

CONHECER, ACOLHER E
CUIDAR PARA

INCLUIR

PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL E O ESTUDANTE COM AUTISMO



MARIA AUXILENE VENANCIO FONTENELE

CONHECER, ACOLHER E
CUIDAR PARA
INCLUIR

PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL E O ESTUDANTE COM AUTISMO

MARIA AUXILENE VENANCIO FONTENELE

COM ORIENTAÇÃO DA PROF. DR^a LIDIA ANDRADE LOURINHO

DIAGRAMAÇÃO

AMANDA FONTENELE

ESTIMADOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL,

Sabemos da importância de vocês para o desenvolvimento infantil e para a solução de problemas na aprendizagem de crianças com o transtorno do espectro autista e quanto suas práticas podem influenciar na realidade social e cultural desses estudantes.

A formação de professores para lidar com o contexto de inclusão de pessoas com o transtorno do espectro autista perpassa por ações não somente de conhecimento e aprendizado, mas de envolvimento e humanização.

A atuação profissional precisa estar vinculada com a demanda presente, mas na maioria das vezes, na tentativa de cumprir cronogramas, não nos lembramos de que a criança pertence a uma família, que conseqüentemente pertence a uma comunidade, sociedade, e pode representar uma sintomatologia (na sala de aula) de uma circunstância desse universo bastante complexo e cada dia mais exigente (SILVA; CASTANHO, 2016).

Em meio a esse contexto é importante pensar na formação do professor para o cuidado à pessoa com o Transtorno do Espectro autista e a importância de ações intersetoriais por meio do NAPE para que prestem apoio e orientação aos educadores.

O professor tem um papel determinante, podendo contribuir fortemente no diagnóstico precoce de crianças com autismo, pois é ele quem recepciona e estabelece o primeiro contato com a criança, dessa forma ele é um grande responsável por efetivar ou não o processo de inclusão, considerando que é seu dever criar possibilidades de desenvolvimento para todos, adequando sua metodologia as necessidades diversificadas de cada aluno.



O que é autismo?

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 1% da população mundial esteja dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou simplesmente autismo é uma síndrome caracterizada por alteração do desenvolvimento com alta incidência em todo o mundo. O TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento definido no DSM-5, classificação diagnóstica mais recente dos transtornos mentais, por déficits de comunicação social associado a comportamentos ou interesses repetitivos, estereotipados com início precoce. De acordo com o DSM-5, como sintomas deverão estar presentes no início do período de desenvolvimento e se tornarem evidentes na primeira infância (American Psychiatry Association, 2013).

É chamado de Espectro Autista porque cada pessoa afetada apresenta uma ampla variedade de sinais e sintomas, com diferentes níveis de gravidade. Entretanto, em todos os casos, há dois impactos presentes, que formam a chamada tríade do autismo: comunicação social e comportamento repetitivo ou restrito. Os níveis de gravidade é assim descrita: 1. Exigindo apoio; 2 exigindo apoio substancial e 3. Exigindo apoio muito substancial (NASCIMENTO & OLIVEIRA, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 1% da população mundial esteja dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a maioria sem diagnóstico ainda.

No Ceará, segundo dados do IntegraSUS 2021, existem 117.551 pessoas com autismo cadastrados no sistema, o que corresponde a (1,29%), da população total de 9.132.078. Destes, 108.865 possuem apenas uma deficiência e 8.686 possui mais de uma deficiência. Os dados revelam que existem um total de 9.053 pessoas com autismo.



CONHECER

Segundo dados da ONU, através da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se aproximadamente que 1% da população mundial esteja dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a maioria sem diagnóstico ainda. No Brasil, temos apenas um estudo de prevalência de TEA, podendo ter mais de 2 milhões de autistas (REVISTA AUTISMO, 2020).



Ao longo da história, a educação de pessoas com o TEA tem sido alvo de dúvidas e discussões por parte de educadores e profissionais da saúde em relação à inclusão destes indivíduos na escola e sociedade.

