



**SINAL**

**FACULDADE DE TEOLOGIA E FILOSOFIA**

Credenciamento MEC, Portaria nº 2.699 de 28/07/05

Pós-graduação Lato Sensu

Autismo

Disciplina : Introdução ao TEA

Prof. Esp.: Glenny Gomes H. Cavalcante

# O Autismo

O transtorno autista foi considerado um tipo de psicose que poderia preceder um quadro esquizofrênico na fase adulta, concepção esta que começou a mudar a partir de um enfoque biológico de Schopler, na década de 1960 e de autores, como Ritvo, Rutter e Cohen, na década de 1970, que consideraram o autismo como uma síndrome relacionada ao déficit cognitivo.

Wing, em 1988, descreveu a ideia de continuum ou spectrum autista, relacionando o grau de severidade do transtorno ao grau de déficit cognitivo, observado principalmente através dos comportamentos bizarros, com progressivo número de doenças associadas.

Assim, o transtorno autista seria um grupo de doenças, visão que se tornou premissa de muitos autores atuais. Segundo Schwartzman e Assumpção, o transtorno autista deixou "oficialmente" de ser considerado um tipo de psicose em 1989.

# DSM IV, V, CID-10 e 11

Com a revisão do DSM (“Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”) e a publicação da CID-10 (“Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde” que tem como **principal função monitorar a incidência e prevalência de doenças**), indicadas por Motiel et al. (2013), trouxeram alterações importantes à interpretação do transtorno, foi com o DSM-IV, em 2002, que a **classificação** do autismo na **categoria de TGD** assumiu sua representatividade. Assim, o TGD passou a englobar várias condições físicas e biológicas, as quais foram descritas por Belisário Filho e Cunha (2010), em parceria com o Ministério da Educação (MEC) – a partir das indicações do DSM IV:

Segundo a CID-10 , é classificado como F84-0 , como "Um transtorno invasivo do desenvolvimento , definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas : de interação social , comunicação e comportamento restrito e repetitivo . O transtorno ocorre três a quatro vezes mais frequentemente em garotos do que em meninas ."

Autismo (indicação adaptada, na atualidade, para Transtorno do Espectro Autista): Apresenta, como características principais, o prejuízo no desenvolvimento da interação social e da comunicação, havendo comumente atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem, acompanhado (ou não) de uso estereotipado e repetitivo, interesse por rotinas e rituais não funcionais.

Porém, é fundamental ressaltar que na atualidade a preferência por caracterizar tal transtorno por espectro autista se justifica pelas inúmeras possibilidades de apresentação clínica entre os indivíduos.

# Autismo na CID-10

## **F84 – Transtornos globais do desenvolvimento (TGD)**

- **F84.0** – Autismo infantil;
- **F84.1** – Autismo atípico;
- **F84.2** – Síndrome de Rett;
- **F84.3** – Outro transtorno desintegrativo da infância;
- **F84.4** – Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados;
- **F84.5** – Síndrome de Asperger;
- **F84.8** – Outros transtornos globais do desenvolvimento;
- **F84.9** – Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

## Autismo na CID-11

### 6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

- **6A02.0** – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
  - **6A02.1** – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
  - **6A02.2** – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
  - **6A02.3** – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
  - **6A02.4** – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
  - **6A02.5** – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
  - **6A02.Y** – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;
  - **6A02.Z** – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.
- *(Atualizado em 21/09/2018 com a listagem de todos os códigos CID-10 e CID-11)*

Em consonância com o DSM-IV, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva – o documento central de referência para o estabelecimento da educação especial inclusiva em âmbito nacional – indica que os estudantes com TGD **são aqueles que apresentam “alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo”**.

Apesar das importantes denominações trazidas pelo DSM-IV, o atual DSM-V, publicado em 2013, desconsidera a denominação de várias condições clínicas do TGD, **considerando somente os Transtornos do Espectro Autista (TEA)**, como bem colocaram Araújo e Lotufo Neto (2014).



Os Transtornos Globais do Desenvolvimento, que incluíam o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett foram absorvidos por um **único diagnóstico: Transtornos do Espectro Autista.**

A mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são na verdade uma mesma condição com gradações em dois grupos de sintomas: **déficit na comunicação e interação social; padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos** (ARAÚJO e LOTUFO NETO, 2014, p. 70-72).

**Então, por quais razões nós insistimos em apresentar as questões referentes ao TGD na educação?**

**A resposta é muito simples:** os documentos legais, que norteiam a educação brasileira, ainda **consideram a denominação** trazida pelo TGD, anteriormente mencionado, vários outros documentos educacionais brasileiros consideram os aspectos que envolvem o TGD.

