

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Humanidades

Jéssica Caroline de Almeida Leal

Reflexão comparativa sobre o TEA após sua distinção de outros transtornos psicogênicos e linguísticos

Diamantina
2018

Proposta de artigo apresentado por Jéssica Caroline de Almeida Leal como Trabalho de Conclusão de Curso referente ao bacharel em Humanidades da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Prof. Dr. Pedro Perini-Santos – UFVJM
Orientador

Prof. Dr. Heron Laiber Bonadiman – UFVJM

Prof.^a Dr.^a Bárbara Carvalho Ferreira – UFVJM
Orientador

Data de Aprovação ___ / ___ / ____

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial do presente trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citada a fonte.

Jéssica Caroline de Almeida Leal
jessicarolineleal@gmail.com

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri Rodovia MGT 367 - Km
583, n° 5000, Alto da Jacuba CEP 39100-000

SUMÁRIO

1. Apresentação	4
2. Introdução.....	5
2.1. Relato do caso de Barbara K.....	6
3. Sobre o TEA.....	7
3.1 Distúrbios linguísticos e porque o TEA está nessa categoria	7
3.2 O Transtorno do Espectro Autista.....	8
3.3. TEA: diagnóstico e tratamento	9
4. Relatos de caso	11
4.1 Rachid.....	11
4.2 Alberto.....	14
5. Educação especial e inclusão	16
5.1 Desenvolvimento típico e ALM	16
5.2 TEA na escola: notas sobre as políticas de inclusão	16
5.2. Sobre a ampliação das práticas de inclusão	17
5.3 TEA na escola: sobre as políticas de inclusão.....	20
5.4 Educação Especial	22
7.1 Glossário.....	23
8.1 Referências	25

Reflexão comparativa sobre o TEA após sua distinção de outros transtornos psicogênicos e linguísticos

Resumo: Este artigo apresenta uma reflexão sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), com enfoque na educação especial e inclusão. Apresenta também relatos de casos de crianças com TEA acompanhadas pelo psiquiatra Leo Kanner (1943), e casos recentes, acompanhados por fonoaudiólogos (DANON-BOIELAU, 2001; DELFRATE *et al.*, 2009). Os objetivos desse trabalho são mostrar a importância da família no diagnóstico precoce, que pode afetar o desenvolvimento linguístico e habilidades sociais, e apontar o papel fundamental das políticas e do papel determinante do professor para a inserção de crianças especiais ser satisfatória.

Palavras-chave: autismo; transtornos globais; educação inclusiva

Abstract: This article presents a reflection about the Autistic Spectrum Disorders (ASD), and Pervasive Developmental Disorders (PDD), focus on the special education, and inclusion. Also presents cases report of children with ASD who were accompanied by the psychiatrist Leo Kanner (1943), and recent cases, accompanied by speech therapist (DANON-BOILEAU, 2001; DELFRATE *et al.*, 2009). These article objectives are to show the family importance on early diagnosis, which can affect the linguistic development, and social abilities. Furthermore, points the crucial role of the politics and the teacher's determinant role for the satisfactory insertion of special children at school

Keywords: autism; pervasive disorders; inclusive education

1. Apresentação

O presente artigo relata a distinção histórica da nomenclatura que identifica o Transtorno do Espectro Autista (TEA) de outros distúrbios com enfoque na linguagem que comprometem a interação social e a comunicação como a Síndrome de Asperger¹ e esquizofrenia infantil².

¹ “O Transtorno de Asperger é apresentado como um transtorno que ocasiona leves a graves prejuízos na interação social, restrição de interesses e atividades, adesão aparentemente inflexionável a rotinas e

Este texto traz uma reflexão teórica sobre como esse distúrbio é caracterizado dentro das perspectivas da linguística, da fonoaudiologia e da psicologia; apresenta situações em que a junção de diferentes déficits linguísticos em uma categoria obsta o correto diagnóstico, considerando-se que cada distúrbio possui características específicas.

O artigo será dividido da seguinte maneira: na *Introdução* (cf. seção 2) será relatado o caso de Bárbara (cf. seção 2.1), acompanhada pelo psiquiatra Leo Kanner (1894- 1981). Em *Sobre o TEA* (cf. seção 3) serão apresentadas definições de distúrbios linguísticos (cf. 3.1); sintomas e definição do TEA (cf. seção 3.2); diagnóstico e tratamento (cf. seção 3.3). Na segunda metade do artigo, serão apresentados relatos de caso (cf. seções 4.1 e 4.2). Em seguida serão apresentadas definições de desenvolvimento típico e aquisição de língua materna (cf. seção 5.1), TEA na escola e políticas de inclusão (cf. seção 5.2), será feito um breve comentário sobre a educação especial (cf. 5.3). Após o *Comentário Final* (cf. seção 6.1), haverá um *Glossário* com os termos destacados em negrito ao longo deste artigo.

2. Introdução

Em 1943, o médico psiquiatra austríaco Leo Kanner descreveu o transtorno e propôs a nomeação individual para o TEA, separando-o de outros distúrbios neuropsicológicos e linguísticos infantis. Kanner publica o artigo "Autistic Disturbances of Affective Contact" (KANNER, 1943), em que apresenta estudos de casos de crianças por ele acompanhadas. Através dessas observações, Kanner notou as diferenças no desenvolvimento das crianças.

Desde 1938, tem vindo à nossa atenção um número de crianças que a condição difere marcadamente e unicamente de qualquer coisa reportada até agora, que cada mérito de caso - e, eu espero, irão eventualmente receber - uma consideração detalhada de suas fascinantes peculiaridades. (KANNER, 1943, p. 217, tradução nossa)³.

rituais, alteração da prosódia (entonação da fala) e comportamentos repetitivos." (KHOURY *et al.*, 2010, p. 12)

² Alguns dos sintomas presentes podem ser "repetição de material sem significados, tais como: longos comerciais de TV; ausência de fala em relações interpessoais (gestos reduzidos ou inadequados, emissão verbal seriamente limitada ecolalia); uso de palavras, não como símbolos das coisas, mas como as próprias coisas; e emprego de símbolos verbais com significados altamente personalizados." (HIRSCH, 1967 *apud* MYSK, 2002, p. 116)

³"Since 1938, there have come to our attention a number of children whose condition differs so markedly and uniquely from anything reported so far – and, I hope, will eventually receive – a detailed consideration of its fascinating peculiarities." (KANNER, 1943, p. 217).

Esses comentários resultam de pesquisas que foram iniciadas no início dos anos 1930. Um dos casos acompanhados por Kanner foi o de Barbara K. Em fevereiro de 1942, aos oito anos e três meses de idade, Barbara começa a ser acompanhada pelo pesquisador. Os relatos sobre esse caso são iniciados por uma nota descritiva da situação da criança proposta pelo responsável por levá-la ao consultório.

2.1. Relato do caso de Barbara K.

Barbara possuía, como descreve o pai, também psiquiatra, um "vocabulário comum aos 2 anos, mas sempre lenta ao colocar palavras dentro de sentenças. A linguagem escrita tem ajudado à verbal. Não pode aprender aritmética a não ser como um feito da memória." (KANNER, 1943, p. 228, tradução nossa).⁴ Kanner relata que não houve fatores sociais ou familiares que influenciaram no seu modo de interação. O modo de agir da Barbara K. comparado ao modo de agir das outras crianças o fascinou. O psiquiatra afirma a importância de observar que a sua especificidade biológica impede a manutenção do contato direto da criança autista. Esse contato pode aqui ser compreendido como a Atenção Compartilhada (AC), conceito proposto por Bruner nos anos 1970, que pode ser definida como "dividir a experiência em relação a objetos ou eventos com o outro" (KHOURY, 2014, p.22)

Em uma de suas descrições sobre o desempenho linguístico da paciente, Kanner menciona a facilidade de Barbara K. na leitura e a sua incapacidade "de reproduzir da memória qualquer coisa que ela tenha lido"(KANNER, 1943, p. 229, tradução nossa).⁵ Na fala da Barbara K., podemos observar características específicas do TEA, que são as falas **estereotipadas**, **ecolalia**, uso de **neologismos** (MYSAK, 2002), que serão discutidas posteriormente neste artigo. Barbara K. faz uso específico de desenhos estereotipados "seus desenhos (homem, casa, gato sentado em seis pernas, abóbora, motor) eram sem imaginação e estereotipados." (KANNER, 1943, p.229, tradução nossa).⁶

Ao longo deste artigo serão relatados casos recentes que foram descritos em pesquisas, como o do paciente Rachid e do paciente Alberto. É importante observar que,

⁴"Ordinary vocabulary at 2 years, but always slow at putting words into sentences. [...] Written language has helped to verbal. Can't get arithmetic except as a memory feat."(KANNER, 1943, p. 228).

