

O PROCESSO DE INCLUSÃO DE PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

2015

Clara Miranda Ferraz Zauza
Graduanda do curso de Psicologia- FAMINAS

Ana Lúcia Barros
Psicóloga Clínica e da Secretaria de Educação do município de Santo Antônio de Pádua

Luciana Xavier Senra
Psicóloga e Professora Mestre da Faculdade de Minas

E-mail de contato:
claraFerraz4@gmail.com

RESUMO

O artigo apresenta breve revisão bibliográfica e pesquisa qualitativa sobre o Transtorno do Espectro Autista e o processo de inclusão escolar. Inicialmente, apresenta-se uma introdução sobre os fatores relacionados ao transtorno, suas especificidades e mudanças nos critérios diagnósticos pelo DSM-5. Discute-se sobre tratamentos e processo de adesão; linguagem, interação Social e comportamento; histórico escolar e percepção dos pais, destacando a importância de tratamento multidisciplinar e métodos psicoeducacionais. Percebeu-se que o diagnóstico é consolidado antes dos dois anos e o tratamento é multiprofissional. Ocorre uma diversidade em relação às escolas, algumas crianças são bem orientadas, outras desprovidas de condições adequadas para uma inclusão satisfatória.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, inclusão escolar, tratamentos.



INTRODUÇÃO

O Autismo é considerado uma doença multifatorial, tendo sua etiologia ligada a fatores genéticos, ambientais, imunológicos e neurológicos. Seu diagnóstico pode ser dificultado por não apresentar os mesmos sinais em todos os quadros e pela aparição destes nos primeiros anos de vida. Considerado como um transtorno comportamental, compromete a interação social, comunicação e apresenta padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, além de interesse restrito por atividades (CANUT et al 2014).

Em 1943, o psiquiatra infantil Leo Kanner utilizou a palavra autismo pela primeira vez. O termo autismo vem do grego: *autos*, que quer dizer “em si mesmo”. Kanner, em sua atuação profissional, percebeu que um grupo de crianças se diferenciava das outras pela incapacidade de se relacionar com as pessoas e pela forte resistência a mudanças (SANTOS, 2008).

Inicialmente o psiquiatra descreveu “distúrbios autísticos do contato afetivo” o quadro que era caracterizado por obsessividade, estereotípias e ecolalia. Esses sinais foram definidos como uma doença do tipo esquizofrênica (JUNIOR; PIMENTEL, 2000).

De acordo com o DSM-IV, os Transtornos Globais do Desenvolvimento se classificam em Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, Síndrome de Rett e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGD-SOE). O DSM-IV e a CID-10 classificam o autismo na categoria de Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD) ou Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. (MECCA et al. 2011).

No ano de 2013, foi publicado o DSM 5 que trouxe consideráveis mudanças nos critérios diagnósticos de autismo, adotando o termo TEA (Transtorno do Espectro Autista) como categoria diagnóstica. Os transtornos incluídos no TEA foram: Transtorno Autista, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Essas categorias passaram a ser consideradas no mesmo espectro do autismo e não mais em condições diferentes. A Síndrome de Rett, que antes fazia parte, passa a ser considerada uma doença distinta, não fazendo parte do TEA. (KHOURY et al. 2014).

De acordo com o DSM 5, a Síndrome de Rett se adequa aos critérios do Transtorno do Espectro Autista (TEA) quando durante a fase regressiva dessa síndrome acontece uma pausa na interação social. Após esse período (entre 1 e 4 anos de idade), a criança melhora as habilidades de comunicação social, não se encaixando nos critérios para o diagnóstico de TEA, no qual deve ser considerado quando afetado por todos os sinais e sintomas.