Durante muitos anos, eles foram institucionalizados, pois a sociedade convivia com o mito de que esses sujeitos não tinham a capacidade de aprender e as escolas não ofereciam condições para incluí-los.

Os avanços em neurociência têm provado o contrário, apontando que ainda há muito a desvendar sobre os segredos do cérebro da pessoa com autismo (CUNHA, 2015).

CONHECER

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE

A identificação de sinais iniciais possibilita a intervenção imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos aparecem com as terapias que quanto mais precoce mais chances da criança ter uma melhor qualidade de vida.



Se a criança manifestar dois indicadores ausentes, há chance de apresentar problemas de desenvolvimento aos 3 anos.

O diagnóstico precoce é fundamental e extremamente importante na primeira infância para trabalhar os pontos fortes e estimular a neuroplasticidade cerebral para otimizar as suas funcionalidade, apoiar e auxiliar a criança, diminuindo, assim, comportamentos estereotipados (CAVACO, 2020).

CONHECER

INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IRDI)

O autismo requer do professor estudo, preparação e dedicação. Isso facilitará a detecção de sinais iniciais de problemas relacionados ao desenvolvimento infantil, pois quanto mais cedo observar os sintomas, (se possível ainda na creche antes dos três anos) mais chances o profissional terá de realizar encaminhamentos a terapêuticas importantes, no sentido de promover a constituição biopsicossocial da criança. Além disso, pode reduzir drasticamente os “efeitos autísticos” na fase da infância e adolescência onde o desenvolvimento cerebral acontece (CUNHA, 2018).

Entre os instrumentos para rastreamento/triagem, temos os **Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil - IRDI** (veja tabela abaixo). O IRDI é um instrumento, criado no Brasil, para identificar o índice de risco no desenvolvimento infantil e sinal precoce de autismo. São compostos por 30 indicadores de bom desenvolvimento do vínculo do bebê com os pais, distribuídos em quatro faixas etárias de zero a 18 meses, para observação e perguntas dirigidas à relação mãe (ou cuidador)-bebê (BRASIL, 2014).



CONHECER

INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IRDI)



0 a 03

MESES E 29 DIAS

- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.
- A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).
- A criança reage ao manhês
- A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.
- Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.

04 a 07

MESES E 29 DIAS



- A criança começa a diferenciar o dia da noite
- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.
- A criança faz solicitações à mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.
- A mãe fala com a criança, dirigindo-lhe pequenas frases.
- A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.
- A criança procura ativamente o olhar da mãe.
- A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.
- A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.



ACOLHER

08 a 11

MESES E 29 DIAS

- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.
- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.
- A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.
- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.
- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.
- A criança possui objetos prediletos.
- A criança faz gracinhas.
- A criança busca o olhar de aprovação do adulto.
- A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.

12 a 17

MESES E 29 DIAS

- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.
- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.
- A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.
- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo o que a criança pede.
- A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.
- A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.
- A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.
- A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.
- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.
- A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.

Fonte: BRASIL, 2014



ACOLHER

IDENTIFICADORES COMPORTAMENTAIS DE TEA

Comportamentos incomuns não são preditores de TEA, porque várias crianças não os apresentam e, quando os têm, costumam demonstrá-los mais tardiamente. Em alguns casos são observados comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados severos, o que indica a necessidade de encaminhamento para a avaliação diagnóstica de TEA, como descrito a seguir:

MOTORES

- Movimentos motores estereotipados: flappings de mãos, “espremer-se”, correr de um lado para o outro, entre outros movimentos;
- Ações atípicas repetitivas: alinhar/empilhar brinquedos de forma rígida; observar objetos aproximando-se muito deles; prestar atenção exagerada a certos detalhes de um brinquedo; demonstrar obsessão por determinados objetos em movimento (ventiladores, máquinas de lavar roupas, etc.).
- Dissimetrias na motricidade, tais como: maior movimento dos membros de um lado do corpo; dificuldades de rolamento na idade esperada; movimentos corporais em bloco e não suaves e distribuídos pelo eixo corporal; dificuldade, assimetria ou exagero em retornar os membros superiores a linha média; dificuldade de virar o pescoço e a cabeça na direção de quem chama a criança.