⁵"[She read excellently, finishing the 10-year Binet fire story in thirty-three seconds and with no errors, but was] unable to reproduce from memory anything she had read." (KANNER, 1943, p. 229).

⁶"Her drawing (man, house, cat sitting on six legs, pumpkin, engine) was unimaginative and stereotyped." (KANNER, 1943, p. 229).

embora compartilhem o mesmo prognóstico, o tratamento e a manifestação se dão de formas distintas, pois cada qual é único e tem a sua particularidade.

3. Sobre o TEA

3.1 Distúrbios linguísticos e porque o TEA está nessa categoria

Os distúrbios linguísticos são aqueles que afetam direta ou indiretamente a linguagem. Podem ser genéticos, adquiridos ou sociais. Para que a criança tenha um tratamento eficaz, é importante, além da classificação correta, o acompanhamento do fonoaudiólogo e quando necessário, dos profissionais da psiquiatria e psicologia. Segundo Kate Nation (2008, p. 48),

[as]dificuldades com a compreensão da linguagem também são prevalentes em crianças com autismo. Esses déficits são geralmente considerados como uma consequência da cognição do autismo e, em particular, uma tendência de processar a informação de forma fragmentada.

Também existe “forte evidência indicando que muitas das crianças com autismo têm problemas estruturais na linguagem, isto é, prejuízos em alguma ou todas as construções básicas da linguagem, o que lembra o que é visto em crianças não autistas com *Specific Language Impairment* (SLI). (TAGER-FLUSBERG; JOSEPH, 2003 *apud* NATION, Kate, 2008, p. 48). Conforme aponta Schirmer *et al.*(2004, p. 97-98),

[os]estudos focados na linguagem verbal de crianças com espectro autista enfatizam traços anômalos da fala, como a escolha de palavras pouco usuais, inversão pronominal, ecolalia, discurso incoerente, crianças não-responsivas a questionamentos, prosódia aberrante e falta de comunicação.

Ou seja, o espectro altista altera a manifestação da linguagem. E a depender do grau de autismo, pode afetar a fala diretamente (SCHIMER *et al.*, 2004). Ele pode então ser considerado como um distúrbio da linguagem, pois “a regressão de linguagem na infância se caracteriza por um distúrbio grave, com morbidades significativas a longo prazo.” (SCHIMER *et al.*, 2004, p. 98).

3.2 O Transtorno do Espectro Autista

A nomenclatura utilizada para distinguir os transtornos psicogênicos, dentre eles o TEA e Asperger é *Transtorno Global do Desenvolvimento* (TGD).⁷ Embora a distinção sintomática tenha ocorrido em meados dos anos 1940, o autismo recebeu o nome de Transtorno do Espectro Autista (TEA) há aproximadamente 20 anos. (KHOURY *et al.*, 2014). Alguns dos sintomas observados no TEA, segundo Kessler (1996, p.265-273 *apud* MYSAK 2002, p. 114), são

[a]ausência de sorriso social, nenhuma evidência de prazer na companhia da mãe, nenhum gesto para ser apanhado no colo, nenhuma reação particular em relação a estranhos, nenhuma imitação de gestos, tais como acenar até logo, e nenhum interesse por brincadeiras sociais, tais como "esconde-esconde" e "parabéns para você".

A criança já é capaz de produzir **balbucios** nos primeiros seis meses de idade. Ao longo do tempo, passa a produzir intravocalização, nas palavras de Mysak “repetições de som ou combinações de sons, produzidos pela própria criança.” (MYSAK, 2002, p. 120), e as primeiras palavras cabíveis de reconhecimento por volta do primeiro ano de vida. Porém, isso ocorre de forma diversa nas crianças com TEA, que demonstram, além dos sintomas sociais, manifestações clínicas, que afetam a sua fala. Essas crianças podem apresentar **mutismo**, que se realiza quando a comunicação através da oralidade é evitada e métodos alternativos, como o dêitico e vocalizações são utilizados, e em **alogia**, a produção de frases estereotipadas. Essas ocorrências necessitam, primeiramente de um diagnóstico correto e algumas vezes, terapia fonoaudiológica (MYSAK, 2002). Os sintomas apresentados pelas crianças diagnosticadas com TEA podem variar. Dentro dos sintomas descritos inicialmente por Kanner (1943) e Mysak (2002), destacam-se:

- Dificuldades de manter relações sociais e afetivas;
- Mutismo (ausência de linguagem);
- Ecolalia;
- Desejo de manter rotina (a qual somente a criança pode alterar);
- Alta capacidade de memorização (de coisas que podem não ter sentido);

⁷Os transtornos que compõe esse leque são: “Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental Movimentos Estereotipados, Síndrome de Asperger e Transtornos Globais do Desenvolvimento Não Especificados.” (OMS, 2006)

- Hipersensibilidade a estímulos;
- Alogia (ausência de lógica)

Segundo Khoury *et al.* (2014), as três grandes áreas com maior comprometimento no TEA são: interação social, comunicação e comportamento. As dificuldades oriundas do TEA nessas três áreas variam em níveis de manifestação: de baixo a alto. Porém, caso as crianças não sejam diagnosticadas corretamente tampouco tratadas, é possível que tenham dificuldades comunicativas e de aprendizado posteriormente. Outras dificuldades apresentadas por Khoury *et al.* (2014, p.14) são as “dificuldades em interpretar sinais (expressões faciais, expressões verbais) /.../ e dificuldades em interpretar e entender as intenções dos outros. Essas dificuldades impedem que eles consigam perceber corretamente algumas situações importantes e essenciais no ambiente onde vivem”. (KHOURY, 2014, p. 15).

3.3. TEA: diagnóstico e tratamento

As crianças com autismo podem ter prejuízos na interação e no desenvolvimento linguístico, em casos extremos, chega-se ao ponto de não haver desenvolvimento da linguagem no período da aquisição da linguagem. A manifestação do autismo ocorre antes dos três anos de idade, portanto, é de suma importância que os pais observem o desenvolvimento linguístico de seus filhos, e os outros possíveis sintomas supracitados.

Dessa forma, será possível fazer um diagnóstico diferencial, para reduzir os prejuízos que podem ocorrer em no mínimo uma das seguintes áreas: interação social; linguagem para comunicação social e jogos simbólicos ou imaginativos (BELISÁRIO FILHO e CUNHA, 2010). De acordo com Mysak (2002, p.117),

o diagnóstico da disfunção psicogênica de linguagem na infância exige que o fonoaudiólogo elimine a possibilidade de ser uma disfunção de linguagem devido à perda auditiva, dano cerebral ou combinações destas. Também devem ser feitas tentativas para identificar, sempre que possível, os padrões linguísticos e correlacioná-los com subtipos de psicoses de desenvolvimento.