O entendimento que deve ser feito por educação especial, identificando-a como uma **“modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades superdotação”**.

PAREI

# Espectro Autista DSM4 versus DSM5

## DSM -4

### Transtorno global do desenvolvimento

- Autismo ;
- Síndrome de Rett;
- Transtorno desintegrativo da infância (síndrome de Heller);
- Síndrome de Asperger, e
- TIDE SOE, também é conhecido como autismo atípico

## DSM -5

### Transtornos do Espectro Autista

- Autismo grave
- Autismo Moderado
- Autismo leve

---

\* Síndrome de Rett vai se tornar uma entidade própria e deixará de ser parte do espectro do autismo.

# Comunicação

O Transtorno do Espectro Autista traz **prejuízos na comunicação** e assim, cada aluno apresenta caracterizações específicas **nas suas formas de expressão**, algumas sendo verbais e outras não verbais. É comum aquelas que falam e balbuciam durante os primeiros meses de vida, mas, depois, interrompem o desenvolvimento da fala. Outras emitem palavras ou sons isolados, sem significados e aquelas que repetem palavras ou frases sem propósito comunicativo, que se caracteriza como **ecolalia**.

# Comportamento

**Os comportamentos motores** estereotipados e repetitivos, como pular, balançar o corpo e/ou as mãos, bater palmas, agitar ou torcer os dedos e fazer caretas, são sempre realizados da mesma maneira e alguns pais até relatam que observam algumas manias na criança.

**Os movimentos repetitivos** são ações involuntárias relacionadas tanto a partes do corpo como também é extensiva a objetos cuja atenção do indivíduo autista repousa durante a manifestação do comportamento.

# A avaliação

Não se baseia apenas na análise comportamental, e sim, em **uma verificação diagnóstica integral, que consiste na revisão do comportamento e do desenvolvimento da criança, realização de entrevista com os pais, exame de audiometria, genético, neurológico, entre outros.** Vários são os instrumentos que auxiliam no levantamento de informações e o preenchimento dos critérios descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM – e na Classificação Internacional de Doenças – CID 10.



# Cartilha

# Proposta de intervenção

Para o professor encontrar métodos e programas que sejam adequados à instituição escolar no propósito de ensinar a criança autista e promover o seu desenvolvimento, é preciso que conheça sobre o TEA, as dinâmicas da **mediação educacional**, bem como, **as abordagens** de atendimento terapêuticos e **educacionais**.



# Terapia cognitiva

De acordo com esta abordagem a cognição se relaciona ao modo como percebemos e interpretamos os acontecimentos. Isso envolve uma série de fatores, tais como: **pensar, planejar, resolver problemas do cotidiano, atribuir causas aparentes** aos acontecimentos, **desenvolver auto percepção e autoestima**, além de formar e manifestar várias atitudes.

# Terapia comportamental

A abordagem comportamental utiliza-se do emprego de **técnicas comportamentais**, cuja finalidade é minimizar o erro na **prática de ensino ao aluno com dificuldades e estimulá-lo adequadamente** para adquirir competências e comportamentos funcionais.

Farrell (2008) descreve a terapia comportamental como a aplicação da técnica, método, princípios e pressupostos da moderna teoria e ciência do comportamento a problemas humanos de forma geral.

Para se realizar a mudança do comportamento é preciso que se conheça o comportamento indesejado, identificando sua contingência, seus reforçadores etc.

O que é ABA? **Análise do Comportamento Aplicada** é um termo advindo do campo científico do Behaviorismo, **que observa, analisa e explica** a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem.

Uma vez que um comportamento é analisado, um plano de ação pode ser implementado para modificar aquele comportamento.

O Behaviorismo concentra-se na análise objetiva do comportamento observável e mensurável em oposição, por exemplo, à abordagem psicanalítica, que assume que muito do nosso comportamento deve-se a processos inconscientes.

Deste modo, o método de tratamento ABA constrói pré-requisitos para que a criança perceba o mundo de uma forma mais adequada e direciona as suas potencialidades para que a mesma utilize essa capacidade de aprender para realmente se tornar independente. Assim, o sistema ABA resgata essa potencialidade e transforma em comportamento adequado em habilidades efetivas.

## **UCLA /Lovaas (ABA)**

O programa de tratamento comportamental intensivo um-a-um é personalizado para atender às necessidades de cada criança e família servido. Lovaas deixou contribuições conhecidas e utilizadas mundialmente no tratamento de desordens do desenvolvimento.