Com o objetivo de discutir sobre a criança com Transtorno do Espectro Autista inserida em um contexto onde possam conviver com outras crianças e como acontece a aceitação e



funcionamento deste determinado contexto ao receber esta criança, o presente trabalho pretendeu discutir sobre o Transtorno do Espectro Autista e a inclusão escolar, por meio de revisões de literaturas atuais a respeito das características dessa deficiência, das dificuldades para os indivíduos que possuem TEA se manterem em uma escola regular, sobre como a escola deve trabalhar a inclusão e a respeito de algumas intervenções psicoeducacionais que auxiliam no desenvolvimento da criança com este transtorno. Além disso, o trabalho objetiva também apresentar como ocorre a inclusão de forma geral, como a escola lida com o aluno com TEA, como ela deve considerar as peculiaridades do Transtorno do Espectro Autista para que seja efetivada uma inclusão de sucesso e como os pais e/ou responsáveis percebem tal processo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter observacional e abordagem transversal realizada em duas etapas. A primeira dessas etapas consistiu em uma breve pesquisa bibliográfica realizada por meio de uma busca eletrônica na base de dados do Google Acadêmico com os termos “autismo inclusão”; “autismo adesão ao tratamento”; “autismo escola regular”; com vistas a levantar artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2015. O objetivo dessa pesquisa bibliográfica foi, sobretudo, classificar definições do transtorno, estratégias de assistência e intervenção e aspectos relacionados à inclusão no ensino regular.

A segunda etapa da pesquisa envolveu a realização de entrevistas com pais e ou responsáveis de crianças e/ou adolescentes com Transtorno do Espectro Autista- TEA matriculados em escolas da rede pública e privada, os quais foram selecionados não probabilisticamente e que aceitaram participar como voluntários desde que assinassem o termo livre e esclarecido. A pesquisa utilizou entrevistas abertas com 12 perguntas norteadoras abarcando as seguintes temáticas: diagnóstico; idade de inserção na escola; visão dos pais e/ou responsáveis em relação ao processo de inclusão; conhecimento do professor; maiores dificuldades da criança; tratamentos.

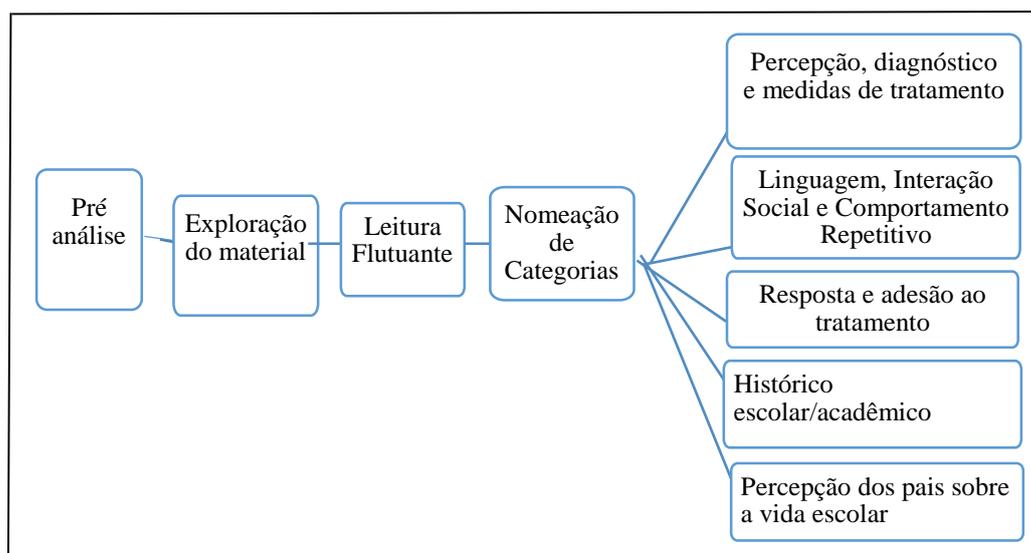
Os dados recolhidos foram analisados nas 2 etapas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2010), a qual abrange: (a) leitura flutuante de textos e transcrições de entrevistas para conhecimento do conteúdo; (b) delimitação de eixos temáticos de análise dos conteúdos apurados; (c) nomeação de categorias de análise conforme o objetivo da pesquisa e (d) tratamento, interpretação e inferência dos conteúdos.