Ou seja, para que a criança tenha o correto diagnóstico, é crucial que se elimine a existência de outras disfunções, para que ela tenha o tratamento adequado. Esse detalhamento é necessário, porque o TEA possui sintomas em comum (prejuízos na interação social, estereotipia, etc.) com outros distúrbios psicogênicos, como o

Transtorno de Asperger, Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento. Alguns desafios na intervenção pragmática apresentada por Adams (2008, p. 192, grifo nosso), são: “**ausência de evidência para apoiar a efetividade; falta de compreensão sobre o que é a intervenção com mudança rápida; evidência para ajudar estabilizar melhor a provisão de longo termo para essas crianças enquanto elas avançam nos anos escolares**”.

A parte principal do tratamento é o diagnóstico correto e precoce. Considerando que o desenvolvimento linguístico da criança ocorre em sua maior parte nos anos iniciais, e que a criança com TEA pode se recusar a fazer o uso linguístico, o seu desempenho da linguagem será diferente da criança típica. Consequentemente, esse fato irá afetar o desenvolvimento dessa criança nos anos escolares, considerando o diagnóstico, inclusão e o grau de deficiência intelectual, como aponta Khoury *et al.* (2014, p.19),

[os]prejuízos cognitivos associados a problemas de comportamento e de comunicação interferem consideravelmente na adaptação de uma criança à escola e a contextos sociais e familiares em geral. Elas apresentam dificuldades para resolver problemas da vida diária, para comunicar-se de maneira eficaz, para manter relacionamentos sociais e para lidar com imprevistos e dificuldades diárias.

Mysak (2002) apresenta orientações sobre a comunicação da criança com TEA, descrevendo o desenvolvimento da linguagem oral. O autor aponta três diretrizes: a primazia da percepção e da **paralinguagem** e linguagem oral, a primazia da intravocalização e intervocalização e a primazia da expressão por paralinguagem tonal e **cinética**. Na primazia da percepção da paralinguagem e linguagem oral, “a criança compreende a paralinguagem cinética, como posturas corporais, expressões faciais, gestos manuais, e a paralinguagem tonal, antes de compreender o código verbo-acústico” (MYSAK, 2002, p. 119). Já a primazia da intravocalização e intraverbalização, segundo Mysak (2002), compreende as habilidades da criança de produzir vocalizações e balbucios, sendo a intraverbalização dependente da intravocalização, pois após o início das tentativas de fala e comunicação, a criança passa a produzir palavras reconhecíveis e a “verbalizar os processos perceptuais.” (MYSAK, 2002, p. 120). A intravocalização deve ser incentivada pelo fonoaudiólogo de modo a “repetir os sons emitidos pela criança, na esperança de provocar uma atividade de intervocalização organizada. Seguindo este desenvolvimento, o fonoaudiólogo pode,

assim, iniciar o comportamento de intraverbalização.” (MYSAK, 2002, p. 120). Essa fase é determinante no tratamento da criança com TEA que manifesta a ausência da fala.

Em outros casos descritos por Kanner (1943, p. 237, tradução nossa),⁸ é relatada a queixa do pai sobre a necessidade de alimentar seu filho que se recusava a ser alimentado

o que mais me preocupa é a dificuldade na alimentação. Isso é uma coisa essencial, e em segundo é seu desenvolvimento lento. Durante os primeiros dias de vida ele não pegava o seio satisfatoriamente.

Cada criança possui sua singularidade, na gestação, no nascimento, e também no diagnóstico. Essas singularidades devem ser consideradas no tratamento. Algumas estarão abertas a desenvolver a linguagem inicialmente. Outras levarão mais tempo para se acostumar às peculiaridades da língua, às figuras de linguagem e às expressões. Embora o trabalho seja diário, o tratamento não envolve somente o fonoaudiólogo ou os profissionais que foram necessários no caso específico. O papel da família ajuda a determinar como será a criança no mundo. É na família que a aceitação da criança começa.

As peculiaridades da língua estão conectadas com a primazia da expressão por paralinguagem tonal e cinética, que segundo Mysak (2002, p. 121), “compreendem as posturas corporais, gestos manuais, expressões faciais e aspectos tonais que acompanham a comunicação pela fala.”.

4. Relatos de caso

Aqui apresentaremos dois relatos de caso, um descrito por Laurent Danon-Boileau (2001), e outro por Delfrate *et al.* (2009). O TEA sofreu diferenciações diagnósticas após sua distinção de outros transtornos, como a esquizofrenia infantil e a síndrome de Asperger.

4.1 Rachid

As sessões de Rachid com o psiquiatra ocorreram três vezes por semana, durante aproximadamente um ano. Por volta do oitavo mês de acompanhamento, a mãe

⁸ “[The father said:] ‘The main thing that worries me is the difficulty in feeding. That is the essential thing, and secondly his slowness in development. During the first days of life he did not take the breast satisfactorily.’” (KANNER, 1943, p. 237).

de Rachid, ao observar seu progresso linguístico, pediu que as sessões fossem reduzidas para dois encontros por semana. Contudo, Danon-Boileau (2001) sugeriu que fizessem uma consulta juntos, com um psicanalista indicado por ele. A consulta foi filmada e assistida por Danon-Boileau posteriormente, e o psiquiatra conversou diretamente com Rachid sobre a consulta com sua mãe. Notou-se que a relação de Rachid com a mãe era diferente, o que pode ser confirmado através da seguinte descrição de Danon-Boileau (2001, p.98, tradução nossa),⁹

depois de algum tempo, o próprio Rachid desenhou sua família: seu pai, mãe, e irmão como personagens. Mas, quando ele finalizou, precisou dar um número para cada: ele era o número vinte e dois, seu pai vinte e um, seu irmão vinte, e sua mãe sessenta e oito.

Danon-Boileau (2001) aponta que Rachid vê sua mãe de forma diferente. Porém, não é claro se existe uma razão para isso. O seu modo de enxergar a mãe é considerado em sua consulta a partir do momento em que ele a retrata diferente do restante da família. Como aponta Danon-Boileau (2001) Rachid desenhou a sua mãe “sozinha e remota, como o número sessenta e oito.” (DANON-BOILEAU, 2001, p. 98, tradução nossa) ¹⁰Rachid tem aproximadamente 4anos de idade e não faz uso da linguagem para se comunicar. “Ele poderia, de qualquer forma, ler números consistentes de diversos dígitos e contar objetos até doze, assim como escrever algumas letras do alfabeto”. (DANON-BOILEAU, 2001, p.73, tradução nossa). ¹¹Nas primeiras impressões, o psiquiatra descreve que Rachid não aparentava evitar contato, mas ao cumprimentá-lo, sua mão parecia ausente. Quando o menino entrou em seu escritório,

a primeira coisa que ele fez foi ir para o quadro de desenhos e correr um marcador vermelho circulando metodicamente o interior da margem do quadro de alumínio, desenhando uma moldura dentro de uma moldura, indo o mais alto que ele podia alcançar, com ótima regularidade. (DANON-BOILEAU, 2001, p.73).¹²

⁹“[For example:] after some time Rachid himself drew his family: his father, mother, and brother as characters. But when he had finished, he needed to give each one a number: he himself was number twenty-two, his father twenty-one, his brother twenty, and his mother sixty-eight.” (DANON-BOILEAU, 2001, p. 98).

¹⁰“[Was it a way of establishing the position of each: the men folk – his brother, father, and himself in sequence as twenty, twenty-one, and twenty-two –] and his mother alone and remote, like the number sixty-eight [in relation to the three others?]. (DANON-BOILEAU, 2001, p. 98).

