.

## 2.4 Características apresentadas pelas Crianças com autismo

As características do autismo podem ser apresentadas logo no início da infância, em alguns casos antes dos 12 meses já é possível ter sinais do TEA, dependendo da gravidade desse. Porém normalmente os primeiros sinais são apresentados ente 12 a 24 meses. Conseguir identificar precocemente o autismo e a forma de trabalhar com a criança, é a principal estratégia para conseguir atingir os objetivos (SOORYA; CARPENTER; EL-GHOROURY, 2017).

### 2.4.1 Características do TEA a partir do DSM-5

A criança com TEA apresenta variações em diversas áreas, assim como vários contextos. Inicialmente é preciso avaliar se a criança apresenta atraso no desenvolvimento ou perda de habilidades sociais ou linguísticas. Segundo o DSM-5 essas características são divididas pelos contextos e momentos em que essa criança é exposta, assim divide-as em critérios A, B, C e D. Sendo elas:

- **O Critério A**, caracteriza-se pelos prejuízos na comunicação social recíproca e na interação social.

“Muitos indivíduos têm déficits de linguagem, as quais variam de ausência total da fala, passando por atrasos na linguagem, compreensão reduzida da fala, fala em eco até linguagem explicitamente literal ou afetada. Mesmo quando habilidades linguísticas formais (p. ex., vocabulário, gramática) estão intactas, o uso da linguagem para comunicação social recíproca está prejudicado no transtorno do espectro autista”. (DSM-5, p.53)

No tocante a esse aspecto, ao se tratar de comunicação social uma pessoa com TEA não conseguem iniciá-la continuá-la e concluí-la com a percepção do que o outro sente ou pensa. Um fator agravante nessa situação são as ecolalias, que são as repetições das palavras que o interlocutor acabou de falar, sem que haja uma continuidade adequada (BRITES; BRITES, 2019).

“Déficits na reciprocidade socioemocional (i.e., capacidade de envolvimento com outros e compartilhamento de ideias e sentimentos) estão claramente evidentes em crianças pequenas com o transtorno, que podem apresentar pequena ou nenhuma capacidade de iniciar interações sociais e de compartilhar emoções, além de imitação reduzida ou ausente do comportamento de outros.” (DSM-5, p. 53)

Em alguns casos do autismo pode-se apresentar uma fala descontextualizada, ou seja, a pessoa fala algo totalmente fora do contexto do que está sendo dialogado, bem como é sincero sem se preocupar com o impacto social de suas colocações. Podem apresentar frieza em seu discurso, bem como uma fala mecânica para expor suas ideias, repetindo informações adquirida por meio de pesquisa, desenhos ou personagens.

- **Critério B**, caracteriza-se pelos chamados padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

“Comportamentos estereotipados ou repetitivos incluem estereotipias motoras simples (p. ex., abanar as mãos, estalar os dedos), uso repetitivo de objetos (p. ex., girar moedas, enfileirar objetos) e fala repetitiva (p. ex., ecolalia, repetição atrasada ou imediata de palavras ouvidas, uso de "tu" ao referir-se a si mesmo, uso estereotipado de palavras, frases ou padrões de prosódia)”. (DSM-5, p.54)

Esse é um dos fatores mais visíveis do TEA, a criança apresenta um grande desconforto podendo apresentar explosões de raiva devido à quebra de um padrão por ela seguido, podendo levá-la a perda do interesse pelo item, bem como a falta de interesse em permanecer no grupo. Essas estereotipias e padrões restrito por muitas vezes não apresentam funcionalidade, como por exemplo: girar várias vezes uma roda, empilhar ou enfileirar objetos.

Um padrão apresentado nos casos de TEA e tem sido um fator marcante para o diagnóstico são as *estereotipias motoras*, quando são expostos a momentos de excitação ou de ansiedade produzem movimentos como pulos repetitivos, balanço das mãos para cima ou para baixo, correr de um lado para o outro, balançar-se, entre outros.

- **Critério C e D**, a presença dos sintomas desde o início da infância, prejudicando o funcionamento diário.

“As características devam ocasionar prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente”. (DSM-5, p.54)

No processo de identificação esses critérios também são bastante observados, a hipersensibilidade a sons, fobias sem explicações, compulsão ou restrição alimentar, bem como atraso do desenvolvimento linguístico, sendo esses fatores que podem influenciar na vida social

e profissional da pessoa com TEA, no caso da criança, a sua socialização bem como realização de atividades diárias e em grupo. Os sintomas devem estar presentes até os 8 anos de idade.

O DSM-5 traz a classificação do autismo por níveis gravidade baseado no nível de ajuda/apoio que a criança precisará ter no decorrer de sua vida, sendo elas do nível 1 (menor nível de ajuda) ao nível 3 (maior nível de ajuda), essa classificação é baseada principalmente na comunicação social e nos comportamentos repetitivos e restritos, segundo a tabela apresentada pelo DSM-5:

- **Nível 1** – Quanto a comunicação social é colocada que:

*“Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedida” (p.52)*

Em relação aos comportamentos:

*“Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência” (p.52)*

Apresenta um nível de apoio parcial para desenvolver suas atividades e possui dificuldades para solucionar os obstáculos.

- **Nível 2** - Comunicação social:

*“Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.” (p.52)*

Comportamento restrito e repetitivo:

*“Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.” (p.52)*

Apresenta um nível de ajuda substancial, apresenta dificuldade em redirecionar a o foco como a retirada do objeto, ou a modificação da rotina padrão.

- **Nível 3** – A comunicação social apresenta-se:

*“Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas” (p.52)*

Comportamento restrito e repetitivo:

*“Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou a ação” (p.52)*

Sendo esse o nível mais grave do TEA faz-se necessário a ajuda muito substancial.