RESULTADOS

Os resultados foram obtidos por meio de análise de conteúdo das entrevistas realizadas com seis pais de crianças que possuem o Transtorno do Espectro Autista – TEA (Bardin, 2010). Através dessa técnica foi possível realizar: (a) pré-análise dos conteúdos envolvendo leitura flutuante da transcrição das entrevistas para escolha daqueles que explicitassem os indicadores relativos à variável do estudo: a percepção dos pais sobre o TEA; e preparação de material de análise, ou seja, levantamento e identificação das principais variáveis que caracterizam a variável ressaltada nos relatos dos pais (fase I). Além disso, na fase II, foi feita uma nomeação de categorias para tratamento, conforme pode ser observado no diagrama 1.

Diagrama 1 – Nomeação de categorias de análise sobre a inclusão de portadores do Transtorno do Espectro Autista



Após a enumeração das categorias (1) Percepção, diagnóstico e medidas de tratamento; (2) Linguagem, Interação Social e Comportamento Repetitivo; (3) Resposta e Adesão ao Tratamento; (4) Histórico Escolar/Acadêmico; e (5) Percepção dos Pais sobre a vida escolar, foi possível delinear a inferência dos resultados, os quais foram demonstrados no quadro 1.

Quadro 1 - Análise de conteúdo sobre a inclusão de portadores do Transtorno do Espectro Autista

CATEGORIAS	CONTEÚDO
Percepção, diagnóstico e medidas de tratamento.	S1 - Sintomas percebidos e diagnóstico aos 2 anos; tratamento multiprofissional (fonoaudiólogo, psicólogo, psiquiatra).
	S2 - Sintomas sem correlação com a idade; avaliação multiprofissional (neuropediatria); não menciona tratamento.
	S3 - Sintomas percebidos aos 18 meses; diagnóstico com 2 anos e 1 mês; tratamento multiprofissional.
	S4 - Sintomas percebidos aos 12 meses; diagnóstico neuropediátrico e tratamento multiprofissional.
	S5 - Sintomas percebidos aos 12 meses; tratamento multiprofissional (fonoaudiólogo, Terapia Ocupacional, Método TEACCH)
	S6 - Sintomas percebidos aos 2 anos; tratamento multiprofissional (Equoterapia, fonoaudiologia, musicoterapia e TO)
Linguagem, Interação Social e Comportamento Repetitivo.	S1 - Menor prejuízo na linguagem; maiores prejuízos na interação social e comportamento repetitivo
	S2 - Maior comprometimento na linguagem e interação social
	S3 - Maior prejuízo na linguagem e comportamentos estereotipados
	S4 - Maior prejuízo na interação social e interesse restritos
	S5 - Maior prejuízo na Linguagem.
	S6 - Maior prejuízo na linguagem e Interação social.
Resposta e Adesão ao Tratamento	S1 - Resposta favorável, com interação e comunicação
	S2 - Resposta favorável, embora não especifique os tratamentos.
	S3 - Resposta satisfatória, embora oscile na emissão dessa resposta.
	S4 - Responde bem às terapias, principalmente aquelas que trabalham coordenação motora.
	S5 - Responde muito bem às terapias, demonstrando interesse e facilidade de aprendizagem.
	S6 - Responde bem, facilitando a comunicação.
Histórico Escolar/Acadêmico	S1 - Frequente mudanças de escolas regulares, passagem pela APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais)
	S2 - Frequência à creche e escola regular; possui professor itinerante e assiste aulas AEE.
	S3 - Frequência à escola regular; acompanhamento por mediadora e consultoria sobre método TEACCH.
	S4 - Frequência à escola regular; possui professor de apoio
	S5 - Frequência à escola regular.