## **EARLY START DENVER MODEL – ESDM** modelo inicial

É uma abordagem abrangente de intervenção precoce para crianças autistas com idade de 12 a 48 meses, caracterizado como um atendimento de intervenção precoce, devendo ser interdisciplinar. O modelo se fundamenta nos interesses da criança e fornece as bases para aquisição das habilidades cognitivas, de linguagem e comportamento adaptativo.

O programa prevê um currículo de desenvolvimento que define as competências a serem ensinadas a qualquer momento e oferece um conjunto de procedimentos de ensino para que este conteúdo seja aplicado com eficácia. Ele não está preso a um cenário de aplicação específico, podendo ser usado por equipes de terapia e/ou pais, em terapia de grupos, em sessões de terapia individual, em uma clínica, ou na casa da criança. Ou seja, é uma abordagem flexível no que diz respeito ao contexto de ensino, objetivos a serem alcançados e materiais utilizados.

# **EIBI - Early Intensive Behavioral Intervention EIBI –**

(Intervenção Comportamental Intensiva Precoce)

Os programas EIBI consistem normalmente de 20-40h de intervenção semanais durante aproximadamente 1 ano. Geralmente integra crianças entre os 2 e os 3 anos na altura de início da intervenção. Idealmente a intervenção deverá ser provisionada em centros especializados coordenados por profissionais especializados nesta intervenção, sendo possível a sua aplicação em casa. Existe ainda a possibilidade da colocação da criança em tempo inteiro numa escola pré-escola, sendo a EIBI implementada em casa antes ou depois da escola e também aos fins de semana.

**TEACCH**, é um programa multidisciplinar de intervenção, criado por Eric Schopler em 1966 nos Estados Unidos da América, que permite que a criança crie um conjunto de estratégias que ela usará para o resto da vida. Neste modelo é desenvolvido um programa estruturado de intervenção, que é estabelecido individualmente em virtude de uma avaliação detalhada das capacidades de aprendizagem da criança, tentando identificar as potenciais.



O ensino estruturado centra-se nos pontos fortes da criança, como o processamento visual; a memorização de rotinas e interesses específicos, e aproveita-os de modo a tentar promover na criança melhorias nas restantes áreas do neurodesenvolvimento.

Estas estratégias opõem-se às utilizadas nas terapias comportamentais, pois atuam a nível das condições subjacentes à promoção de experiências de aprendizagem. O modelo TEACCH implica a existência de uma estratégia individualizada para cada criança, que será ajustada ao longo da evolução da mesma, de acordo com o progresso verificado em cada domínio do desenvolvimento, sendo continuado na idade adulta.

# Linguagem receptiva / linguagem expressiva

A maioria dos indivíduos com autismo apresenta algum prejuízo na linguagem e/ou no desenvolvimento desta na infância, **sendo o atraso de fala um dos aspectos mais marcantes do diagnóstico do autismo.** Ao se reconhecer a linguagem como uma das formas mais importantes para a expressão dos processos mentais, da compreensão dos conceitos e da elaboração de entendimento, é essencial ressaltar como essa se desenvolve e deve ser valorizada entre os indivíduos com autismo.

Lima e Almeida (2007) descreveram aspectos importantes quanto ao desenvolvimento da linguagem em pessoas com deficiência intelectual (a qual é aplicável também aos indivíduos com autismo). **As autoras ressaltaram que existe uma relação intrínseca e recíproca entre recepção e expressão**; portanto, há igualmente uma **reciprocidade** entre a linguagem receptiva e a linguagem expressiva.

Nesse sentido, é necessário destacar algumas questões interessantes sobre o desenvolvimento dessas **duas abordagens da linguagem em pessoas com autismo**:

**Linguagem Receptiva:** capacidade de compreender a palavra falada, sendo composta pelo retorno auditivo e visual.

Em uma criança com autismo, a capacidade de compreensão da linguagem geralmente está **abaixo do nível correspondente à sua idade.**

Dessa forma, é preciso que a pessoa que emite a mensagem busque explorar as **estratégias visuais ao máximo para que o indivíduo com autismo possa compreender a mensagem.**

**Linguagem Expressiva:** capacidade de se expressar verbalmente ou não, após a compreensão de conceitos e de experiências, estabelecendo a comunicação.

O autismo comumente acarreta prejuízos na linguagem expressiva, o que pressupõe a **exploração de alternativas diferentes** para que o indivíduo com autismo **expresse seus interesses**. Nesse sentido, o aprimoramento da linguagem expressiva pressupõe o uso de indicações **visuais e/ou sinais para a comunicação** das pessoas com autismo.