O CID-10 traz uma classificação diferenciada do DSM, o TEA está referenciado nos transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), diferentemente do Manual de diagnósticos as classificações feitas aqui são por tipos de Autismo, sendo eles nomeados pelo CID-10 (F84) como:

#### 2.4.2 Classificação do TEA no CID-10

- **Autismo infantil** - Caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, sendo ele manifestado antes dos três anos, e apresentando uma perturbação nas interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Por muitas vezes sendo acompanhado por outras manifestações inespecíficas, por exemplo fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto agressividade). Recebe outras nomenclaturas: Psicose infantil, síndrome de kanner e transtorno autístico.

- **Autismo atípico** - Acontece após a idade de três anos ou que não responde a todos os três grupos de critérios diagnósticos do autismo infantil. Classifica um desenvolvimento anormal ou alterado, que aparece após a idade de três anos, e não apresentando manifestações patológicas suficientes em um ou dois dos três domínios psicopatológicos (interações sociais recíprocas, comunicação, comportamentos limitados, estereotipados ou

repetitivos); existem sempre anomalias características em um ou em vários destes domínios. O autismo atípico ocorre habitualmente em crianças que apresentam um retardo mental profundo ou um transtorno específico grave do desenvolvimento de linguagem do tipo receptivo. Recebe outras nomenclaturas como: Psicose infantil atípica; Retardo mental com características autísticas.

- **Síndrome de Rett** – Esse transtorno acontece até o momento unicamente em meninas, suas características são desenvolvimento inicial aparentemente normal, seguido de uma perda parcial ou completa de linguagem, da marcha e do uso das mãos, associado a um retardo do desenvolvimento craniano e ocorrendo habitualmente entre 7 e 24 meses. A perda dos movimentos propositais das mãos, a torsão estereotipada das mãos e a hiperventilação são características deste transtorno. O desenvolvimento social e o desenvolvimento lúdico estão detidos enquanto o interesse social continua em geral conservado. A partir da idade de quatro anos manifesta-se uma ataxia do tronco e uma apraxia, seguidas frequentemente por movimentos coreoatetósicos. O transtorno leva quase sempre a um retardo mental grave.

- **Outro transtorno desintegrativo da infância** - Transtorno global do desenvolvimento caracterizado pela presença de um período de desenvolvimento completamente normal antes da ocorrência do transtorno, sendo que este período é seguido de uma perda manifesta das habilidades anteriormente adquiridas em vários domínios do desenvolvimento no período de alguns meses. Estas manifestações se acompanham tipicamente de uma perda global do interesse com relação ao ambiente, condutas motoras estereotipadas, repetitivas e maneirismos e de uma alteração do tipo autístico da interação social e da comunicação. Em alguns casos, a ocorrência do transtorno pode ser relacionada com uma encefalopatia; o diagnóstico, contudo, deve tomar por base as evidências de anomalias do comportamento. Conhecido também como: Demência infantil; Psicose: desintegrativa, simbiótica; Síndrome de Heller.

- **Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados** – Esse é um transtorno mal definido cuja validade nosológica permanece incerta. Esta categoria se relaciona a crianças com retardo mental grave (QI abaixo de 34) associado à hiperatividade importante, grande perturbação da atenção e comportamentos estereotipados. Os medicamentos estimulantes são habitualmente ineficazes (diferentemente

daquelas com QI dentro dos limites normais) e podem provocar uma reação disfórica grave (acompanhada por vezes de um retardo psicomotor). Na adolescência, a hiperatividade dá lugar em geral a uma hipoatividade (o que não é habitualmente o caso de crianças hipercinéticas de inteligência normal). Esta síndrome se acompanha, além disto, com frequência, de diversos retardos do desenvolvimento, específicos ou globais. Não se sabe em que medida a síndrome comportamental é a consequência do retardo mental ou de uma lesão cerebral orgânica. Encaixa-se nesse bloco devido aos movimentos estereotipados que são presentes no autismo.

- **Síndrome de Asperger** - Transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por uma alteração das interações sociais recíprocas, semelhante à observada no autismo, com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Ele se diferencia do autismo essencialmente pelo fato de que não vir acompanhada de um retardo ou de uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. Os sujeitos que apresentam este transtorno são em geral muito desajeitados. As anomalias persistem frequentemente na adolescência e idade adulta. O transtorno por vezes vem acompanhada de episódios psicóticos no início da idade adulta. Também conhecida como Psicopatia autística; Transtorno esquizoide da infância.

Diante dessas informações é importante ressaltar que o uso do DSM-5 hoje é o mais usado para se trabalhar com o Autismo, a classificação do CID-10 está sendo deixada um pouco de lado por precisar fazer novos avanços e reformulações.

### **3 BREVE HISTÓRICO SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR**

A concepção de inclusão escolar surgiu recentemente, o que acontecia era que as pessoas que fugiam dos padrões estabelecidos pela sociedade eram excluídas dela, essa exclusão não acontecia apenas com pessoas que eram portadoras de necessidades educativas especiais, mas com todos que estavam “fora do padrão social”. É a partir da democratização da escola, que fica nítida a contradição entre inclusão e exclusão. Mesmo com a universalização do acesso ao ensino, proporcionado pelo sistema educacional, ainda continuam as exclusões dos indivíduos e grupos considerados fora dos padrões homogeneizadores da escola (OSÓRIO et al., 2008).

Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDBEN) - A Lei nº 4.024 de 1961, garantia o direito à educação em escolas regulares para as crianças portadoras de alguma

deficiência ou superdotadas. Porém, na década de 70, ocorreu um retrocesso na caminhada da política inclusiva, com a lei nº 5.692/7, passando a ser dado tratamento especializado para os alunos com necessidades especiais (AMARAL et al., 2014). Com o estabelecimento dessa lei passou-se a ter a segregação desses alunos em salas especiais, ou seja, o pensamento sobre inclusão entre os alunos passa a ser rompido, não se teria um convívio entre todas as crianças, mas passaria a se ter o convívio das crianças com necessidades especiais, e as crianças consideradas típicas. Foi nesse período que se criou o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) que seria o responsável pela educação especial no Brasil difundindo o movimento da integração escolar dos indivíduos com restrições físicas ou mentais (AMARAL et al., 2014).

Os anos 90 constituíram o fortalecimento dos movimentos em prol da inclusão, devido as mudanças políticas educacionais realizadas. Nesse momento os pensamentos sobre democracia, liberdade e respeito estavam fortes no Brasil, foi nessa época, que aconteceu a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, onde foram estabelecidas prioridades para a Educação nos países de terceiro mundo. Com a realização do evento passou-se a ser debatido as necessidades básicas para a educação, saindo do plano de apenas alfabetizar. No entanto, quanto à educação especial, foi preciso que medidas fossem tomadas para que a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo, fosse garantida. A Constituição Federal de 1988, enfatiza como um dos seus objetivos, “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, além de colocar que a educação é um direito fundamental (BATTISTI ; HECK , 2015).

Um dos momentos históricos que teve grande influência para o pensamento sobre a inclusão foi a declaração de Salamanca, a elaboração desse documento ocorreu em 1994 na cidade de Salamanca na Espanha. Segundo essa declaração, o princípio fundamental é que todas as crianças aprendam juntas, independentemente de suas dificuldades ou diferenças. Na Declaração de Salamanca também é destacada a importância de se ter a adaptação do projeto político pedagógico para as necessidades de cada aluno (BATTISTI ; HECK , 2015).

O artigo 205 da constituição brasileira estabelece que a educação é um direito de todos, e é dever do estado e da família, onde será incentivada e promovida com a colaboração da sociedade, visando o desenvolvimento da pessoa, preparando-o para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. No artigo 206 garante o acesso de forma igualitária e a permanência de todos na educação regular a igualdade de condições de acesso e de permanência

para todos na educação regular. Por fim, esses decretos foram suficientes para a formulação do inciso terceiro do artigo 208 que define como obrigação do estado garantir o atendimento especializado às crianças com deficiências nas redes de ensino regular, levando assim a criação das salas de AEE – Atendimento Educacional Especializado na escola. (AMARAL et al., 2014, p.4 e 5).

### 3.1 Leis para a inclusão

Antes de se pensar ou falar sobre leis para a inclusão, é preciso colocar as leis que respaldam os direitos de qualquer ser humano seja ele adulto ou criança. A ONU - Organização das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948, estabeleceu a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), após duas guerras mundiais extremamente devastadoras a comunidade internacional colocou a importância de pensar no ser humano e seus direitos. Por isso, na Declaração o primeiro artigo estabelece o princípio fundamental da convivência entre cada pessoa. Artigo 1º:

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (ONU- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018)

Fez-se necessário que um documento fosse estabelecido para que seres humanos conseguissem conviver uns com os outros, explica-se assim, as dificuldades que ainda hoje precisam ser enfrentadas, para um reconhecimento as diversidades. Mesmo com direitos e deveres estabelecidos, como coloca o artigo 1º, hoje ainda são presentes as inúmeras dificuldades para que as diferenças sejam respeitadas. A palavra “dignidade” aparece cinco vezes na declaração, porém é um conceito ambíguo, uma vez que nem sempre é fácil traduzi-lo para a legislação. Mesmo com a dificuldade enfrentada dos 193 membros participantes da ONU, mais de 160 constituição no mundo entendem a dignidade colocada no documento (ONU- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018).

Com a elaboração do artigo 1º, ao falar sobre direitos humanos é importante destacar o artigo 26º desta mesma declaração, que nos afirma que:

1. Todo ser humano tem direito à educação. A educação será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A educação elementar será obrigatória. A educação

técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, está baseada no mérito.

2. A educação será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A educação promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre as nações e grupos raciais ou religiosos, e deve desenvolver as atividades da ONU em prol da manutenção da paz.

3. Os pais têm prioridade de direito na escolha do tipo de educação que será fornecida a seus filhos. (ONU- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018)

Sendo assim, a educação é um direito de todos, bem como o respeito a todos os grupos raciais e religiosos, tornando também o direito de toda criança está matriculada em uma escola, e ter acesso à uma educação adequada e de qualidade.

Não menos importante, e sendo esse o ponto de partida para a inclusão das pessoas com necessidades educativas especiais o Artigo 2º da declaração dos direitos humanos coloca que:

“Todo ser humano tem capacidade para gozar dos direitos e das liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição.

Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.” (ONU- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018)

Em 2006 a pessoa com deficiência passou a ser incluída nos grupos apresentados nesse artigo, graças ao ex-chefe de direitos humanos da ONU Louise Arbour que observou como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e enfatizou que “a celebração da diversidade e o empoderamento do indivíduo são mensagens essenciais de direitos humanos”, ele coloca que a pessoa com deficiência deve ter papel ativo na sociedade. Esta Convenção foi elaborada com a participação de pessoas com deficiência, saindo de um modelo mais antigo de ter normas feitas sem a participação das pessoas afetadas por elas. As pessoas com deficiência passaram a fazer parte de um dos grupos abraçados por esse artigo devido a quantidade de pessoas que ainda são invisibilidades e que não podem usufruir de todos os direitos humanos (ONU- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018).