	S6 - Frequência à escola regular; nunca mudou de escola.
Percepção dos Pais sobre a vida escolar	S1 - Julgam a escola satisfatória embora não haja interação família – escola.
	S2 - Reconhecem a escola satisfatória tanto em relação ao conhecimento dos professores, quanto em relação a interação entre os pares.
	S3 - Para os pais os professores não possuem conhecimento sobre o TEA; não há problemas de relacionamento entre as crianças.
	S4 - Os pais percebem interesse e estudos pelo TEA por parte dos professores; as crianças tem bom relacionamento.
	S5- Percebem razoável apoio à inclusão; os professores possuem conhecimento e há boa interação entre os pares.
	S6 - Os pais percebem que não há capacitação para os professores; há boa interação entre os pares.

DISCUSSÃO

Através das revisões de literaturas atuais, considera-se que para o autismo não existe cura, mas são possíveis tratamentos específicos que amenizam alguns comportamentos e facilitam lidar com essas crianças. Cada criança apresenta um desenvolvimento diferente, assim como o nível de comprometimento intelectual, linguagem e comunicação, fazendo com que alguns métodos sejam eficazes para umas e para outras, não. Podem ser usados medicamentos em casos de hiperatividade, crianças irrequietas, com distúrbios do sono ou comportamentos autolesivos. Ainda no que se refere a tratamentos, a psicoterapia comportamental também é muito indicada para autistas e o processo de condicionamento facilita lidar com essas crianças, mas isso não as torna menos autistas e sim mais organizadas e bem estruturadas (Santos, 2008).

De acordo com Santos (2008), o diagnóstico do autismo é clínico, pois ainda não existem exames que possam contribuir significativamente para o diagnóstico, apesar de já haverem estudos que apontam no sentido de algumas anormalidades em determinados cromossomos indicarem uma ligação com o autismo, mas isto ainda não é utilizado para uma confirmação de diagnóstico.

Em relação à categoria “Percepção, diagnóstico e medidas de tratamento”, os sujeitos entrevistados receberam diagnóstico de seus filhos antes dos dois anos e entre as seis famílias, cinco delas iniciaram tratamento multiprofissional logo após o diagnóstico.

Laznik (2004, apud FOLLADOR et al, 2014) considera que quando o tratamento é iniciado antes dos três anos, são alcançados melhores resultados, uma vez que é possível fazer um



diagnóstico decisivo. Essa questão é considerada, pois, primordial entre os profissionais que tratam de crianças autistas para melhor desenvolvimento do tratamento.

Para Vasconcelos (2009, apud FOLLADOR et al, 2014) no que se refere ao desenvolvimento da criança, a melhor medida a ser tomada é a intervenção precoce, porém considera que é raro acontecer o diagnóstico na fase pré-escolar pelo fato de não haver informação sobre o desenvolvimento psíquico, físico e motor da criança.

Nesse sentido, os tratamentos realizados com essas crianças são basicamente realizados por meio de reabilitação, sendo esses a psicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia, musicoterapia, fonoaudiologia, etc (ALVES et al 2010).

A psicoterapia pode auxiliar na aprendizagem e a interpretar linguagem corporal e a comunicação não verbal, como também emoções e interações sociais. Esse procedimento consiste na aproximação e interação social que previne o isolamento. As abordagens psicoterapêuticas baseada na terapia comportamental são mais eficazes que as terapias centradas na emoção, pois essas podem ser estressantes e desconfortáveis para crianças autistas, podendo desestruturá-las (TEIXEIRA, 2005).

Por sua vez, o tratamento proporcionado pelo fonoaudiólogo deve olhar além dos sintomas característicos da criança, devendo dar sentido e interpretação a qualquer outro sinal. A linguagem deve ser considerada em seu sentido mais amplo, sendo a forma que a criança encontra para ação e interação com os outros e o ambiente (CAMPELO et al. 2011).

As crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista- TEA em geral possuem características como falta de comunicação; pouco ou nenhum contato visual; são retraídos, apáticos e, por vezes demonstram desinteresse pelo ambiente que os rodeiam (COELHO; ESPÍRITO SANTO, 2006).