FALA

- Algumas crianças com TEA repetem palavras que acabaram de ouvir (ecolalia imediata). Outras podem emitir falas ou slogans e vinhetas que ouviram na televisão sem sentido contextual (ecolalia tardia). Pela repetição da fala do outro, não operam a modificação no uso de pronomes.
- Podem apresentar características peculiares na entonação e no volume da voz.
- A perda de habilidades previamente adquiridas deve ser sempre encarada como sinal de importância. Algumas crianças com TEA deixam de falar e perdem certas habilidades sociais já adquiridas por volta dos 12 aos 24 meses. A perda pode ser gradual ou aparentemente súbita. Caso isso seja observado em uma criança, ao lado de outros possíveis sinais, a hipótese de um TEA deve ser aventada, sem, no entanto, excluir outras possibilidades diagnósticas (por exemplo: doenças progressivas).

SENSORIAIS

- Hábito de cheirar e/ou lambe objetos.
- Sensibilidade exagerada a determinados sons (como os do liquidificador, do secador de cabelos etc.), reagindo a eles de forma exacerbada.
- Insistência visual em objetos que têm luzes que piscam e/ou emitem barulhos, bem como partes que giram (ventiladores, máquinas etc.).
- Insistência tátil: as crianças podem permanecer por muito tempo passando a mão sobre uma determinada textura.

ROTINAS

- Tendência a rotinas ritualizadas e rígidas.
- Dificuldade importante na modificação da alimentação. Outras para se alimentarem, exigem que os alimentos estejam dispostos no prato sempre da mesma forma. Certas crianças com TEA se sentam sempre no mesmo lugar, assistem sempre a um mesmo filme e colocam as coisas no mesmo lugar. Qualquer mudança de sua rotina pode desencadear acentuadas crises de choro, grito ou intensa manifestação de desagrado.

EMOCIONAL

- Tendência a rotinas ritualizadas e rígidas.
- Expressividade emocional menos frequente e mais limitada.
- Dificuldade de se aninhar no colo dos cuidadores.
- Extrema sensibilidade no contato corporal.
- Extrema sensibilidades em momentos de desconforto (por exemplo: dor).
- Dificuldade de encontrar formas de expressar diferentes preferências e vontades e de responder às tentativas dos adultos de compreendê-las (quando a busca de compreender está presente na atitude do adulto).



AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observação da criança e entrevista com pais e/ou cuidadores. O uso de escalas e instrumentos de triagem padronizadas ajuda a identificar problemas específicos, sendo muito importante para o rastreamento e a triagem de casos suspeitos, mas não é essencial para a avaliação médica. A partir da identificação dos sinais de alerta, podem ser iniciadas a intervenção e a monitoração dos sinais e sintomas ao longo do tempo.

Os sintomas variam de indivíduo para indivíduo. Em alguns quadros há o acometimento de convulsões, já que o transtorno pode vir associado a diversos problemas neurológicos e neuroquímicos. As causas do autismo ainda são desconhecidas, mas com evidências sugestivas da importância dos fatores genéticos. Trata-se de uma síndrome tão complexa que pode haver diagnósticos médicos abarcando quadro comportamentais diferentes. Isto porque o autismo varia em grau de intensidade e incidência dos sintomas (CUNHA, 2018).

O objetivo da avaliação não é apenas o estabelecimento do diagnóstico por si só, mas a identificação de potencialidade da pessoa com TEA e sua família. Isso pode ser alcançado extraindo das equipes o que elas têm de expertise em seus respectivos campos de atuação, ao mesmo tempo em que cada área interage com a outra. Considerando-se: (a) que o diagnóstico de TEA envolve a identificação de “desvios qualitativos” do desenvolvimento (sobretudo no terreno da interação social e da linguagem); (b) a necessidade do diagnóstico diferencial; e (c) a identificação de potencialidades tanto quanto de comprometimentos, é importante que se possa contar com uma equipe de, no mínimo, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo.