As deficiências, sejam elas, física, mental, intelectual ou sensorial sempre fizeram parte da sociedade o que traz modificações são os períodos e as formas com as quais elas eram tratadas e aceitas pelas civilizações, bem como a participação das pessoas com deficiências na

sociedade. Ao longo da história, é possível ver em cada período como a origem das deficiências eram estabelecidas. Por vezes consideradas um castigo divino, outras como de origens científicas. Devido a essas, a prática da eliminação das pessoas com deficiências passou a ser recorrente nas civilizações, através da eugenia, bem como a exclusão e a marginalização dessas pessoas (MENDONZA, 2017).

Com a elaboração da Declaração de Salamanca em 1994, a educação em todo o mundo passa a ter suas modificações, o documento elaborado na cidade de Salamanca na Espanha e tem como objetivo principal era de estabelecer "Regras Padrões sobre Equalização de Oportunidades para Pessoas com Deficiências", fazendo com que a educação das pessoas com deficiência fosse parte integrante do sistema educacional.

Sendo assim, a declaração de Salamanca coloca que:

- “toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem,
- toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas,
- sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades,
- aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades,
- escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêem uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional.” (CONFERÊNCIA MUNDIAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 1994)

Com as propostas colocadas nessa declaração já se faz possível ver as mudanças que foram estabelecidas para educação mundial e principalmente para o Brasil. Com o documento “Política Nacional da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva” o Brasil passa a ter a visão de inclusão, porém ainda de forma precária, uma vez que os alunos com necessidades educativas especiais passam a ser separados do grupo e são ajuntados com outros com necessidades. Ou seja, o aluno não está incluído na escola, ele está segregado na escola. Por isso, no Art. 208, da Constituição Federal de 1988, estabelece que as pessoas com necessidades especiais tenham o direito a educação preferencialmente no ensino regular. Dessa

maneira, as pessoas com deficiência, devem ser incluídas no ensino regular ainda na educação infantil (BATTISTI ; HECK , 2015).

### 3.2 Leis para crianças com TEA

A palavra inclusão tem como significado o direito de ter acesso de modo igualitário a determinado grupo, sistema, espaço ou processo de capacitação e de aprendizagem. Por tanto, não é aceitável a discriminação de gênero, etnia, religião condições físicas, classe social, condições neurológicas, psiquiátricas ou neurodesenvolvimentais (BRITES; BRITES, 2019).

No Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei 13.146, estabelecida em 2015 “pessoas com deficiência são aquelas que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual, sensorial os quais em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRITES; BRITES, 2019).

O autismo é considerado uma deficiência, respaldando assim a criança com TEA e a família das mesmas a uma serie de garantias que contribuem para auxiliar essas famílias na área da saúde, educação, social, trabalho, entre tantos outros. As leis que podem ajudas as crianças com TEA mediante a inclusão é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei de Inclusão, Lei Berenice Piana e o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Leis como essas dão as famílias os direitos regulamentados em instituições bem como a igualdade da criança com TEA diante da sociedade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente reforça no Artigo 53 o direito da criança e do adolescente a educação, à cultura, o esporte e o lazer:

A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se lhes:

I - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - Direito de ser respeitado por seus educadores;

III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV - Direito de organização e participação em entidades estudantis;

V - Acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais. (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL, 1990)

Toda e qualquer criança ou adolescente tem o direito de ser matriculado em uma instituição de ensino assim como ser respeitado dentro delas. No Brasil ainda é possível ver situações onde as escolas se opõem a matricular crianças com TEA, por vezes alegam não ter mais vagas, por vezes dizem não ter preparação para receber uma criança com o transtorno.

Nesse ponto a Lei de Inclusão serve exatamente para que casos como esses sejam resolvidos perante a justiça, bem como auxiliem a manter os direitos da criança com TEA e sua família. A Lei de Inclusão no Artigo 27, afirma que:

“A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação.” (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL, 2015)

A Lei de Inclusão não aborda apenas a obrigatoriedade de a pessoa com deficiência ser matriculada, mas que a instituição seja preparada em todos os âmbitos para receber essa pessoa, incluindo as crianças com TEA. Não são apenas adaptações físicas feitas para cadeirantes ou deficientes visuais, mas as crianças com TEA também precisam de uma preparação para ela, ambientes que diminuam a quantidade de estímulos auditivos, devido a sensibilidade que muitas crianças com TEA possuem, bem como a preparação da equipe pedagógica para lidar com dificuldades de aprendizagens ou até mesmo comportamentos inadequados, como birras, crises agressivas, entre outros. Por esse motivo a Lei de Inclusão continua enfatizando:

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

I - sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida;

II - aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;

III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu

pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia;

Em 27 de dezembro 2012 da Lei Federal nº 12.764/12 (Lei Berenice Piana), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Com a formulação dessa lei as crianças com TEA devem ser incluídas nas escolas regulares, e ter acompanhamento especializado adequado, caso necessário.

Segundo a Lei nº 12.764/12, Artigo 3, informa claramente que:

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

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

Mediante a essas informações é possível assegurar que a criança com o Transtorno do Espectro Autista tenha uma educação de qualidade, caso seja necessário a escola deve providenciar um acompanhante para esse aluno, pessoa essa que será responsável por auxiliar a criança em atividades e funções cotidianas, como levar ao banheiro, auxiliar nos lanches, entre outros.

Nos últimos anos as instituições de ensino têm passado a abrir processos contra as famílias das crianças com TEA, assim como muitas famílias tem colocado as instituições de ensino em causas judiciais exigindo que a escola/família se responsabilizem pelo acompanhante que irá auxiliar a criança em sala de aula. Grandes são os debates sobre quem deve ser o responsável por arcar financeiramente pelo acompanhante escolar.

O Atendimento Educacional Especializado está previsto na Lei nº 7.611 de 17 de novembro de 2011, sendo dever do poder público e das instituições se articular para oferecer um atendimento de qualidade, baseado nas diretrizes da lei supracitada, às pessoas com deficiência que dele necessitarem (SANT' ANA; SANTOS, 2015, p. 100).