Cabrera (2005 apud PAREDES, 2012) menciona que a musicoterapia em crianças com perturbações do espectro autista pode desfazer o isolamento social e desenvolver aspecto sócio emocionais; incentivar comportamento verbal e não verbal; diminuir os problemas resultantes de percepção e função motora, tornando melhor o desenvolvimento dessas áreas, como também promover sua satisfação emocional.

Santos (2008) afirma que outras características podem ser destacadas como a ausência de sorriso; desinteresse por brinquedos e jogos; dificuldade nas relações interpessoais; distúrbios na fala e linguagem, sendo estas totalmente comprometidas (linguagem oral, gestual, receptiva e expressão facial).

Na atual pesquisa, o que mais se destacou foi o comprometimento na linguagem, podendo ser considerado dificuldades na interação social. A falta de capacidade nessas duas áreas



dificultam uma comunicação adequada, na qual a pessoa não interpreta sinais e expressões faciais, possuem fala ecológica e podem ficar, na maioria das vezes isolados e sozinhos.

Os sujeitos entrevistados relataram ter buscado tratamentos multiprofissionais para seus filhos, incluindo fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta e auxílio do programa TEACCH. Entre os tratamentos psicológicos e revisando algumas literaturas (Silva, et. al. (2007); MATSUKURA (2010); Oliveira (2014) e Andrade et. al. (2011)) sobre tratamentos, foi possível constatar que os profissionais notaram significativo desenvolvimento principalmente no comportamento, linguagem, atenção e comunicação se comparando ao início das intervenções.

Silva et. al. (2007), relata um estudo de caso de uma criança autista de 24 meses, na qual foram realizadas intervenções fonoaudiológicas. A queixa principal era ausência de fala e comportamento agitado. A terapia se baseava na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), que pode também ser aplicada à fonoaudiologia. O terapeuta trabalhava com estímulos visuais, auditivos, estimulava a criança a ter atenção a seus movimentos e imitar ações, como também a vocalizações e esta era recompensada ao realizar as atividades. Durante os nove meses de intervenção, foi notada evolução no brincar simbólico e uso da linguagem, respondeu aos princípios do ABA como contato ocular, atenção comunicativa e linguagem oral com função de comunicar-se.

No que se refere à Terapia Ocupacional, Matsukura (2010) discute sobre as contribuições no tratamento de crianças autistas. Foi analisada a intervenção feita com uma criança de oito anos durante um ano e seis meses, na qual não se utilizava de regras fixas e a criança poderia escolher a atividade a ser desenvolvida. Foram utilizadas categorias como olhar para o objeto e terapeuta, sorrir e contato da criança com o objeto e terapeuta. Foi notado, durante todo tratamento que a criança conseguiu estar em contato com o outro e com os objetos e considerado a importância do vínculo com o terapeuta como também a recuperação dos aspectos afetivos e cognitivos. A criança já possuía a fala e foi notado maior desenvolvimento durante as terapias.

A musicoterapia tem uma contribuição positiva no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Uma pesquisa realizada por Oliveira (2015) relata que é possível trabalhar a capacidade emocional de lidar com a falta de acertos nas tarefas, trabalhar emoções em relação à raiva, tristeza e empatia ao próximo. Essa pesquisa foi feita com uma criança de nove anos e terapeuta e criança ora tocavam juntos, ora deixava a criança acompanhar com outros instrumentos. Ao final do tratamento a mãe da criança pode considerar melhoras no comportamento, além de estar mais tranquila e focar melhor a atenção. Mudanças positivas nas respostas a estímulos, diminuição da irritabilidade, melhor interação com os colegas.

A psicoterapia com crianças com transtorno do espectro autista acarreta considerável desenvolvimento principalmente quando se é utilizado a ludoterapia. Em sua pesquisa, Andrade

et. al. (2011) relata o atendimento a uma criança de cinco anos que participava de um grupo de apoio a crianças, com atendimento individual e com os pais. O atendimento acontecia em uma sala lúdica na qual eram realizadas atividades livres e algumas direcionadas como desenhos, pinturas, bingo e boliche. No início das sessões não havia empatia com a psicóloga e a criança não atendia ao que era pedido. Através de estímulos por meio de atividades lúdicas, foi incentivado o contato com os colegas do grupo e após alguns meses a criança apresentou uma sequência nas atividades e boa comunicação com a equipe.

