

A Psicomotricidade Como Ferramenta Inclusiva da Criança Autista na Educação Infantil**Psychomotricity as an Inclusive Tool for Autistic Children in Early Childhood Education**

DOI:10.34117/bjdv6n8-032

Recebimento dos originais:03/07/2020

Aceitação para publicação:06/08/2020

Odete Varelo Bezerra

Instituto Superior de Educação do CECAP – ISCECAP

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco 2421, Torre 1 Ap 101, condomínio Green Ville -Joaquim

Távora - Fortaleza Ceará - Cep - 60055171

E-mail: odetesta@hotmail.com

Maria Cilene da Silva

Instituto Superior de Educação do CECAP – ISCECAP

Endereço: Av Presidente Castelo Branco, 2357 altos Fortaleza Ceará-CEP- 60312.060

E-mail: cilenepeixoto@gmail.com

Ana Maria Rodrigues de Sousa Lôbo

Instituto Superior de Educação do CECAP – ISCECAP

E-mail: anamariarslobo@yahoo.com

Sarah Cristina Cidrão

Instituto Superior de Educação do CECAP – ISCECAP

E-mail: sarahcidrao@hotmail.com

Bárbara Caroline Rodrigues da Silva

Universidade Federal do Ceará – UFC

Endereço: Rua José do Paíol, 197. Bairro Carlito Pamplona-CEP: 60310-470-Fortaleza - Ce

E-mail: Barbara.catunda@gmail.com

Sâneva Queiroz dos Santos

Universidade Federal do Ceará – UFC

Endereço: Rua Manuel Costa, 500. Bairro Paupina-CEP: 60873-540-Fortaleza, CE

E-mail: sanevasq@gmail.com

Aldair da Silva Martins

E-mail: Aldair14_silva@hotmail.com

Fametro

Luciana Rodrigues de Sousa Belém

Faculdade Venda Nova do Imigrante – Faveni

Endereço: Rua Manuel Lopes , 105 LT 12-Campo Grande Rio de Janeiro-CEP; 23071510

E-mail: Borgesluciana113@gmail.com

RESUMO

O presente artigo objetiva compartilhar experiências de inclusão através da psicomotricidade com crianças com deficiência da educação infantil, no Município de Caucaia. A pesquisa foi realizada em uma instituição pública de ensino, da Educação Infantil, composta por crianças na faixa etária entre 2 e 5 anos. Inicialmente, abordaremos sobre a importância da psicomotricidade na educação infantil como forma de inclusão, pesquisar o conceito e cenário da psicomotricidade no Brasil e identificar os desafios e as possibilidades da inclusão no Brasil. A metodologia adotada consistiu em uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo etnometodológica, uma vez que descrevemos a partir de uma experiência vivida e refletida. Utilizou-se da fotografia e do registro em diário como procedimentos metodológicos para a construção dos dados. O referencial teórico consultado consiste nas obras de Barro e Barros (2005), Wallon (1995), Fonseca (1988), dentre outros. Dentre os resultados desta pesquisa destacamos a participação ativa do sujeito de forma gradual nas atividades de psicomotricidade, demonstrando aceitação e conhecendo o seu próprio corpo aprendendo a dominar as suas limitações no espaço dessas experiências.

Palavras-chave: Psicomotricidade, Ferramenta inclusiva, Autismo, Educação infantil.

ABSTRACT

This article aims to share experiences of inclusion through psychomotricity with children with disabilities in early childhood education in the Municipality of Caucaia. The research was carried out in a public institution of Early Childhood Education, composed of children between 2 and 5 years of age. Initially, we will address the importance of psychomotricity in early childhood education as a form of inclusion, research the concept and scenario of psychomotricity in Brazil and identify the challenges and possibilities of inclusion in Brazil. The methodology adopted consisted of a qualitative, descriptive ethnomethodological research, since we describe from a lived and reflected experience. Photography and journal entries were used as methodological procedures for data construction. The theoretical reference consists of the works of Barro e Barros (2005), Wallon (1995), Fonseca (1988), among others. Among the results of this research we highlight the active participation of the subject in a gradual way in the activities of psychomotricity, demonstrating acceptance and knowing his own body learning to master his limitations in the space of these experiences.

Keywords: Psychomotricity, Inclusive tool, Autism, Child education.

1 INTRODUÇÃO

Recentemente a psicomotricidade vem sendo utilizada como uma forma de linguagem, que vem fazendo parte da rotina da educação infantil no município de Caucaia.