¹¹“He could, however, read numbers consisting of several digits and count objects up to twelve, as well as write some letters of the alphabet.” (DANON-BOILEAU, 2001, p. 73)

¹²“[When he entered my office,] the first thing he often did was to go to the drawing-board and run a red felt-tip marker methodically round the inner edge of the frame, rising as high as he could reach, with great regularity.” (DANON-BOILEAU, 2001, p. 73)

Rachid começa a falar após um ano de tratamento, e continua desenhando, embora "prefira desenhar portas e janelas para as pessoas" (DANON-BOILEAU, 2001, p. 74, tradução nossa).¹³ Danon-Boileau (2001) apresenta os comportamentos repetitivos de Rachid, descrevendo os momentos em que esse ia ao quadro escrever: primeiramente anunciava a cor que iria utilizar, para depois pegar a caneta, retirar a tampa, escrever no quadro, recolocar a tampa, pegar outra caneta e assim sucessivamente.

Um dos jogos apresentados por Danon-Boileau consiste em jogar dados para formar números diferentes. Através desse procedimento, Rachid teria que nomear os números sorteados. Ao longo das sessões, o terapeuta foi progressivamente acrescentando desenhos, estimulando a escrita. A princípio Rachid recusava os desenhos; tinha mais interesse nas letras, em especial nas letras dos nomes das pessoas próximas a ele: mãe, pai, irmão mais novo e o próprio psicanalista infantil. Contudo, ao longo do tratamento, Rachid desenvolveu interesse pelos desenhos. Para ele,

desenhar significava mover meticulosamente através de uma série de ações codificadas: eram os gestos que chamavam sua atenção, não o resultado. E o que estava à esquerda no papel como um 'desenho' era geralmente uma coleção de fragmentos suspensos em um espaço vazio: olhos e boca sem o contorno da cabeça. (DANON-BOILEAU, 2001, p. 75-76 tradução nossa).¹⁴

Outras características dos desenhos de Rachid são encontradas em suas produções escritas de 'b' e 'd', pois, como aponta Danon-Boileau (2001), ele tinha dificuldade de misturar as formas retas com as curvas, além disso, ele apresentava dificuldade na grafia do '3' e estabeleceu um método próprio na escrita dos fonemas /v/ e /m/. Essas particularidades eram comumente encontradas no início do seu tratamento, e foram se modificando ao longo do seu acompanhamento. Assim como seus desenhos de personagens estereotipados foi se alterando, a sua aversão às misturas de formas foi reduzindo, e ao oitavo mês de acompanhamento, ele foi capaz de reproduzi-las. (DANON-BOILEAU, 2001).

¹³"[He continues to] prefer drawing doors and windows to people." (DANON-BOILEAU, 2001, p.74)

¹⁴ "Drawing meant moving meticulously through a series of coded actions: it was the gestures that claimed his attention, not the result. And what left on the paper as a 'drawing' was often a collection of fragments suspended in a void: eyes and a mouth without the outline of a head." (DANON-BOILEAU, 2001, p. 75-76)

4.2 Alberto

A pesquisa de Deltrate *et al.*(2009) se deu por meio do atendimento de Alberto. Ele foi diagnosticado com TEA antes de iniciar o acompanhamento. Alberto foi atendido em uma clínica-escola em Curitiba. As sessões ocorriam duas vezes por semana e a terapia não era planejada anteriormente, pois o objetivo era manter uma relação mais próxima com a criança (DELFRATE *et al.*, 2009, p.324). De acordo com Deltrate *et al.* (2009), é importante considerar as crianças, com ou sem distúrbios da linguagem, como "um sujeito que está imerso na linguagem e nas práticas sociais" (DELFRATE *et al.*2009, p.331).

A abordagem utilizada nesse estudo de caso, embora a terapia tenha sido feita em um ambiente controlado, era a de possibilitar a menor interferência possível. O acompanhamento foi iniciado aos cinco anos e sete meses de idade. As autoras apresentaram três especificidades de interação: mãe-criança, criança-professora e fonoaudióloga-criança (DELFRATE *et al.* p. 330). A criança mantinha diferentes níveis de comunicação com cada um desses grupos, a depender de seu papel na situação comunicativa ela era ou não considerada um sujeito falante.

No início do acompanhamento Alberto fazia uso de **ecolalia** (repetições de trechos de músicas e propagandas televisivas). Porém, ao longo da terapia, os seus desempenhos linguístico e de interação social foram ampliados. Ele se reconheceu como sujeito na fala e foi capaz de compreender a intenção comunicativa da terapeuta.

No episódio 2, cuja transcrição textual vem disponibilizada abaixo, será possível observar o comportamento estereotipado. Ele é datado de agosto de 2004, no 14º mês de atendimento. As abreviações (T) e (A) se referem à Terapeuta e a Alberto, respectivamente. As frases em itálico identificam as falas da terapeuta e do paciente. (DELFRATE *et al.*2009, p. 326-327).

Episódio 2

(L1): T: *Oi, tudo bem?*

(L2): A: não teve reação, sentou-se na cadeira e ficou esperando que a fonoaudióloga propusesse alguma atividade, como habitualmente acontecia.

(L3): T: *O que a gente podia fazer (...).*

(L4): A: Tampou os ouvidos.

(L5): T: *Que é isso?(...) Não quer me ouvir? Nós não vamos brincar?*

(L6): A: *Nove.*

(L7): T: *Nove? O que tem o nove?*

(L8): A: Pegou um papel na mão e ficou amassando.

(L9): T: *Nossa, olha o que você fez com o desenho! Agora joga no lixo, né?*

(L10): A: *Nove.*
 (L11): T: *O quê? Nove (...).*
 (L12): A: *Anos.*
 (L13): T: *Nove anos, quem tem nove anos?*
 (L14): A: *Levantou e jogou o papel no lixo*

Em (L10) Alberto disse *nove*, o motivo dessa fala foi descoberto posteriormente pela terapeuta ao conversar com a sua mãe. Ele havia ouvido em casa mais cedo que iria ao aniversário de nove anos do primo. Além disso, podemos observar em (L2) e (L4) que Alberto recorre ao comportamento estereotipado de evitar iniciar uma interação, e posteriormente recusar essa interação ao tampar os ouvidos. No episódio 7, o atendimento está em seu 32º mês. Os comportamentos de ignorar a fala da terapeuta e o uso de frases ecológicas já não são notados.

Episódio 7

(L1): T: *Alberto, você pode pegar os pincéis pra gente naquela caixa que tá ali em cima da mesa?* Continuou separando os papéis para eles pintarem.
 (L2): A: *Qual?* (olhando para a mesa, dirigiu-se até ela) *Essa?* (com a caixa na mão).
 (L3): T: Terapeuta estava distraída e não escutou o que Alberto falou.
 (L4): A: *Eiiiiii, é essa aqui que tem pincel?*
 (L5): T: *Oi, querido, é essa aí sim. Desculpe, eu não te escutei, tava pensando no que eu ia pintar. Traz aqui ela pra gente, por favor. O que a gente podia pintar? Eu tô tão sem ideia.*
 (L6): A: Sentou-se, pegou pincel e separou uma tinta azul, olhou para terapeuta como se estivesse pensando no que pintar, riu. Vou pintar o mar de azul.
 (L7): T: *E por que você vai pintar o mar azul?*
 (L8): A: *Ué, o mar não é azul?*
 (L9): T: Riu. *Sim, o mar é azul. Mas por que você vai pintar o mar?*
 (L10): A: *É bonito, gosto dele.*
 (L11): T: *Eu também gosto do mar, tem ondinha, conchinha, peixinho (...).*
 (L12): A: *Eu vi peixe grande no mar. Fez sinal com as mãos simbolizando um tamanho grande. Ele era de verdade, sabia?*
 (L13): T: *É mesmo?*
 (L14): A: *Depois comi tudo ele.*
 (L15): T: *Você comeu esse peixe que você viu no mar?*
 (L16): A: *Minha mãe fez com feijão.*

Na linha (L2) do Episódio 7, em que Alberto diz: “*Qual?* (olhando para a mesa, dirigiu-se até ela) *Essa?* (com a caixa na mão)”, é possível observar que foi uma resposta imediata à solicitação da terapeuta na (L1): “*Alberto, você pode pegar os pincéis pra gente naquela caixa que tá ali em cima da mesa?* Continuou separando os papéis para eles pintarem.”