No Art. 2º da Lei 7.611/2011, informado por (SANT' ANA; SANTOS, 2015, p. 100):

“O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas.” (Art. 2º da Lei 7.611/2011)

Assim como é função da escola ser o responsável legal pelo acompanhante escolar, também é função obrigatória da mesma produzir as adaptações curriculares e estratégias de inclusão para receber as crianças que estão dentro do Transtorno do Espectro Autista. A Lei nº 12.764/12, em seu Art. 2º estabelece algumas diretrizes que devem orientar as escolas para uma inclusão escolar de qualidade:

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

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

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

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

É importante destacar que para ocorrer uma verdadeira inclusão é preciso que tanto a instituição quanto toda a equipe pedagógica estejam preparadas para lidar com as particularidades do Espectro Autista, proporcionando a ela o melhor ambiente possível no âmbito social, físico e pedagógico, sendo necessário o trabalho com os demais colegas de turma dessa criança, assim como as famílias dos mesmos, só assim será possível realizar uma inclusão de qualidade.

#### **4 A TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL E EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

A teoria Histórico-cultural é defendida por Lev Vygotsky, nascido em 1896 na Bielorrússia, veio de família judia. Vygotsky era formado em Direito pela Universidade de Moscou. Faleceu em 1934 por tuberculose. Em conjunto com sua carreira acadêmica em direito, ele também cursava história e filosofia. Com experiência através da formação de professores na escola local ele começou a estudar os distúrbios de aprendizagem e linguagem, assim como as formas de deficiências congênitas, sendo assim formou-se em medicina e fundou o laboratório de psicologia da Escola de Professores de Gomel, promovendo várias palestras que em 1926

foram publicadas no Livro *Psicologia Pedagógica*. Com a sua participação no II congresso de Psiconeurologia, ele foi convidado a trabalhar no Instituto de Psicologia de Moscou, por sua atuação (COELHO; PISONI, 2012).

Aos 21 anos Vygotsky inicia sua carreira, logo após a revolução Russa, ele inicia suas teorias no final desse período quando o país se torna socialista, trazendo à tona o pensamento marxista. Considerando-se Marxista, ele desenvolve a teoria das funções psicológicas superiores e a conexão entre linguagem e pensamento. Com suas ideias construtivistas ele enfatiza que a única aprendizagem significativa é a partir da interação entre sujeito, objeto e outros sujeito (COELHO; PISONI, 2012).

A teoria Vygotskiana destaca bem a relação entre indivíduo/ sociedade, sempre enfatiza que as características humanas são resultadas das relações entre os homens e a sociedade. Com a ideia de que:

“Quando o homem transforma o meio na busca de atender suas necessidades básicas, ele transforma a si mesmo.

A criança nasce apenas com as funções psicológicas elementares e a partir do aprendizado da cultura, estas funções transformam-se em funções psicológicas superiores, sendo estas o controle consciente do comportamento, a ação intencional e a liberdade do indivíduo em relação às características do momento e do espaço presente.” (COELHO; PISONI, 2012)

É partir desse pensamento que se inicia a reflexão sobre a importância da inclusão para crianças com necessidades educacionais especiais. Através da relação com crianças em desenvolvimento mais avançado essas crianças com necessidades educacionais especiais passam a trocar saberes e assim aprender junto com as demais. Por isso, Vygotsky defendia o pensamento de que a educação e acessibilidade é para todos.

É pertinente falar que essa troca de saberes não acontece apenas entre apenas entre alunos, mas também na relação aluno/professor, como coloca (ORRÚ, 2008, p. 7):

O professor em sua relação com o aluno conduz a apreensão dos significados tomados como também dos conceitos elaborados, além de fazer uso de instrumentos e da própria linguagem em seu processo de ensino-aprendizagem tornando o conhecimento mais acessível. Ele atua como um agente de mediações entre o contato de seu aluno e a cultura que é desenvolvida na relação com os outros, proporcionando aquisição de conhecimentos a partir de circunstâncias diversas que geram a compreensão significativa.

Por isso que ao falar em inclusão escolar o professor tem um papel fundamental nesse processo, além de mediador entre a criança e os demais alunos, ele é o responsável por trazer

ao alcance dessas crianças a cultura e as experiências, criando a troca de saberes. É com a entrada na escola que a criança terá a introdução de novos elementos em seu desenvolvimento, isso serve também para as crianças com necessidades educativas especiais, até mesmo com quadros severos.

Os conhecimentos desenvolvidos pela criança na escola serão diferentes de seus conhecimentos fora dela. Por isso, o conhecimento é dividido em dois: os que são adquiridos na experiência pessoal, ou seja, no âmbito familiar (*conceitos cotidianos e espontâneos*) e os adquiridos em sala de aula (*conceitos científicos*), por isso, (COELHO; PISONI, 2012, p. 6) destaca que:

“A escola tem papel fundamental na formação dos conceitos científicos, proporcionando à criança um conhecimento sistemático de algo que não está associado a sua vivência direta principalmente na fase de amadurecimento.”

Não é apenas a frequência da criança na escola, não é apenas ela está inserida no ensino regular, que se pode dizer que ela está aprendendo, vai muito além da presença da dessa na instituição, tudo dependerá do contexto seja a questão política, econômica e até mesmo os métodos de ensino. Por isso, sempre é enfatizado a adaptação curricular para as crianças especiais, para que mesmo estando inseridas em um meio com uma diversidade de conhecimentos, esse meio venha também causar avanços no desenvolvimento dela.