Vale destacar a importância da família no diagnóstico e dos profissionais da escola, podendo contribuir fortemente para identificação dos sintomas e também contribuir para a elaboração do Projeto terapêutico Singular (PTS) e para o encaminhamento das intervenções adequadas a cada caso.



ACCOLHER

O QUE É PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR?

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito.



COMO O PROFESSOR PODE AJUDAR NO DIAGNÓSTICO?

De acordo com Cunha (2018), será sempre pertinente o professor observar atentamente seu aluno quando ele apresentar algumas das seguintes características comportamentais:

- Retrair-se e isolar-se das outras pessoas
- Desligar-se do ambiente externo
- Inadequação a metodologias de ensino
- Não responder quando for chamado
- Não aceitar mudança de rotina
- Hiperatividades física
- Calma excessiva
- Movimentos circulares no corpo
- Estereotípias
- Ter dificuldade para simbolizar ou para compreender a linguagem simbólica
- Não manter contato visual
- Resistir ao contato físico
- Não demonstrar medo diante de perigo
- Birras
- Usar as pessoas para pegar objetos
- Agitação desordenada
- Apego e manuseio não apropriado de objetos
- Sensibilidade de barulhos
- Ecolalias
- Ser excessivamente literal, com dificuldades para compreender sentimentos e aspectos subjetivos de uma conversa.

As crianças com autismo apresentam características diversas. É comum que apresentem características mais marcantes que poderão interferir na sua aprendizagem, como o déficit de atenção, a hiperatividade, as estereotípias e os comportamentos disruptivos.

Diante dessas características, o professor primeiramente deve conhecer o aluno, seus afetos e interesses. Isso possibilitará a elaboração de exercícios, atividades e afazeres que ajudarão a canalizar a sua atenção. O afeto é o caminho para trazer o interesse do estudante para o movimento de ensino e aprendizagem.

Mediante todas as observações sobre o estudante, o professor terá suporte para conversar com a família e encaminhar a criança para a equipe multidisciplinar do NAPE e/ou especialistas em autismo na área de saúde.

O QUE SÃO ESTEROTÍPIAS?

As estereotípias, ou *stims*, são ações repetitivas ou ritualísticas vindas do movimento, da postura ou da fala e costumam ocorrer em situações onde a pessoa autista se sente bombardeada por estímulos. As ações repetitivas ajudam a pessoa a se reorganizar internamente e processar tudo o que está sentindo. Há relatos de pacientes com TEA que entendem a estereotípias como algo prazeroso, que ajuda a acalmar, a concentrar e até mesmo aliviar a ansiedade.

COMUNICANDO O DIAGNÓSTICO DE TEA



O momento do diagnóstico deve ser cuidadosamente preparado, pois será muito sofrido para a família e terá impacto em sua futura adesão ao tratamento.

O diagnóstico é uma tarefa multidisciplinar. Porém a comunicação a família deve ser feita por apenas um componente da equipe, preferencialmente por aquele que estabeleceu o vínculo mais forte e que, de certa forma, vai funcionar como referência na coordenação do projeto terapêutico indicado pela equipe para o caso (BRASIL, 2014).

O profissional de saúde deverá ter uma postura ética e humana, além de ser claro, conciso e disponível às perguntas e às dúvidas dos familiares.

Mais ainda: o local utilizado deverá ser reservado e protegido de interrupções, já que a privacidade do momento é requisito básico para o adequado acolhimento do estudante.

A notícia da síndrome de autismo para a família é permeada por uma gama de sensações e sentimentos, como por exemplo a frustração por não ter o filho tão sonhado, a insegurança com o futuro, a culpa por não ter gerado o filho idealizado, o luto por não aceitar a situação, o medo e a desesperança por não saber como será a vida daquele ser. O nascimento de um filho é sempre um momento muito esperado por toda a família. Quando esse desejo não acontece todos na família sofrem e essa dinâmica é modificada.