O trecho acima é importante, pois nos mostra que Alberto estava atento à fala da terapeuta naquele momento, produzindo uma resposta imediata: “*Eiiiiii, é essa aqui que tem pincel?*”. Sua fala ocorre ao notar que a “Terapeuta estava distraída e não escutou o que Alberto falou.” em (L3).

Em comparação com o Episódio 2, pode-se observar que houve uma mudança considerável nas falas de Alberto. Inicialmente ele não respondeu à primeira tentativa de interação da terapeuta e fazia uso da ecolalia, que não é observada na transcrição Episódio 7. Aqui, nota-se que há interação dialógica entre Alberto e a terapeuta. Essas mudanças foram possíveis através da prática terapêutica em curso e do vínculo amadurecido entre a criança e a terapeuta ao longo do acompanhamento.

5. Educação especial e inclusão

5.1 Desenvolvimento típico e ALM

As crianças com desenvolvimento típico têm maior facilidade no processo de aquisição de linguagem e de inserção na educação básica. Isso porque apresentam diferentes peculiaridades na interação social e desenvolvimento linguístico em comparação com as crianças classificadas com Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD), cujo conceito surgiu no final nos anos 60, e classifica “diferentes transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas qualitativamente” (BELISÁRIO FILHO e CUNHA, 2010, p.12).

Os transtornos que compõem essa classificação, apresentados por Belisário Filho e Cunha (2010), são o autismo, a síndrome de Rett, o transtorno ou a síndrome de Asperger; transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação.

Na escola, crianças com desenvolvimento típico compreendem orientações compostas como o exemplo narrado por Khoury “quando a professora diz aos alunos: ‘Abram o caderno, copiem o que estou escrevendo na lousa, leiam o enunciado e realizem as seguintes questões.’” (KHOURY, 2014, p. 43). Já uma criança com TEA pode não entender orientações como essas de forma integral.

5.2 TEA na escola: notas sobre as políticas de inclusão

Nas atuais políticas de inclusão, é possível observar uma maior inserção dos alunos com TGD na escola básica e pública, através do processo de democratização da escola pública, conforme apontado pelo MEC/SECADI (2015). Além disso, “evidencia-

se o paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam excluindo indivíduos e grupos considerados fora dos padrões homogeneizadores da escola” (MEC/SECADI, 2015).

As crianças com TEA encontram atualmente uma política de inserção mais ampla. Observações recentes apontam que, apesar das dificuldades apresentadas pelos alunos, a exposição sistemática desses alunos no ambiente escolar possibilita que desenvolvam habilidades da Teoria da Mente, como a “compreensão do que as pessoas pensam, sentem e do modo como se comportam.” (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010 p. 21). Essas habilidades são prejudicadas pelo autismo, pois a criança autista, ao não conseguir acarretar esses significados, também “não interage com o meio social da mesma forma que as demais crianças.” (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010, p.21)

O ingresso da criança autista no ensino regular também altera a dinâmica de aula dos professores: “é grande o impacto nos profissionais da educação que atuam na escola quando se deparam com as reações dessas crianças que, tanto quanto os professores, estão diante de uma experiência nova”. (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010, p.22). O preparo do professor e da escola é crucial para receber esses alunos. A dificuldade se apresenta em ambos os lados. Mesmo assim, a ação do professor tem forte impacto na vida dos alunos com TGD, especialmente nos anos iniciais de sua escolarização. (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010).

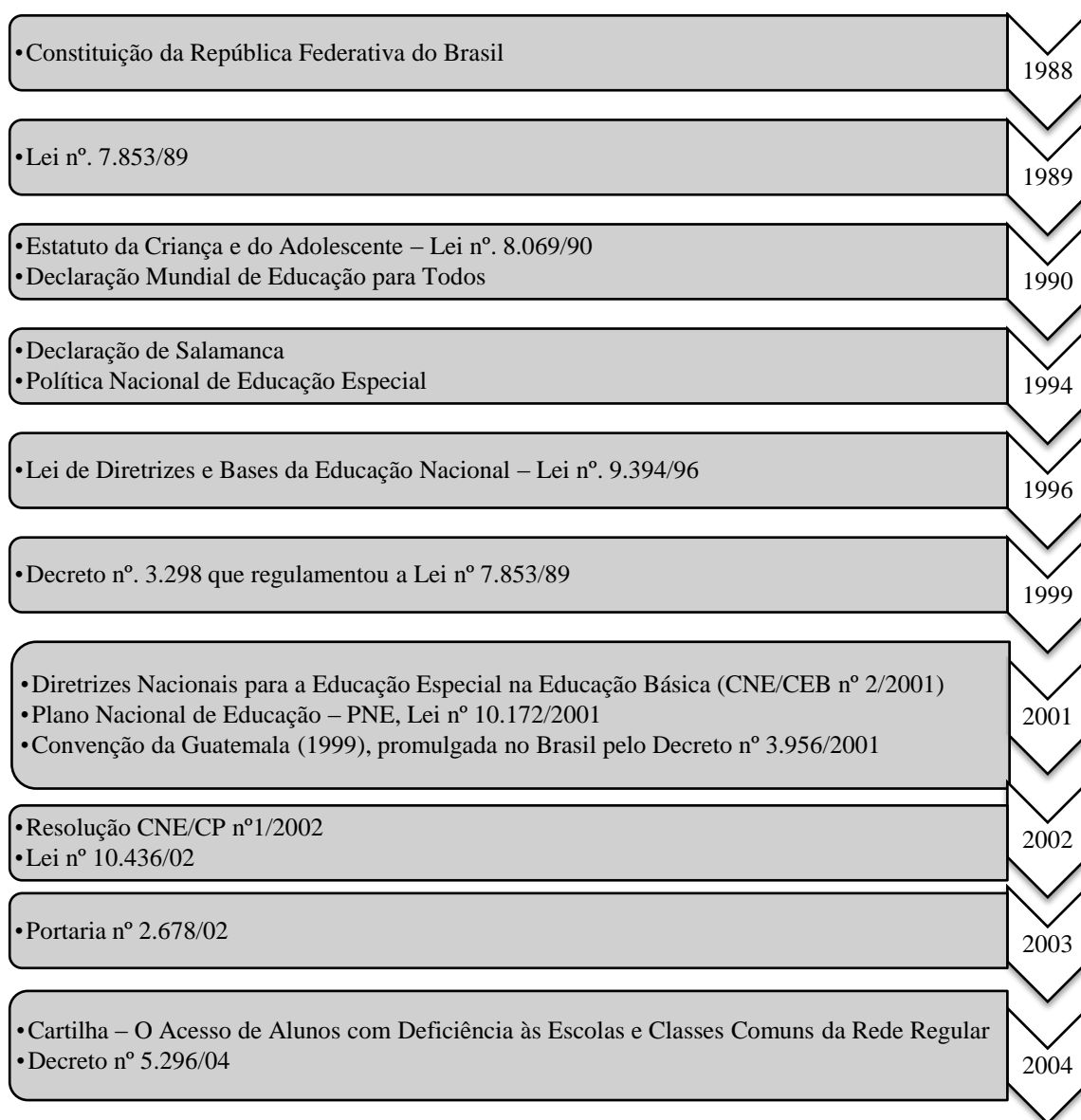
Camargo e Bosa (2009) registram que “proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras da mesma faixa etária possibilita o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo”. (CAMARGO e BOSA, 2009, p.68). Logo, a inclusão está diretamente relacionada com o desenvolvimento e desempenho da criança, considerando-se as peculiaridades de cada uma delas, posto que “a criança pode aceitar passivamente a interação, mas raramente a procura” (CAMARGO e BOSA, 2009, p.68) ou também pode demonstrar “interesse pela interação, mas o faz de modo bizarro” (CAMARGO e BOSA, 2009, p.68).