As indicações acima demonstram a grande necessidade de um trabalho sistemático de linguagem, o qual intencione o desenvolvimento da linguagem expressiva, objetivando também o uso de recursos adequados à estruturação da linguagem receptiva que chega ao indivíduo com autismo. Logo, destaca-se que a relação estabelecida “entre recepção e expressão constitui a base dos processos comunicativos e o seu desenvolvimento deve ser possibilitado em situações diárias por meio da **estimulação de processos interativos**” (LIMA e ALMEIDA, 2007, p. 6).

# ABRA

A Associação Brasileira de Autismo – ABRA é uma entidade civil sem fins lucrativos, com sede e foro em Brasília-DF, mas com funcionamento itinerante. Originalmente destinada a congregar Associações de Pais e Amigos de Autistas, hoje tem por finalidade a **integração, coordenação e representação, em nível nacional e internacional, das entidades voltadas para a atenção das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Por estatuto, tem vice-presidências em todas as regiões brasileiras.

# Fundação e Desenvolvimento

A **AMA - Associação de Amigos do Autista de São Paulo** foi a primeira associação de pais e amigos da pessoa com autismo no Brasil, fundada em 8 de Agosto de 1983. Após grande divulgação na mídia, pais de pessoas com Autismo passaram a procurar a AMA, que incentivou os familiares a formarem associações em seus Estados e Municípios, compartilhando seu nome e sua experiência.

A **ideia de uma associação** de associações surgiu quando estas AMAS sentiram a necessidade de se congregarem e ter uma entidade que representasse todas as regiões do país.



Assim, em 9 de outubro de 1988, na cidade de Belo Horizonte – MG, a ABRA tornou-se a primeira associação de abrangência nacional voltada à defesa dos interesses das pessoas com autismo e das suas famílias.

A fundação da ABRA reuniu entidades de 5 estados, representadas por Ana Maria Serrajordia (AMA-SP), Maria do Carmo Tourinho (Aracaju-SE ), José Ronaldo Fidélis (Belo Horizonte-MG), Niusarete Margarida de Lima Campos e Deusina Lopes da Silva (DF), Maria Aparecida Pimenta Pedroso (São Sebastião do Paraíso - MG) , Claudio Tavares (Santos -SP), Adiane Rego Lins e Selma Andrade Brandão (RJ ).

Através da ABRA, suas filiadas atuam junto ao governo federal para criar e aprimorar políticas públicas em prol da cidadania, educação e qualidade de vida de pessoas com autismo.

Desde a década de 90, a ABRA tem participado do **conselho consultivo da Coordenadoria da Pessoa com Deficiência** (CORDE – atual **CONADE**) e também no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), representada naquela época pela Deusina - então presidente da entidade - e a Niusarete, da Associação de Brasília.

**Em 1994**, as pessoas com autismo, caracterizadas pelo MEC como "condutas típicas", **foram consideradas** pela primeira vez na Política Nacional de Educação Especial do Ministério da Educação - MEC.

Em 2002, a Portaria 1635 do Ministério da Saúde, incluída na política da Pessoa com Deficiência, tinha a intenção de garantir atendimento às pessoas com deficiência intelectual. A inclusão da palavra autismo na portaria permitiu que o MS passasse a realizar convênios e repassar verbas para instituições que atendem pessoas com autismo. Nesse caso, a ABRA atuou chamando a atenção para o autismo no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no CONADE, além de ajudar na elaboração da Portaria.

A participação da ABRA no CNAS e no CNS tornou-se mais efetiva a partir de 2006; em 2009 assumiu a titularidade no Conselho Nacional de Saúde. Atualmente tem assento no CNS - Conselho Nacional de Saúde, no CONADE - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Participa de várias comissões no CNS, CONADE, em Grupos de Trabalho, no Fórum Nacional de Saúde Mental e no Comitê de Saúde Mental. Vários representantes das associações filiadas a ABRA participam nos Conselhos e Grupos de Trabalho, sempre tentando garantir e ampliar os direitos das pessoas com deficiência, **em especial as com autismo.**

**O Plano Plurianual** para 2012 a 2015, feito em 2011 pelos Ministérios da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, com a participação dos Conselheiros do CNS e do CNAS, propôs melhorias no Sistema Único de Saúde - SUS.

O trabalho conjunto da ABRA e de representantes de outras entidades conseguiu incluir no plano, itens voltados aos interesses das pessoas com deficiência, como:

- Centros de reabilitação
- Protocolo para autismo
- Centros de Referências
- Residências Inclusivas

Em 2 de abril de 2011, a ABRA reuniu-se com o Ministro da Saúde e fez uma série de reivindicações em prol das pessoas com autismo, que foram confirmadas pela carta entregue no dia 6 em reunião do Conselho Nacional de Saúde:

1. Realização de uma campanha Nacional informativa sobre o autismo para médicos, terapeutas e familiares, auxiliando diagnóstico, tratamento e convivência.
2. Inclusão de informações referentes ao autismo no Cartão da Criança. Elaboração por parte do Governo em parceria com as Associações de Pais de um protocolo de diagnóstico e tratamento do autismo para a rede pública.