“A escola deve estar atenta ao aluno, valorizar seus conhecimentos prévios, trabalhar a partir deles, estimular as potencialidades dando a possibilidade de este aluno superar suas capacidades e ir além ao seu desenvolvimento e aprendizado.” (COELHO; PISONI, 2012, p. 7)

As pessoas com necessidades educativas especiais possuem suas potencialidades, assim com as demais pessoas precisam de ajuda para desenvolvê-las, para essas não é diferente. Sendo assim, a escola tem função primordial no desenvolvimento das potencialidades das crianças com necessidades educativas especiais, conhecê-las, e a partir desses conhecimentos desenvolver projetos e atividades que as levem além de seu desenvolvimento e aprendizado. Por isso, (ORRÚ, 2008, p. 9) enfatiza que:

“As proposições de Vygotsky acerca da pessoa com necessidades especiais e seu desenvolvimento são significativas com relação à determinação da maneira como essa condição ("ser deficiente") deve ser compreendida e trabalhada no contexto da educação, conferindo a esta pessoa o direito a seu papel ativo na construção de seu desenvolvimento, a partir de sua capacidade individual de apropriar-se e internalizar formas sociais de comportamento como participante de seu processo de conhecimento

como sujeito histórico. Deste modo, esta pessoa passa a ser percebida e compreendida como indivíduo possuidor de diferentes capacidades e potencialidades em emergência que devem ser encorajadas para serem o alicerce do desenvolvimento das funções superiores.”

#### **4.1 Interação social e a inclusão da criança com TEA**

Para falar em interação e inclusão da criança com autismo é preciso enfatizar novamente a importância do trabalho em conjunto, se tratando de instituição educacional, toda a equipe deve estar preparada para receber uma criança com TEA e entender quais as suas potencialidades e limitações.

A interação social na criança com TEA, em sua grande maioria ela é deficitária. Quando falamos em social na criança com o Transtorno do Espectro Autista, é uma das principais características que a criança apresenta, ou seja, a falta de empatia e de percepção social. Com a falta da empatia, essa criança não consegue perceber e nem se colocar no lugar do outro, portanto, não enxerga o sofrimento ou alegria que esse outro apresenta a ela. Por isso que BRITES; BRITES (2019) diz que:

“Quando temos empatia, fazemos uma varredura no ambiente e tentamos sentir o clima emocional do lugar e das pessoas antes de tomarmos uma decisão ou fazermos um comentário. Esperamos uma ou outra falar ou demonstrar uma ação, analisamos e aí, reagimos, de maneira equilibrada e emocionalmente adequada.” (p.144)

A percepção social é a responsável pela construção dos relacionamentos interpessoais, com ela passamos a nos comunicar, observar e diversificar nossas atividades colocando as preferências do outro ou da instituição a qual se encontra. A criança com o Espectro, ela tem uma pequena percepção e empatia, em muitos dos casos até mesmo a ausência delas, trazendo assim dificuldades no convívio com demais pessoas, por isso, há dificuldade de reagir bem aos conflitos da convivência, que para crianças típicas, é algo que se faz com bastante facilidade. Com o déficit da percepção social e da empatia, a pessoa com autismo passa a ser extremamente o oposto, ela torna-se excessivamente honesta e não se importa com o que o outro sentirá com o que está sendo dito Ou seja, não há um filtro do que é necessário dizer e o que pode ser descartado. Eles simplesmente falam tudo. Porém essas ações por vezes os colocam em situações inconvenientes, e não percebem que estão sendo expostos ao ridículo (BRITES; BRITES, 2019).

A criança com TEA no meio social, por vezes é confundida com uma criança mal-educada, uma vez que apresentam dificuldades nas interações, como coloca BRITES; BRITES (2019):

“Não olham muito nos olhos, dando a impressão de que não estão interessados ou que são mal-educados. Não sabem transmitir nem a real, nem a fictícia intenção de seus atos, não fingem, não dissimulam e não sabem esconder informações que deveriam ser omitidas ou expressas num momento mais adequado. Tendem a deixar o interlocutor falando sozinho durante uma conversa ou, subitamente não interessam ao grupo em que se encontra.” (p.145)

São características como essa que dificultam a socialização da criança com TEA, fazendo com que em apresentações, confraternizações, ou até mesmo no dia a dia em sala de aula, ele irá apresentar inúmeras restrições e terão dificuldades para lidar com determinadas situações que possivelmente ele venha a vivenciar. É nesse momento que a instituição deve estar atenta para essa criança, tais situações podem inclusive desencadear comportamentos inadequados como automutilação, ou heteroagressão.

Um segundo fator de grande relevância na interação social e inclusão de uma criança com TEA é a se ela é verbal ou não verbal. Dentre os casos do Transtorno do Espectro Autista existem aqueles que são verbais, ou seja, que se comunicam verbalmente e os não verbais, que precisam de outros meios para se comunicar. Para os verbais, BRITES; BRITES (2019) esclarece que:

“Pessoas com autismo não têm tais elementos em seu repertório de comunicação. Elas não conseguem entender o que está por trás de expressões, tons diferentes de voz e palavras que assumem diferentes significados de acordo com o momento. A intencionalidade e a dissimulação implícitas nas palavras são ignoradas por essas pessoas, que interpretam tudo literalmente e não conseguem extrair das palavras e expressões o que realmente o interlocutor quis dizer.” (p.147)

Para as crianças com TEA, limitações como essas podem causar inúmeros danos, tanto para a própria criança, quanto para os que o cercam. Por vezes eles tornam-se agressivos, e apresentam-se de forma violenta por não compreender o que se fala ao seu redor, entendendo literalmente o que foi falado. Um exemplo a ser dado para ilustra é de um aluno com TEA que não quer guardar o material, a professora pergunta a classe quem irá ficar com a bolsa dele, e alguns respondem que querem a bolsa dessa criança, a consequência é ele bater nos colegas que irão pegar a sua bolsa, como foi entendido.