5.2. Sobre a ampliação das práticas de inclusão

O Governo Brasileiro tem apresentado, ao longo dos anos, leis que garantem a inclusão de pessoas com deficiência no âmbito escolar e da integração social. Abaixo poderemos observar uma linha do tempo das políticas brasileiras sobre inclusão, que se encontra dividida em dois momentos, apresentados nas figuras 1 e 2. Estão listadas as

leis, declarações, portarias, diretrizes e outras resoluções, e algumas delas serão aqui relatadas.

Figura 1- Políticas Inclusivas de 1988 a 2004



O Estado busca garantir os direitos a inclusão, e inserção dos alunos na educação básica e superior. A Declaração de Salamanca (1994) aponta que:

O direito de cada criança a educação é proclamado na Declaração Universal de Direitos Humanos e foi fortemente reconfirmado pela Declaração Mundial sobre Educação para Todos. Qualquer pessoa portadora de deficiência tem o direito de expressar seus desejos com relação à sua educação, tanto quanto estes possam ser realizados. Pais possuem o direito inerente de serem consultados sobre a forma de educação mais apropriadas às necessidades, circunstâncias e aspirações de suas crianças.

Ou seja, não só o direito à educação é garantido, mas a educação especializada. Além disso, os pais de crianças com necessidades especiais são habilitados, através da lei, a dialogar com a escola quanto à melhor forma de educação dos seus filhos.

O Decreto nº 3.956/2001 teve, assim como os demais, um papel importante nas políticas inclusivas, pois ele exige “uma reinterpretação da educação especial, compreendida no contexto da diferenciação adotada para promover a eliminação das barreiras que impedem o acesso à escolarização.” (BRASIL, 2008)

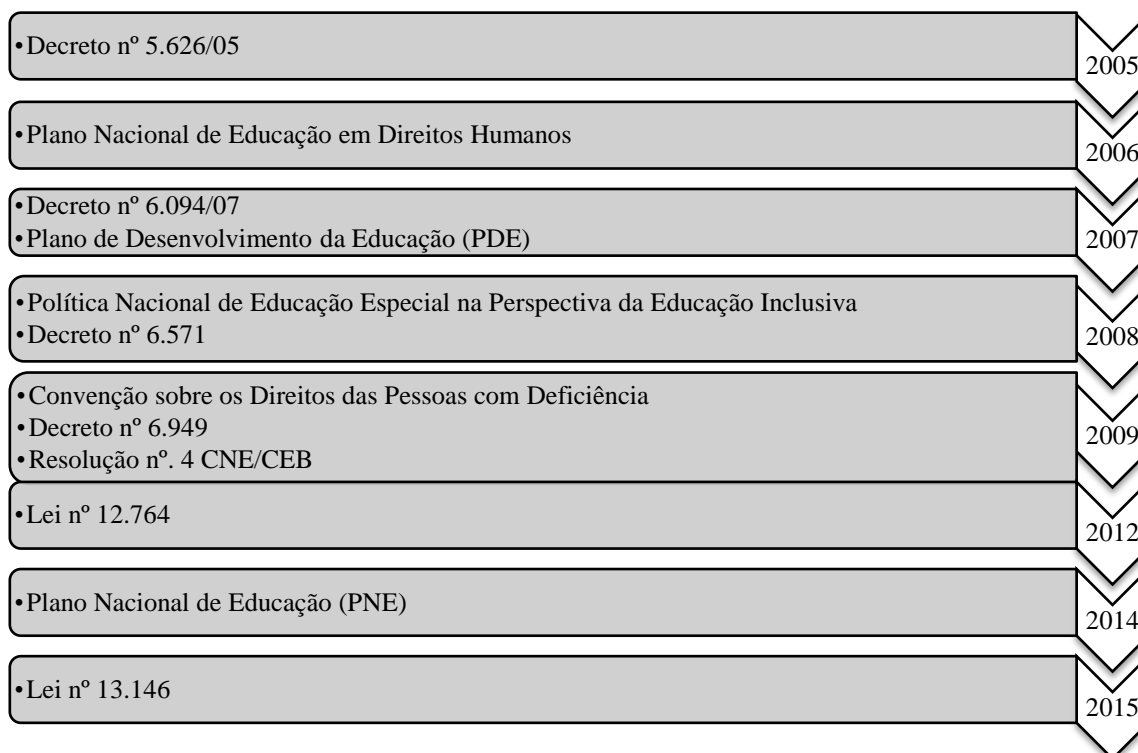
Na Figura 2, estão listadas as políticas de inclusão de 2005 a 2015:

Figura 2 – Políticas de Inclusão de 2005 a 2015

As políticas de educação especial propostas pelo Governo Federal (BRASIL, 2008) buscam

assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais altos

A Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE), relata



estratégias propostas como meta para a universalização do acesso à educação das pessoas entre 4 e 17 anos diagnosticadas com TGD e deficiências, na educação básica. (BRASIL, 2014). Algumas delas são:

4.6) manter e ampliar programas suplementares que promovam a acessibilidade nas instituições públicas, para garantir o acesso e a permanência dos (as) alunos (as) com deficiência por meio da adequação arquitetônica, da oferta de transporte acessível e da disponibilização de material didático próprio e de recursos de tecnologia assistiva, assegurando, ainda, no contexto escolar, em todas as etapas, níveis e modalidades de ensino, a identificação dos (as) alunos (as) com altas habilidades ou superdotação; (...)

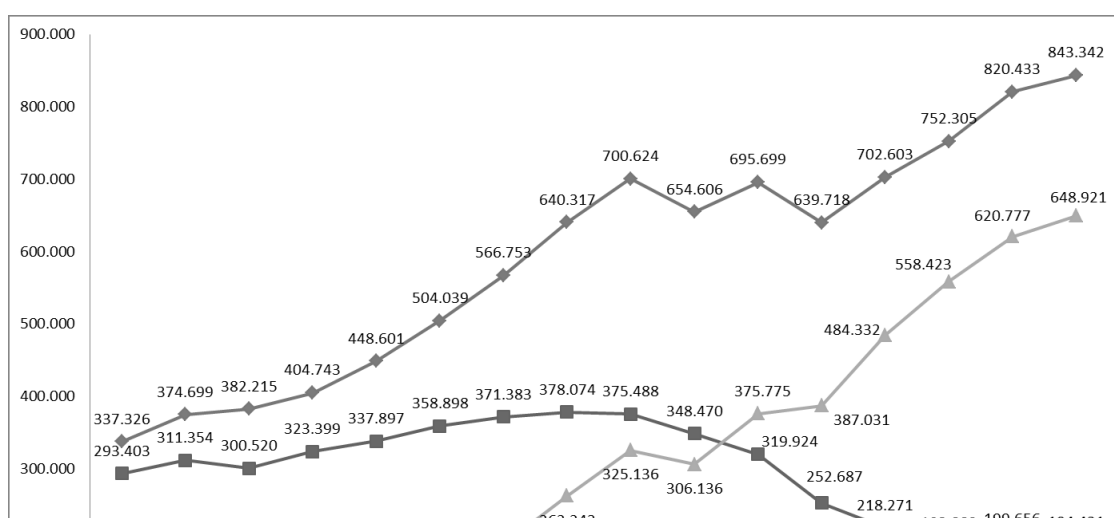
4.8) garantir a oferta de educação inclusiva, vedada a exclusão do ensino regular sob alegação de deficiência e promovida a articulação pedagógica entre o ensino regular e o atendimento educacional especializado;

Outras metas da Lei nº 13.005/2014 são a promoção de parcerias com instituições filantrópicas, com a comunidade e incentivar a participação da família na dinâmica escolar. A junção das entidades escolares e familiares corrobora com a qualidade da educação e inserção escolar das crianças com desempenho escolar atípico. (BRASIL, 2014).