4. Criação de Centros de Referência em autismo em pontos estratégicos do país.

5. Realização de estudos da prevalência do autismo em nosso país.

6. Criação de um ponto de apoio para Telemedicina na AMA de São Paulo.

7. Criação e atualização constante de uma lista de profissionais que trabalham com autismo em nosso país.

A implementação dos pontos reivindicados vem sendo cobrada e acompanhada pela ABRA.

**O Plano Viver Sem Limites**, lançado pelo governo federal em novembro de 2011, já incluía políticas para autismo, mas foi necessária muita pressão para que fosse convocado, no mesmo ano, um grupo técnico de trabalho para elaborar protocolo com parâmetros e normas para o atendimento das pessoas com autismo no Brasil. Deste grupo participou a Diretora Técnica da ABRA, Maria Helena Roscoe. O protocolo acabou desmembrado em dois documentos:



- O primeiro, "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo" teve sua versão preliminar publicada pela Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, em 2 de abril de 2013;

O segundo, "Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com TEA e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde" foi publicado pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas na mesma época.

# LEGISLAÇÃO

Em dezembro de 2012 foi promulgada a Lei 12.764, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Uma das suas principais conquistas foi ampliar o conceito legal de pessoa com deficiência às pessoas com TEA, estendendo a elas, oficialmente, todos os direitos de atendimento e assistência garantidos às pessoas com deficiência.

Quase dois anos depois, a Lei 12.764 foi regulamentada pelo governo federal pelo Decreto 8.368, que determina com mais detalhes como os direitos estabelecidos devem ser cumpridos.

Os direitos das pessoas com TEA foram corroborados e ampliados pela Lei 13.146, promulgada em julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência.

## Formação, capacitação e divulgação

A ABRA também atua na **formação, capacitação e divulgação** de conhecimentos **sobre o TEA** através de congressos e jornadas regionais.

**Os congressos** ajudaram a multiplicar, desde suas primeiras versões, **informações atualizadas sobre avanços médicos e metodológicos** na área do autismo, proporcionando cursos e palestras de especialistas nacionais e internacionais.

Em **1989 aconteceu o I Congresso Brasileiro de Autismo**, em Brasília, promovido pela Associação Asteca de Brasília, hoje Ama - DF, com o apoio da ABRA.

**O II Congresso aconteceu em 1991**, em São Paulo. Foi promovido pela AMA, com participação de mais de 1500 pessoas.

Continuam acontecendo **a cada três anos** nas diferentes regiões do país: em 2010 foi realizado o VIII Congresso Brasileiro de Autismo, promovido pela AMA – PB, em João Pessoa.

Além do papel de informação e conscientização, os congressos têm importante **papel político, pois representantes do governo são chamados a apresentar suas propostas e ações na área do autismo, mas também ouvir as reivindicações e críticas das associações.**

Em outubro de 2013, a AMA de Maceió realizou o **IX** Congresso Brasileiro de Autismo e em outubro de 2016 ocorreu o **X** Congresso Brasileiro de Autismo na cidade de Macapá-AP. Como sempre, a ABRA trabalhou para conseguir apoio para a participação do maior número possível de suas associadas.

O próximo Congresso Brasileiro de Autismo será realizado em Manaus (AM) em 2019, antecedido das Jornadas Regionais em Foz do Iguaçu (PR) e Aracaju (SE) em 2017 e 2018.

# CONCLUSÃO

Nesse sentido, como bem apontam Pereira e Ximenes (2017), para que a educação seja realmente um direito de todos, é fundamental que as políticas públicas educacionais e as estratégias educativas, voltadas para a inclusão, objetivem a inclusão transformadora da prática educacional e a social, com vias à eliminação das barreiras para educação de TODOS os estudantes – sejam eles típicos, com deficiência, com autismo e/ou quaisquer outras limitações e potencialidades.

# BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A Nova Classificação Americana para os Transtornos Mentais – o DSM-5. Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn., 2014, v.16, n. 1, p. 1, 67 – 82, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, P. A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar – Transtornos Globais do Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: 2010. Disponível em:

<<https://inclusaoja.com.br/2011/05/27/colecao-a-educacao-especial-na-perspectiva-da-inclusao-escolar/>>. Acesso em: 09 ago. 2018.