As chamadas crianças não verbais, são aquelas que precisam de meios de comunicação alternativas, a exemplo do Pecs e o TEACCH que trabalha a comunicação por imagens e jogos educativos. Por esses motivos a escola precisa ter sua equipe preparada para dar o suporte a essa criança, professores com embasamentos sobre comunicação alternativa, a facilitação para explicar e lidar com alunos verbais, assim como identificar os comportamentos que são aversivos para essa criança e trabalhar com a turma para que momentos inesperados não ocorram. A adaptação curricular também é uma ferramenta extremamente importante no contexto escolar da criança com TEA.

#### **4.2 Psicólogo escolar/educacional e a inclusão das crianças com autismo**

O Papel do psicólogo escolar/educacional nesse processo é fundamental. Porém, ainda é possível nos dias atuais encontrar instituições de ensino, sejam elas públicas ou privadas, que não possuem psicólogos, profissional esse que poderia somar ao trabalho pedagógico. Hoje ainda existe um tabu sobre o papel do psicólogo dentro da escola, qual a função desse dentro de uma escola? Fazer escutas psicológicas dentro de sua sala? Trabalhar com os chamados “alunos problemas”?

A função do Psicólogo escolar/educacional, vai muito além de apenas escutas, sim, esse profissional pode realizar esse tipo de atendimento nas instituições, sendo ele disponibilizado para equipe pedagógica, pais e alunos.

GUZZO et al. (2012) fala dessa importância:

“O psicólogo escolar deve ser um profissional em movimento, procurando reciclar e aperfeiçoar seus conhecimentos, revendo e analisando suas práticas, aliado constante da transformação social, e dos interesses da maioria da população.” (p.77)

O psicólogo está inserido na escola para ajudá-la em todos os âmbitos, essa precisa ser um profissional que está em constante movimento nessa instituição, propor projetos, ajudar na montagem do PPP – Projeto Político Pedagógico, está ligado diretamente ao funcionamento da escola, assim como está totalmente ligado a equipe pedagógica, dando a ela todo o suporte necessário.

Assim como em todas essas áreas o psicólogo ele é importante, mais ainda no que diz respeito a inclusão das crianças com TEA, esse profissional é o responsável por preparar a equipe para receber essas crianças. Propor estudos, palestras, e formações sobre a temática para que esses profissionais venham estar capacitados para trabalhar no desenvolvimento dessa criança. É função do psicólogo auxiliar os professores dessas crianças na adaptação curricular, bem como dar o suporte necessário na questão comportamental dessa criança. Auxiliar em como incluir essa criança nas atividades, e principalmente auxiliar a identificar potencialidades e dificuldades a serem trabalhadas pelo professor. É o psicólogo que trará a sensibilização dessa instituição em todas as suas esferas. Por isso GUZZO et al. (2012) coloca que:

“O psicólogo escolar deve, pois, prezar pelos padrões de sensibilidades compatíveis com os desejos, metas, propostas, utilizando emoções e sentimentos numa ética compartilhada com outros na busca de mundos melhores, aproveitando todas as oportunidades da convivência humana.” (p.79)

A função do psicólogo vai muito além de uma sala para escutas, é ele o responsável por mudar as perspectivas errôneas, os métodos antigos de atuação, será ele responsável por trazer inovações para os novos tempos que se iniciam. Principalmente, ele pode e deve ser ponte que liga uma criança com TEA ao mundo, pode ser o suporte de uma família angustiada, deve ser o incentivador de toda uma comunidade educacional.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ainda é preciso que pesquisas sejam realizadas para desvendar as causas do TEA, bem como ajudar a diminuir os índices que a cada ano vem subindo, trazendo famílias a momentos angustiantes de não saber como lidar com essa criança a partir desse momento. Se faz necessário uma maior sensibilização para entender que o autismo pode ser tratado, podendo levar a criança a ter uma vida autônoma.

Conseguir identificar as principais características da criança com TEA, ajuda nas intervenções e no tratamento do mesmo, por isso a identificação precoce é extremamente importante, pois os danos causados pelos transtornos podem ser reduzidos. Para que haja esse diagnóstico precoce, é preciso identificar as características apresentadas pela criança.

Com a identificação do TEA é possível elaborar o plano terapêutico para essa criança, a partir de uma equipe multiprofissional que irá trabalhar todos os âmbitos dessa criança, normalmente sendo ela composta por: Fonoaudiólogos, Psicólogos, Fisioterapeutas/Educadores físico, Terapeutas ocupacionais, Neuropediatras, Psicopedagogos, entre outros. o trabalho em conjunto com a família e com a escola são de fundamental importância para o melhor desenvolvimento dessa criança.

Compreender sobre a história da inclusão nesse processo é extremamente importante porque é possível ver que grandes avanços aconteceram, mas que ainda se tem dificuldades para que essa inclusão seja efetiva nas instituições, mesmo com leis que respaldam as pessoas com necessidades educativas especiais, essas ainda precisam enfrentar muitos obstáculos para conseguir que essas leis sejam efetivadas.

As crianças com TEA hoje ainda enfrentam grandes dificuldades para ter seus direitos principalmente na escola, no tocante a ter direito a um acompanhante, a uma educação especializada para suas necessidades, bem como enfrentar instituições que proponham sua verdadeira inclusão e lhe dê o suporte necessário para seu desenvolvimento.

Baseado na teoria Histórico-Cultural foi possível ver que se as instituições se dedicarem a inclusão elas terão grandes avanços, através da teoria é possível fazer adaptações curriculares que permitam as pessoas com necessidades educativas especiais tenham uma educação de qualidade. Assim como promover um ensino através do lúdico tornando além de eficaz, atrativo para qualquer criança.