O DIREITO À INCLUSÃO E AS REDES DE CUIDADO

Os alunos com deficiência têm direito de acesso ao **Atendimento Educacional Especializado (AEE)** desde a educação infantil, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. O atendimento educacional especializado não pode prescindir da atuação intersectorial, a fim de assegurar as condições necessárias ao pleno acesso, à participação e à aprendizagem de cada estudante, mantendo diálogo permanente a respeito de cada caso.

Na perspectiva dos direitos humanos, as pessoas com transtorno do espectro do autismo têm direito à inclusão e à proteção do Estado contra a violação de seus direitos e no enfrentamento de barreiras construídas em decorrência de preconceitos e da não aceitação de suas especificidades. Esta é uma conquista trazida pela **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, na qual se ampara a **Lei Berenice Piana nº 12.764/2012**.

Nesse sentido, a **Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência** foi instituída pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b) na condição de estratégia para criar novos pontos de atenção, ampliar e qualificar os já existentes e para articular todos eles em favor dos cuidados às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua.

O **NAPE**, como uma política de estado da educação especial numa perspectiva inclusiva, têm o papel de assessorar as escolas e as famílias para garantir a permanência das crianças com TEA no espaço escolar, funcionando como um centro de apoio que se conecta com o SUS e outros pontos de atenção, valorizando o cuidado, singularidade e contexto histórico de cada estudante com TEA (BRASIL, 2015).

OUTROS PONTOS DE APOIO, PROTEÇÃO E CUIDADO INTEGRAL

- **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS**
- **Centros de Referência e assistência Social - CRAS**
- **Hospitais infantis**
- **Órgãos e políticas públicas de saúde**
- **Assistência social e direitos humanos**

Esses pontos de atenção se articulam com o NAPE em prol do cuidado integral, do desenvolvimento, da autonomia e da independência nas atividades da vida cotidiana das pessoas com TEA.

Assim, o NAPE e sua equipe multidisciplinar tem papel importante na linha de cuidado das pessoas com TEA, uma vez que, pode atuar como um ponto de apoio as RAPS do Sistema Único de Saúde (SUS), agindo de forma corresponsável, no sentido de criar estratégias de ação para alcançar a atenção qualificada e a garantia contínua dos direitos, facilitando o acesso aos serviços de saúde desses sujeitos próximo do território.

É importante ressaltar o diálogo com os professores e com todos os agentes escolares, a fim de assegurar as condições necessárias ao pleno acesso, à participação e à aprendizagem de cada estudante. Considera-se o professor de suma importância no processo de inclusão, pois está em contato direto com o estudante, constituindo-se um ator na defesa dos direitos da pessoa com TEA.



COMO ACESSAR O NAPE?



ESCOLA

encaminhamento

Serviço Social

NAPE/SRM

Entrevista com a
mãe, pai ou
responsável

Avaliação com a
equipe
multidisciplinar

Atendimentos

Grupo de Estudos

Visitas às escolas

Devolutiva

Estudo de caso

Fonoaudiologia

Pedagogia

Psicologia

Terapia Ocupacional

INCLUIR

O QUE OS PROFESSORES PRECISAM SABER?

A escola deve centrar seus objetivos na integração, na inclusão e na aprendizagem dos seus alunos, garantindo a estes o tempo e as condições para que todos possam aprender, por meio de um atendimento educativo especializado com espaços aberto à cooperação, ao dialogo, á solidariedade, à criatividade, por uma atitude crítica, reflexiva, em uma valorização do professor e na valorização da sua formação, para que este desenvolva e implemente praticas para atender à diversidade dos contextos educacionais (FONSECA, 2014).

É essencial que a criança autista usufrua de uma educação inclusiva, que faça parte do ensino regular, aprendendo conteúdo de uma forma diferente e adaptada a sua realidade. É esse o papel do professor: fazer adaptações que considere necessárias, encaminhar para os profissionais especialistas (AEE) e de saúde, assegurando o direito da criança.