De acordo com Barros e Barros (2005 p. 34) a psicomotricidade:

é vista como ação educativa integrada e fundamental na comunicação, na linguagem e nos movimentos naturais conscientes e espontâneos. Tem como finalidade normalizar e aperfeiçoar a conduta global do ser humano (BARROS; BARROS, 2005).

A psicomotricidade, no ambiente escolar passa a ser uma ferramenta que poderá contribuir muito para o desenvolvimento social, psicológico e pedagógico da criança, dando a ela oportunidade

de interagir com o outro, treinar habilidades e divertir-se de forma lúdica e prazerosa. Assim, Fonseca (1988, 1998, p. 368) e Vayer (1986) concordam que:

A função educativa da psicomotricidade é fundamental na medida em que incorpora a dimensão emocional-afetiva à intelectual, pois quando a criança chega à escola, traz suas dificuldades relacionais (agressividade, inibição, agitação, dependência, passividade) o que certamente dificultará as aprendizagens escolares. A psicomotricidade é um meio inesgotável de afinamento perceptivo-motor, que põe em jogo a complexidade dos processos mentais e a polivalência preventiva e terapêutica das dificuldades de aprendizagem (FONSECA, 1988,1998; VAYER, 1986).

Dessa forma, as pesquisas apontam que os benefícios da educação psicomotricista e de atividades envolvendo a psicomotricidade são visíveis, incluindo as crianças com dificuldades de aprendizagem, de comunicação e com comprometimentos sociais, incluindo aquelas que se encontram dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Nessa perspectiva de entendimento sobre a Psicomotricidade como ferramenta para inclusão de crianças com deficiência é que consideramos relevante o estudo de metodologias e experiências consideradas como Práticas de inclusão na Educação Infantil com alunos com Transtorno Espectro Autismo – TEA. Assim, a partir da experiência enquanto professora do Município de Caucaia na sala do Infantil III com crianças bem pequenas, destacamos neste estudo a psicomotricidade como ferramenta inclusiva em alunos com “Autismo”, como objeto deste estudo.

Diante dessa experiência muitas perguntas surgiram, a saber: Qual a importância da psicomotricidade para inclusão da criança autista na educação infantil? Como está esse cenário no Brasil? Quais os desafios e possibilidades da inclusão na Educação Infantil no Brasil?

A partir dessas questões surgiu o objetivo geral que é o de compartilhar a experiência de inclusão através da psicomotricidade com alunos com deficiência em uma sala de aula da educação infantil, na turma infantil III no Município de Caucaia Especificamente: Pesquisar a importância da psicomotricidade na educação infantil como forma de inclusão, pesquisar o conceito e o cenário do Autismo no Brasil e Identificar os desafios e as possibilidades da inclusão no Brasil. Para atingirmos aos objetivos propostos, adotamos a metodologia de pesquisa qualitativa, descritiva do tipo etnometodológica, uma vez que descrevemos a partir de uma experiência vivida e refletida.

O presente artigo apresenta as seguintes seções, a primeira foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica sobre a importância da psicomotricidade como ferramenta de inclusão da criança autista na educação infantil, logo após apresenta o conceito e cenário do autismo no Brasil e, por último, apresenta os desafios e possibilidades da inclusão no Brasil.

Conceito e Cenário do Autismo no Brasil

O adjetivo “autista” foi introduzido pela primeira vez na psiquiatria pelo psiquiatra Plouller, no ano de 1906, ao estudar comportamentos de isolamento social e dificuldades na capacidade de expressão verbal e não verbal, que foram percebidos em paciente com demência precoce. (CAMARGO, 2005).

Segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5* (referência mundial de critérios para diagnósticos): 1980. 3. Ed. Porto Alegre Artmed.

O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado pela neorociências como um transtorno cerebral, em que áreas cerebrais específicas funcionam de forma diferente daquela esperada para cada região que compõe o chamado “cérebro social”, evidenciando respostas inadequadas perante as demandas sociais. O autismo é classificado como um dos Transtorno do Neurodesenvolvimento, configurando-se como transtorno de Espectro do Autismo. (DMS-5ª edição, Porto Alegre: Artmed, 20014, p. 2014).

Nesse sentido o TEA configura-se como um transtorno de início precoce, com características marcantes no processo de desenvolvimento global da criança, comprometendo principalmente o desenvolvimento funcional da linguagem de acordo com DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais): DSM-5, 2014, p.848

Pessoas com autismo apresentam dificuldades de fala e comunicação, que por sua vez prejudicam diretamente a capacidade de interação social (fala + comunicação + interação social = comunicação social). Além dessa particularidade, deve ser perceptível a presença marcante de prejuízos nos comportamentos com atividades e interesses restritos, repetitivos e estereotipados (DMS-5º edição) (Wilson C. B. 2018 p.19).