Em todo esse processo o papel do psicólogo na inclusão das crianças com autismo é fundamental, como mediador para uma educação que adaptada, bem como um âmbito o preparo de toda uma comunidade para lhe proporcionar esse ensino.

## REFERÊNCIAS

- \_\_\_\_\_. Direito à educação nº Artigo 26, de 10 de dezembro de 1948. Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). [S. l.], 21 dez. 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-26-direito-a-educacao/>. Acesso em: 31 maio 2019.
- \_\_\_\_\_. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). nº LEI Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. DO DIREITO À EDUCAÇÃO. Brasília, 6 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 1 jun. 2019.
- AMARAL, Marciliana Baptista *et al.* BREVE HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ALGUMAS POLÍTICAS DE INCLUSÃO: UM OLHAR PARA AS ESCOLAS EM JUIZ DE FORA. Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery, Juiz de Fora/MG, p. 2-22, 31 jan. 2014. Disponível em: <http://re.granbery.edu.br/artigos/NDk5.pdf>. Acesso em: 30 maio 2019.
- AQUINO, Fabiola de Sousa Braz *et al.* Psicologia Escolar na Educação Infantil: Proposições teóricas e metodológicas para a atuação profissional. In: SOUZA, Vera Lucia Trevisan *et al.* Psicologia Escolar Crítica. Atuações Emancipatórias nas Escolas Públicas. 2018: Alínea, 2018.
- BATTISTI, ALINE VASCONCELO; HECK, GIOMAR POLLETO. A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA EDUCAÇÃO BÁSICA: TEORIA E PRÁTICA. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL, Chapecó, 2015.
- BRITES, Luciana; BRITES, Dr. Clay. Mentres Únicas. São Paulo: Gente, 2019.
- CAMARGO, Sígla Pimentel; BOSA, Cleonice Alves. Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Um Estudo de Caso Comparativo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, 2012.
- COELHO, Luana; PISONI, Silene. Vygotsky: sua teoria e a influência na educação. 2012. Artigo (Graduação) - Facos/CNEC, [S. l.], 2012.
- CONFERÊNCIA MUNDIAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. Declaração de Salamanca, 7 e 10 de junho de 1994. Salamanca- Espanha, 10 jun. 1994.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 2 de Abril. Notícias, [S. l.], 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/psicologa-o-vista-a-sua-camisa-azul/>. Acesso em: 21 maio 2019.
- DATASUS, Dr. Jacques. CID-10, Código Internacional de Doenças. Brasil: [s. n.], 2008. *E-book*.
- GUZZO, Raquel S. Lobo *et al.* Psicologia escolar. LDB e Educação Hoje. Campinas - SP: Alínea, 2012.
- LEONTIEV, Aléxis N. Uma contribuição á teoria do desenvolvimento da psique infantil. In: VIGOTSKII, Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Aléxis N. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone, 2010.
- MARFINATI, Anahi Canguçu; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. UM PERCURSO PELA PSIQUIATRIA INFANTIL: DOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS À ORIGEM DO

- CONCEITO DE AUTISMO. Estilo clínicos, São Paulo, 2014. Disponível em: [http://www.periodicos.usp.br/estic/article/view/83866/pdf\\_1](http://www.periodicos.usp.br/estic/article/view/83866/pdf_1). Acesso em: 21 maio 2019.
- MENDONZA, Renata Teixeira Vallarim. O DIREITO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA CRIANÇAS COM O ESPECTRO AUTISTA. Curitiba: Prismas, 2017.
- NETO, Otilio P. da S. *et al.* Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Um Estudo de Caso Comparativo. XII SBGames, São Paulo, 2013.
- ONU- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Todos os Seres Humanos Nascem Livres e Iguais nº Artigo 1, de 10 de dezembro de 1948. Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). [S. l.], 21 dez. 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-1-todos-os-seres-humanos-nascem-livres-e-iguais/>. Acesso em: 31 maio 2019.
- ORRÚ , SÍLVIA ESTER. Os estudos da análise do comportamento e a abordagem histórico-cultural no trabalho educacional com autistas. Revista Iberoamericana de Educación , Brasil, p. 1-11, 25 fev. 2008.
- OSÓRIO, Antônio do Nascimento *et al.* POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA. Brasília: [s. n.], 2008. Documento. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 30 maio 2019.
- PEREIRA, Celly Vasconcelos; PEREIRA, Ceylla Vasconcelos; PEREIRA, Cyelle Vasconcelos. AUTISMO INFANTIL: APLICAÇÕES DO ENSINO ESTRUTURADO NA INCLUSÃO ESCOLAR. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, Paraíba, 6 nov. 2013.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente nº LEI Nº 8.069, de 4 de junho de 1990. Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer. Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 1 jun. 2019.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012. Brasília, 27 dez. 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm) Acesso em: 1 jun. 2019.
- SANT' ANA, Wallace Pereira ; SANTOS , Cristiane da Silva. A LEI BERENICE PIANA E O DIREITO À EDUCAÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL. Temporis , Goiás, p. 100-114, 3 ago. 2015.
- SCHMIDT, Carlo *et al.* Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. Psicologia: teoria e prática, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2019.
- SOORYA, Latha Soorya; CARPENTER, Laura Arnstein; EL-GHOROURY, Nabil Hassan. DIAGNOSING AND MANAGING AUTISM: HOW PSYCHOLOGISTS HELP WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD). DIAGNOSING AND MANAGING AUTISM, The American Psychological Association, janeiro 2017. Disponível em: <https://www.apa.org/helpcenter/autism.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

SOUSA, Pedro Lopes; SANTOS, Isabel Silva. Caracterização da Síndrome Autista. 2017. Tese (Mestrado) - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal, Coimbra- Portugal, 2018.

SUSAN E. SWEDO, M.D. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-5. Brasil: Artmed, 2014.