Na presente pesquisa realizada com os pais, estes relataram que as crianças respondem bem às terapias, tem adesão favorável ao tratamento principalmente no que se refere à interação, comunicação, coordenação motora e interesse por aprender.

As crianças analisadas na pesquisa frequentam ensino regular (inclusão escolar) e são acompanhadas por mediador, professor itinerante ou professor apoio, considerando algumas mudanças de escola e passagem pela APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).

A Inclusão Escolar, na atualidade, está mais relacionada à preocupação de que todas as crianças portadoras de deficiência estejam inseridas na escola regular, do que ações que orientem como a inclusão deverá ser realizada. Quando se fala em inclusão, não se deve pensar somente no aluno portador de deficiência e sim na própria escola lidando com o que é diferente, ou seja, diferente de um padrão antes já definido (SUPLINO, 2009).

Uma escola ou turma considerada inclusiva precisa ser, mais do que um espaço para convivência, um ambiente onde ele aprenda os conteúdos socialmente valorizados para todos os alunos da mesma faixa etária. O objetivo desta proposta é a possibilidade de ingresso e permanência do aluno na escola com sucesso acadêmico, e isso só poderá se dar a partir da atenção às suas peculiaridades de aprendizagem e desenvolvimento (BLANCO, GLAT, 2007, P. 17).

Fernandes (2007) destaca alguns pontos importantes na inserção do aluno autista na escola regular, como preparar os profissionais antes da chegada desse aluno com atividades e palestras de orientação, necessidade do professor conhecer e colocar em prática métodos de comunicação alternativa quando o aluno não faz uso de linguagem oral e usar meios de prevenir comportamentos inadequados, direcionando-o para outras atividades ou comportamentos.

Silva et.al. (2012), caracteriza o TEACCH como um programa que adequa diversos materiais concretos e visuais, para que as crianças estruturem seu ambiente e sua rotina. É um modelo de intervenção que através de uma estrutura externa permite que os autistas consigam se organizar e obter o máximo de autonomia na idade adulta.

Em contrapartida, o PECS é um sistema de comunicação que se baseia na troca de figuras e pode ser usado pela própria família ou equipe técnica em casa, na escola ou em lugares que a criança frequenta e tem como objetivo ajudar autistas a desenvolverem habilidades de comunicação. Consiste na troca de figuras para estabelecer a comunicação em autistas que não se comunicam ou que utilizam a comunicação com baixa frequência. NUNES (2003 apud VILHENA; SERRA, 2010).

O método ABA- Análise Aplicada do Comportamento tem como objetivo reforçar os comportamentos adequados à convivência social e eliminar os indesejáveis. Para a aplicação, é necessário que o ambiente seja parecido com o natural, afim de que a criança generalize a aprendizagem; a aplicação deve ser contínua; os horários precisam ser constantes; os objetivos que se pretende alcançar devem ser bem definidos e claros e a família pode ser terapeuta no processo educacional de seus filhos (VILHENA; SERRA, 2010).

Em relação aos dados encontrados sobre a percepção dos pais sobre a vida escolar, considera-se que a escola e professores tem conhecimento e oferecem apoio à inclusão, destacando a boa relação entre pares e pouca interação família-escola.

Sendo assim, Dias (1999) considera que a família e a escola são as mais importantes na socialização ao longo da vida do indivíduo, e a colaboração entre esses é fundamental para o desenvolvimento positivo de qualquer criança (SILVA, 2007).