O autismo é apenas um dos transtornos que integram o quadro de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA foi definido pela última edição do DSM-V como uma série de quadros que podem variar quanto à intensidade dos sintomas e prejuízo gerando na rotina do indivíduo. O TEA é também frequentemente associado a outros transtornos psiquiátricos: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, depressão e ansiedade e dificuldades motoras são também relativamente comuns entre crianças com TEA.

Por outro lado, as manifestações do TEA são classificadas em leve, moderada e grave. O TEA leve é característico do paciente que não apresenta atrasos significativos. No geral, eles se comunicam e matem suas atividades da vida diária e possui um nível de interação social. O TEA grave é representado pelo paciente com grande déficit, a comunicação e interação social são precárias. Eles apresentam comportamentos repetitivos muito intensos, podem se auto agredir, possuem uma rigidez grande a rotinas e podem ter estereotipas mais incapacitantes, tais como correr de um lado para o outro, balançar o corpo e as mãos. Existe ainda o TEA moderado que se chama

Síndrome de Asperge. Esses pacientes geralmente tem um diagnóstico mais tardio, pois são indivíduos que comumente não apresentam atrasos de linguagem, pelo contrário, possuem um vocabulário rebuscado, porém formal e monótono.

Os estudos revelam que os transtornos do Espectro do Autismo (TEA) podem ainda nos primeiros meses de vida, o bebê já pode demonstrar alguns sinais que indicam o transtorno. Mas é preciso deixar claro que a criança não precisa apresentar todos os indícios para só levantar suspeita. A criança ter vários ou poucos sinais. Alguns dos fatores comuns ainda no início da vida: predileção por objetos e pouco interesse em fixar faces humanas: não há reciprocidade no olhar, dificuldades graves de sono, atrasos na linguagem, entre outros.

Um estudo divulgado pelo CDC (Center of Diseases Control and Prevention), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, estimam a prevalência do transtorno do Espectro Autista como 1 em 68 crianças nos Estados Unidos. Isso inclui 1 em 42 meninos e 1 em 189 meninas. Esse mesmo instituto afirma que hoje existe 1 caso de autismo para cada 110 pessoas. Extrapolando esses números, estima-se que o Brasil tenha cerca de 2 milhões de autistas. Aproximadamente 407 mil pessoas somente no estado de São Paulo.

Essa situação é lamentável, pois está associada a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Alguns estudiosos têm até mesmo sugerido que a intervenção precoce e intensiva tem o potencial de impedir a manifestação completa do TEA, por concluir com um período do desenvolvimento em que o cérebro é altamente plástico e maleável.

A carência de recursos e instituições públicas no Brasil destinadas ao amparo dos autistas e seus familiares fez com que alguns pais se engajassem no empreendimento de iniciativas próprias, como a criação de grupos de divulgação de conhecimentos políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação 709 *Physi Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27[3]: 707-726, 2017 e ajuda mútua, aos moldes de experiências similares encontradas na Europa e nos Estados Unidos (MELLO,2005).

O primeiro grupo organizado de pais a surgir no Brasil foi o da Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo, a AMA-SP, em 1983. O objetivo básico era fomentar a busca de conhecimento e troca de experiências sobre o autismo, em um período anterior à criação do SUS, no qual o Estado brasileiro não provia nenhuma estratégia para o acolhimento de crianças e adolescentes com sofrimento mental, tal como o autismo. Este fato levou a AMA-SP a desenvolver suas próprias frentes assistenciais e a buscar conhecimento, por meio de intercâmbios com instituições estrangeiras (MELLO et al; 2013).

Em paralelo, na mesma década de 80, desenvolvia-se no Brasil o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que objetivava a revisão das premissas assistenciais e teóricas destinadas às pessoas com transtornos mentais, visando superar o modelo de assistência centrada em práticas de institucionalização, de maneira a prover o resgate da dimensão de cidadania a essa população e a construir uma rede comunitária para o cuidado em liberdade (AMARANTE, 1994). Por ação de tal Movimento e da promulgação de Lei n 10.216/01, a saúde mental consolidou-se anos depois como política de Estado – sob o marco da Alteração Psicossocial – ancorada em sólidos aparatos jurídicos, políticos e clínicos, que reorganizaram a rede de serviço e inscreveram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como as principais estratégias de cuidado em saúde mental (DELGADO, 2011; BERLINCK, MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008; COSTA ET AL., 2011; GAMA, 2012).