5.3 TEA na escola: sobre as políticas de inclusão

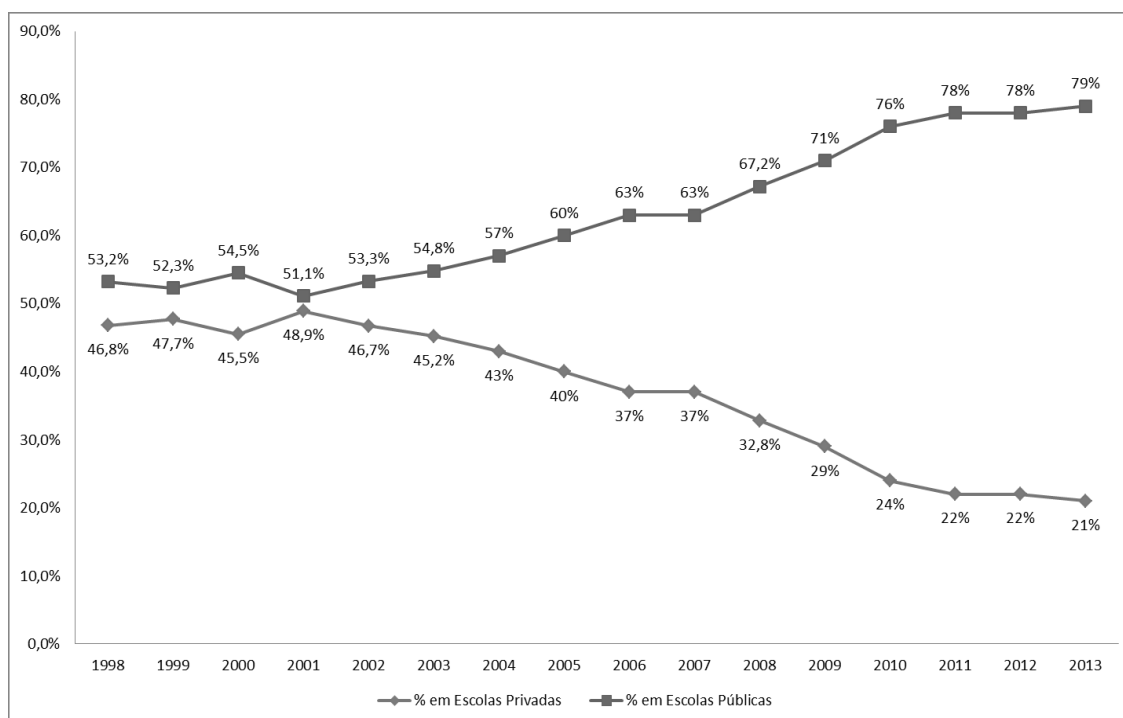
Ao longo dos anos houve um aumento da inserção de crianças na educação especial pública, e isso é comprovado por meio do Censo escolar/MEC/INEP que é realizado anualmente em todas as escolas. Isso pode ser observado na seguinte descrição do MEC/SECADI (2015), demonstrada no Gráfico 1:

Gráfico 1 – Crescimento no ingresso de alunos especiais nas escolas regulares



Com relação aos dados da educação especial, o Censo Escolar registra uma evolução nas matrículas, de 337.326 em 1998 para 843.342 em 2013, expressando um crescimento de 150%. No que se refere ao ingresso em classes comuns do ensino regular, verifica-se um crescimento de 1.377%, passando de 43.923 estudantes em 1998 para 648.921 em 2013.

Gráfico 2 – Crescimento no ingresso de alunos especiais nas escolas públicas



Fonte: MEC/SECADI (2015)

(46,8%) nas escolas privadas, principalmente em instituições especializadas filantrópicas. Com o desenvolvimento das ações e políticas de educação inclusiva nesse período, evidencia-se um crescimento de 270% das matrículas nas escolas públicas, que alcançam 664.466 (79%) estudantes em 2013

Pôde-se observar que houve um crescimento nas matrículas de alunos especiais na escola pública. Um dos fatores que colaboram com esse crescimento são as políticas de inclusão que cada dia mais possibilitam que alunos com TGD e outros distúrbios possam, além de frequentar a escola regular, ter uma educação inclusiva, no sentido terem suas particularidades consideradas nas dinâmicas do ensino.

5.4 Educação Especial

A inserção das crianças com necessidades especiais na educação básica inicia-se com a aceitação da diferença como um modo de aprendizado diferente, que utiliza estratégias e abordagens variadas. O Art.1º do parecer nº 17/2001 do CNE (Conselho Nacional de Educação) resolve que:

A presente Resolução institui as Diretrizes Nacionais para a educação dos alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades.

Parágrafo único. O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado.

Ou seja, a educação especial pública é assegurada pelo governo, e a inserção dos alunos nas escolas regulares têm se ampliado ao longo dos anos. As barreiras da inclusão ainda existem e são perceptíveis, mas as práticas de ensino e inserção escolar precoce têm se mostrado eficazes no desenvolvimento dessas crianças. (LYRA e SOUPER ca. 2015).

Na escola, as crianças autistas terão a oportunidade de melhor desenvolver suas habilidades sociais e/ou comunicativas, como exemplificado por Belisário Filho e Cunha (2010, p. 21):

Beatriz é uma adolescente, transferida de uma escola privada, incluída recentemente em uma escola pública./.../Durante o recreio, Beatriz direcionou seu olhar para uma aluna de sua faixa de idade, que se dirigia ao banco próximo a uma das mesas dispostas no pátio, carregando seu lanche. Beatriz aproximou-se para se sentar próximo a ela, quando percebeu que um grupo de outras meninas se aproximava para sentar-se com a tal aluna. Beatriz as observou e decidiu pelo não cumprimento de seu propósito, direcionando-se para outros grupos de colegas.

Percebe-se que Beatriz fez uso de inferência ao não ir sentar-se próxima à outra aluna quando notou que as outras alunas iam à mesma direção. Para tanto, foi

necessário dar a ela a oportunidade de inserção nesse meio, e, assim, aprender a dinâmica através de sua experiência. As experiências escolares estimulam o desenvolvimento das funções mentais e comunicativas, elevando o potencial desses alunos. (BELISÁRIO e CUNHA, 2010).

6.1 Comentário final

O presente trabalho buscou apresentar as relações existentes entre a família e o diagnóstico da criança, e da escola com a sua formação. Foram relatados casos de diferentes crianças e o impacto do diagnóstico e das suas relações familiares na sua expressão no mundo.

Para que a criança consiga se desenvolver e, assim, conseguir enfrentar os preconceitos de um mundo incompreensivo, é necessário, em primeira instância, o suporte da família. Acresce-se a ele o apoio do Estado e ação bem orientada dos professores especializados. As relações com os colegas de classe também influenciam no desenvolvimento e na aceitação das crianças com TEA no âmbito escolar.

É importante compreender, além de tudo, que a criança autista tem plena capacidade de executar tarefas, seguir orientações e de seguir os seus estudos. Experienciar as coisas de forma diferente não significa inabilidade de aprender e compreender o mundo; o que muda é a perspectiva. As habilidades cognitivas e comunicativas podem ser ampliadas através do acompanhamento fonoaudiológico ou psiquiátrico, a depender da necessidade da criança.

7.1 Glossário

ECOLALIA:(termo do final do século XIX; originado do latim moderno;em Grego,tem-se *ēkhō* ‘eco’ + *lalia* ‘fala’). Ecolalia é quando a criança faz repetições aleatórias de palavras, frases ou expressões. Elas podem ocorrer imediatamente após ouvir algo, e tardiamente com o uso de expressões memorizadas.