O trabalho conjunto entre família e escola é de suma importância, pelo fato do comportamento destas crianças variarem de contexto para contexto, ou seja, habilidades adquiridas num determinado contexto, pode não acontecer do mesmo modo em outro, a não ser que se atue da mesma forma, seguindo as mesmas regras e manejo. Essa relação nem sempre é tão fácil assim, uma vez que existem cobranças por parte dos pais sobre os educadores e/ou pais produzirem mudanças no comportamento dos filhos por sentirem-se desencorajados, negligenciando o trabalho na família. (PEREIRA, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que o diagnóstico de TEA tem se consolidado até dois anos de idade e que o tratamento na maioria dos casos tem sido multiprofissional, embora não haja uma concordância em relação ao tipo de tratamento mais especificamente. De um modo geral, as crianças apresentam boa adesão ao tratamento, embora não se possa identificar claramente qual abordagem é mais indicada. Algumas crianças passaram por várias escolas, outras por uma escola somente. Na percepção dos pais, ocorre bastante diversidade em relação às escolas, algumas possuem orientação sistemática, professores com capacitação e implicados, enquanto



outras são desprovidas de condições adequadas para atendimento às crianças com TEA. O relacionamento entre as crianças é satisfatório na percepção de todos os pais envolvidos nessa pesquisa e em relação às áreas mais comprometidas na criança com TEA, há diversidade, algumas têm maiores dificuldades na interação social, outras na linguagem e comunicação.

O transtorno do espectro autista (TEA/DSM5) tem chamado a atenção tanto da comunidade científica quanto das escolas, cujo objetivo tem sido facilitar a inserção dessas crianças na escola regular. Embora essa pequena amostra demonstre a inserção e permanência dessas crianças na escola regular, observa-se que não existe ainda concordância em relação ao método utilizado, conhecimento dos professores sobre o transtorno e aceitação e busca de tratamento pelos familiares. Essa pesquisa não se esgota, principalmente levando em consideração o tamanho reduzido da amostra, mas abre a possibilidade de maiores reflexões sobre o Transtorno do Espectro Autista e a inserção dessas crianças na escola.



REFERÊNCIAS

Alves, M. M. C.; Lisboa, D. O.; Lisboa, D. O. (2010). Autismo e inclusão escolar. IV Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade. Laranjeiras-SE. Disponível em: <www.educonse.com.br/2010/eixo_11/e11-25a.pdf>. Acesso em: 27/04/2015.

Andrade, A. C.; Motta, A. K. F.; Dos Santos, E. B.; Gomes, K. K. A.; Negreiros, L. N. (2012). O Autismo e o Brincar: Um Estudo de Caso a Partir de Acompanhamento em Grupo Psicoterapêutico. Disponível em: <<http://hugv.ufam.edu.br/downloads/revistas/REVISTA%202011/Revista%202%20Artigos/artigo%206.pdf>>. Acesso em: 26/04/2015.

Blanco, L. M. V.; Glat, R. (2007). Educação Especial no contexto de uma Educação Inclusiva. In: GLAT, Rosana (org) **Educação inclusiva: cultural e cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: 7 Letras.

Campelo, L. D., Lucena, J. A., Lima, C. N. D., Araujo, H. M. M. D., Viana, L. G.D. O., Veloso, M. M. L., Correia, P. I. F. B., Muniz, L.F. (2009). Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. **Ver. CEFAC, 11 (4), 598-606**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n4/08.pdf>>. Acesso em:22/03/2015.

Canut, A. C. A.; Silva, G. S.; Yoshimoto, D. M. R; Carrijo, P. V.; Gonçalves, A. S.; Silva, D. O. F. (2014). Diagnostico Precoce do Autismo. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília,3(1)*. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4254> > . Acesso em: 17/05/2015.

Coelho, M.; Espirito Santo, A (2006). Necessidades educativas especiais de caráter permanente/prolongado no contexto da escola inclusiva. **Centro de Formação Contínua de Professores de Ourique – Castro Verde**, n.7,. Disponível em: <http://cenfocal.dreanlentejo.pt/trabalhosformandos/ac%E7%E3o7/Trabalho_Final_-_Autismo_Ant%F3nia_Madalena.pdf>. Acesso em: 15/03/2015.