É importante que o professor faça um trabalho de inclusão com a sala transmitindo aos estudantes as informações sobre a situação do estudante com autismo. Essa atitude ajudará a esclarecer as dúvidas e quaisquer medos, ou concepções previas e incorretas que possam vir a causar desconforto em sala de aula. Os estudantes precisam aprender a lidar com a diversidade humana, em uma mútua partilha e vivencias que a todos beneficia levando a minimizar ou mesmo a exceder quaisquer diferenças.



PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL - PEI

Vale destacar a necessidade do professor elaborar um planejamento que atenda as especificidades de seu aluno. Cavaco (2020) aponta as seguintes avaliações para elaboração do Programa Educativo Individual – PEI. É importante:

- **Avaliar a sala e assegurar que ela proporciona um ambiente de aprendizagem de elevada qualidade para todas as crianças**
- **Identificar o horário para as atividades serem desenvolvidas**
- **Reunir informação sobre os objetos de aprendizagem individuais das crianças**
- **Avaliar as necessidades de aprendizagem de uma criança que preocupa a equipe**
- **Identificar, avaliar e clarificar os problemas**
- **Construir uma matriz de atividade da criança que indique quando o plano será usado**
- **Implementar o plano**
- **Avaliar o plano**

Após realizar a avaliação do ambiente, o professor pode criar uma tabela de avaliação individual da criança para, com base nas informações, criar estratégias de superação das dificuldades, avaliando os pontos forte e as áreas de preocupação, ajustando as reais necessidades da criança para que ela seja realmente incluída, participe e se desenvolva.

A inclusão da criança com autismo é uma realidade nas salas de ensino regular, o que implica que o educador necessita de formação específica para agir de uma forma adequada e para evoluir sem medos da falta de resposta da criança autista, tentando entrar no seu mundo tão particular de maneira a quebrar aquela parede invisível de inacessibilidade.

MAIS INFORMAÇÕES

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em março de 2020.

_____. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acessado em março de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 22 jul. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Brasília – DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso: 26 jul. 2020.

_____. Lei n.13.005, de 25 de junho de 2014. Plano Nacional de Educação – PNE. Nov. 2021. Disponível em: <https://pne.mec.gov.br>

CAVACO, Nora. Autismo o que precisamos saber: caderno de apoio teórico e prático. Rio de Janeiro: Wak editora, 2020.

CUNHA, Eugenio. Autismo e inclusão. Psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 6ª ed. Rio de Janeiro. Wak Ed., 2015.

DELDUQUE, MARILZA. (org.) A Neurociência na sala de aula. Uma abordagem neurobiológica. Rio de Janeiro: Walk Editora, 2016.

ECHER, 2016.I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Ver. Latino-Am. Enfermagem, V. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005.

FONSECA, V. Cognição, Neuropsicologia e Aprendizagem. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 50.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

GRANDIN, Temple. O cérebro autista. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2019.

ORRÚ, E. S. Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

_____, Sílvia Ester. Aprendizes com Autismo: Aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes. Prefácio de Maria Teresa EglérMantoan. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

_____, Sílvia Ester. "A formação de professores e a educação de autistas." Revista Iberoamericana de Educación 33.1 (2003): 1-14.

Revista Autismo, edição nº 4 PDF. (mar.2019).

SÁNCHEZ-CANO, M; BONALS, J. Avaliação psicopedagógica. Por Alegre, ArtMed, 2008.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Painel de informação do cadastro da pessoa com deficiência. Disponível em <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-atencao-pessoas-deficiencia/programa-atencao-pessoas-deficiencia> . Acesso em 18/01/2021.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

“Ninguém nasce feito, ninguém nasce marcado para ser isso ou aquilo. Pelo contrário, nos tornamos isso ou aquilo. Somos programados, mas, para aprender. A nossa inteligência se inventa e se promove no exercício social de nosso corpo consciente. Se constrói. Não é um dado que, em nós, seja um a priori da nossa história individual e social.”

Paulo Freire