“Repetição sem sentido de palavras e frases, 1876, do alemão (Romberg, 1865), do grego *ekho* + *lalia* “fala, conversa”. (ONLINE ETYMOLOGY DICTIONARY)

“Crianças com TEA, muitas vezes, emitem palavras e/ou frases sem a intenção de se comunicar. Por exemplo, repetem diálogos de filmes, ecoam palavras faladas por professores, colegas, pais etc. (ecolalia).” (KHOURY, 2014, p. 16).

A ecolalia é comumente definida como "uma repetição em eco da fala". Este fenômeno linguístico vem sendo relatado como característica da Síndrome Autística, desde suas primeiras descrições em 1943. Foi observado que essas repetições podiam ocorrer pouco tempo ou imediatamente após a afirmativa modelo, ou ainda, após um tempo significativamente maior de sua produção, sendo denominadas como ecolalia "imediate" e "tardia", respectivamente. Desde então, estas têm sido consideradas as duas categorias gerais de ecolalias identificadas na linguagem de indivíduos autistas. (SAAD, Andressa Gouveia de Faria; GOLDFELD, Marcia, 2009, p.256)

NEOLOGISMO: Prática de inovação na linguagem, 1772, do francês *néologisme*, de *neo-* + *logos* do grego “palavra” + *-ism*. O significado de ‘nova palavra ou expressão’ é de 1803. Neologismo é o uso de palavras ou expressões não dicionarizadas, comumente criadas espontaneamente.

“Uma palavra ou expressão recém criada.” (OXFORD DICTIONARIES)

Os neologismos do autista são uma prova de que há uma falsa liberdade na língua, porque ao criar infinitos arranjos cada vez mais particulares, onde há o império das associações ou do eixo da língua, o autista provoca a incompreensão de sua fala e a possibilidade do não reconhecimento da sequência fonêmica utilizada como fazendo parte do sistema linguístico da comunidade. Isso, conseqüentemente, dificulta a comunicação entre os seus pares. (BARROS, Isabela Barros do Rêgo, 2011, p.99)

PARALINGUAGEM: Originada em 1958, são os outros componentes utilizados comunicação

“o componente não lexical da comunicação pela fala, por exemplo: entonação, qualidade do som e velocidade da fala, ruídos de hesitação, gestos e expressão facial.” (OXFORD DICTIONARIES).

CINÉTICA: Origina em meados do século XIX, do Grego *kinētikos*. Aquilo que é “relacionado ou resultante do movimento” (OXFORD DICTIONARIES).

BALBUCIO: Balbucio, fala insensata c. 1400, substantivo verbal de balbuciar (v.). O adjetivo *balbuciante* ‘dado a conversa preguiçosa’ é atestado de 1580. Balbucio são as

vocalizações produzidas no intuito de estabelecer comunicação e/ou testar os sons das palavras é composto por uma sequência de consoante (C) e vogal (V).

“Balbucio é basicamente um comportamento de intravocalização realizado pela criança durante momentos agradáveis, como após a alimentação e o despertar” (MYSAK, 2002, p. 120)

Conforme aponta Bosa (2002, p. 83),

[em] um estudo utilizando a análise de vídeos caseiros durante o primeiro semestre de vida do bebê, os quais foram, posteriormente, diagnosticados como apresentando autismo, identificaram comprometimentos quanto ao contato ocular, sorriso e balbucio, durante a interação com suas mães. (p.83)

ALOGIA: Meados do século XIX; primeiros usos encontrados em *The British Medical Journal*. Do francês *alogie*, com remodelação do final depois da formação em – ia. Alogia é o comprometimento da capacidade da fala que pode ser influenciada por distúrbios da linguagem.

“Inabilidade, ou perda de habilidade para falar, especialmente como um resultado de comprometimento do intelecto ou disfunção cerebral; especialmente a redução na quantidade de fala espontânea ou no conteúdo da fala (como um sintoma da esquizofrenia). (OXFORD DICTIONARIES)

MUTISMO: estado de estar mudo, 1824, do francês *mutisme* (1741), do latim *mutus*. O mutismo pode estar relacionado com o desejo de não falar, ou causada por fatores genéticos e/ou adquiridos.

“Inabilidade de falar, típico como um resultado de surdez congênita ou dano cerebral. Indisposição ou recusa a falar, surgindo de causas psicológicas como depressão ou trauma.” (OXFORD DICTIONARIES)

8.1 Referências

BARROS, Isabela Barbosa do Rêgo. **Da linguagem e sua relação com o autismo: um estudo linguístico saussureano e benvenistianiano sobre a posição do autista na linguagem**. 2011. 73 f. Tese (Doutorado em Letras) - Universidade Federal da Paraíba,

João Pessoa, 2011. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/6187>>. Acesso em: 17 Fev. 2018

BRASIL Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Básica**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192>. Acesso em: 01 fev. 2018

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, 07 jan. 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2018

_____. Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da pessoa Portadora de Deficiência, 1994.

_____. Lei nº. 13.005 de 25 de junho de 2014. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm>. Acesso em: 18 fev. 2018

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Básica. Resolução n.2, de 11 de setembro de 2001. Relator: Francisco Aparecido Cordão. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 14 set. 2001d. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2018

CAMARGO, Sígilia Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 65-74, Apr. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/08.pdf>>. Acesso em 10 fev. 2018.

DANON-BOILEAU, Laurent. **The silent child**: Exploring the world of children who do not speak. New York: Oxford University Press, 2001.

DELFRATE, Christiane De Bastos; SANTANA, Ana Paula De Oliveira; MASSI, Giselle De Athaide. A aquisição de linguagem na criança com autismo: Um estudo de caso. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 321-331, abr./jun. 2009.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, n.2, p.217-250, 1943. Disponível em: <http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2017.

LYRA, Glaciene Januário Hottis; SOUPER, Hévilla Moyanara. **Transtornos Globais do desenvolvimento na escola**. ca. 2015. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/transtornos_globais_do_desenvolvimento_na_escola.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2018

MYSAK, Edward D. **Patologia dos sistemas da fala**: Identificação dos distúrbios da

fala princípios de exame e tratamento. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

NORBURY, Courtenay Frazier; TOMBLIN, J. Bruce; BISHOP, Dorothy V. M. **Understanding developmental language disorders: From theory to practice.** New York: Psychology Press, 2008.

ONLINE ETYMOLOGY DICTIONARY. Babbling. Disponível em: <<https://www.etymonline.com/word/babbling>>. Acesso em: 10 fev. 2018

_____. Mutism. Disponível em: <<https://www.etymonline.com/word/mutism>> . Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. Neologism. Disponível em: <<https://www.etymonline.com/word/neologism>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. Echolalia. Disponível em: <<https://www.etymonline.com/word/echolalia>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. Paralanguage. Disponível em: <<https://www.etymonline.com/word/paralanguage>>. Acesso em: 19 fev. 2018

Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10). OMS; 2000. Disponível em: <<https://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/webhelp/cid10.htm>>. Acesso em: 09 fev. 2018.

OXFORD DICTIONARIES. **English oxford living dictionaries.** Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/kinetic>>. Acesso em: 14 fev. 2018

_____. **English oxford living dictionaries.** Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/neologism>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

_____. **English oxford living dictionaries.** Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/echolalia>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

_____. **English oxford living dictionaries.** Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/paralanguage>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

_____. **English oxford living dictionaries.** Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/psychogenic>>. Acesso em: 09 fev. 2018.

_____. **English oxford living dictionaries.** Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/alogia>>. Acesso em: 09 fev. 2018.

_____. **English oxford living dictionaries.** Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/mutism>>. Acesso em: 09 fev. 2018.

SAAD, Andressa Gouveia de Faria; GOLDFELD, Marcia. A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri , v. 21, n. 3, p. 255-260, Set. 2009 . Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872009000300013>>. Acesso em: 17 Fev. 2018.

SCHIRMER, Carolina R; FONTOURA, Denise R; NUNES, Magda L.. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. **Jornal de pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, p. 95-103, 2004.