Dias, J. C. (1999). A problemática da relação família, escola e a criança com necessidades educativas especiais. Lisboa, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração da Pessoas com Deficiência. Disponível em: <file:///C:/Users/Clara/Downloads/Caderno011.pdf> . Acesso em: 28/05/2015.

Follador, F. A. C.; Moraes, J. Z; Schoeler, N.; Arruda, G. (2014) **As perspectivas atuais do Transtorno do Espectro Autista em crianças**. Revista Científica Joepf, 18(02)- ISSN 1806 – 1508. Disponível em<http://www.revistajoepf.com.br/revista_JOPEF_v18_numero02_ano2014.pdf#page=126>. Acesso em: 17/05/2015.

Junior, F. B. A.; Pimentel, A. C. M. (2000). Autismo Infantil. **Revista Brasileira Psiquiátrica**. n. 22, v.1, p.37-39,. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3795.pdf>>. Acesso em: 23/04/2015.

Khoury, L. P.; Teixeira, M. C. T. V.; Carreiro, L. R. R.; Schwartzman, J. S.; Ribeiro, A. F.; Cantieri, C. N. (2014). Manejo comportamental de crianças portadoras de Transtorno do Espectro Autista em condição de inclusão escolar. *Guia de orientação a professores*. SP. Disponível em: <<http://memnon.com.br/proesp2/assets/proesp2.pdf>>. Acesso em: 27 de Abril de 2014.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS - DSM 5. Associação Americana de Psicologia - APA. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Matsukura, T. S. (2010). A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 6, n. 1. Disponível em: <<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewArticle/309>>. Acesso em: 27/04/2015.

Mecca, T. P.; Bravo, R. B.; Velloso, R. L.; Schwartzman, J. S.; Brunoni, D.; Teixeira, C. T. V (2011). Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. **Revista de psiquiatria Rio Grande do Sul vol.33 no.2 Porto Alegre**. Disponível em: <www.scielo.br/Bdf/rprs/v33n2a09.pdf>. Acesso em 25/04/2015.



Oliveira, W. S. (2015) Aulas de música para uma criança com Transtorno do Espectro Autista: limites e desafios para o ensino de piano. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10258/1/2014_WelligtonSoaresdeOliveira.pdf>. Acesso em: 29/04/2015.

Paredes, S. S. G. (2012). O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do Autismo. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2824>>. Acesso em: 22/04/2015.

Pereira, E. G. (1998). Autismo: do conceito à pessoa. (2ª ed.). Lisboa: Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência.

Santos, A. M.T. (2008). Autismo: Desafio na alfabetização e no convívio escolar. **Centro de Referencia em Distúrbios de Aprendizagem**. Disponível em: <<http://www.crda.com.br/tccdoc/22.pd>>. Acesso em: 26/04/2015.

Silva, A.; Gaiato, M.; Reveles, L. (2012). Mundo singular: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva.

Silva, E. B. (2007). Prematuridade: Questões éticas. Porto: Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética.

Silva, R. A.; Lopes- Herrera, S. A.; De Vitto, L. P. M. (2007). Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. Ver. Soc. Bras. Fonoaudiol., v. 12, n. 4, p. 322-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n4/v12n4a12>>. Acesso em: 28/04/2015.

Suplino, Maryse. (2009). Inclusão Escolar de alunos com autismo. **Centro Ann Sullivan do Brasil**. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?q=Inclus%C3%A3o+Escolar+de+alunos+com+autismo+&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: 23/04/2015.



TEIXEIRA, Paulo. Síndrome de Asperger. **Psicologia. pt-O Portal dos Psicólogos, 2005.**
Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0254.pdf>>. Acesso em: 22/04/201.

Vilhena, J.; Serra, D. (2010). Sobre a inclusão dos alunos com autismo na escola regular quando o campo é quem escolhe a teoria. **Revista de Psicologia – Universidade Federal do Ceará.** Fortaleza, v. 1, n.2, p. 163-176, 2010. Disponível em: <www.periodicos.ufc.br/index.php/psicologiaufc/article/view/66/65> . Acesso em: 29/03/2015.