No entanto, como observam Couto e Delgado (2015, v. 63, n. 2, p.114-121,2011), a inclusão da saúde mental na infância e na adolescência na agenda das políticas públicas nacionais se deu tardiamente, mesmo no campo interno da saúde mental, fator que contribui para a compreensão dos dilemas enfrentados atualmente em relação à rede de cuidados ofertada pelo SUS para autistas. A construção de uma rede de atenção para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, integrada à saúde mental no SUS, só foi proposta e iniciada a partir da III conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001 (BRASIL, 2002^a), tendo como ponto estratégico a implantação de Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi), a partir da portaria ministerial n° 336//02 (BRASIL, 2002b).

Em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, os CAPSi são dispositivo de cuidado territorial, de base comunitária, que tem como função primordial prover atenção em saúde mental para psicóticos, autistas, usuário de álcool e outras drogas, e para qualquer condições que implique prejuízos psicossociais severos e persistentes (COUTO; DELGADO, v. 27, p.17-40,205).

Simultaneamente, como a AMA-SP, foram conquistando maior protagonismo nos campos políticos, assistencial e técnico, em uma época que ainda apresentava grande escassez de recursos públicos para o cuidado de autistas. Assim, a AMA se expandiu por diversos estados brasileiros (CAVALCANTE, 2003.432 p.), sendo hoje reconhecida por muitos como um espaço de produção técnica e formação profissional, influenciando ainda o surgimento de diversas associações similares, como a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA), Fundação Mundo Azul, entre outras.

A mobilização dos familiares levou ao ineditismo da aprovação de uma lei federal específica para o autismo. Em 27 de dezembro de 2012, foi sancionada a Lei n° 12.764, que “Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” (BRASIL, 2012).

Além de reconhecer a pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) como “pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (Lei nº 12.764, § 2), produz incidências em diversos campos, como na esfera assistencial, político/gestora, científica/acadêmica, educacional/pedagógica, bem como no campo dos direitos básicos. (OLIVEIRA, 2015).

Desafios e possibilidades da inclusão no Brasil.

Quando começou vigorar, no início, a lei de inclusão de pessoas com deficiência, nas escolas regulares brasileiras foi muito difícil, para os educadores e gestores assimilarem tamanha responsabilidade, como também para as escolas que só atendiam alunos com necessidades especiais. Na época houve uma revolução, devido essa mudança radical que as escolas públicas brasileiras enfrentavam, pois sabiam que não estavam preparados para essa mudança. Hoje melhorou e já temos um novo olhar para acolher a inclusão, pois a inclusão é um direito de todos e é um avanço na educação. As pessoas com deficiência, também, são capazes de aprenderem e de serem cidadãos brasileiros, que vencem obstáculos como qualquer outra pessoa, basta darem a elas a oportunidade de crescerem como pessoas e como profissionais.

Outro avanço na educação recentemente foi a inclusão da psicomotricidade em algumas escolas. A psicomotricidade acredita-se que seja uma ferramenta a mais para ajudar essas crianças com deficiência a se desenvolverem como pessoa e também a vencerem suas limitações: psíquica, motora, autoestima, autoconfiança, socialização, impulsos para vencer obstáculos na fala, concentração, que envolve percepção, sentimento e experimentação.

Segundo Levitt (1997, p.18), o aluno especial necessita de atividades significativas, concretas, que interfiram de forma considerável em seu rendimento. Sendo a psicomotricidade uma possibilidade para que aprenda, realize novas e diferentes vivências, experimente, arrisque. O autor ainda acrescenta que independente da limitação, a criança possui habilidades, por isso, é necessário que o educador acredite no potencial de seu educando e, por mais desafiadora que seja a tarefa, não desista.

Porém, Vygotsky, vem contribuir para a realidade de inclusão de pessoas com deficiência no Brasil, segundo o autor: “desde os primeiros dias do desenvolvimento da criança, suas atividades adquirem um significado próprio no sistema de comportamento social e, sendo dirigidas a objetivos definidos, são refratadas através do prisma do ambiente da criança. O caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa através de outra pessoa. Essa estrutura humana complexa é o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social”. (VYGOTSKY. 1984, P.33).

Portanto na perspectiva de Vygotsky, o desenvolvimento do sujeito e de sua singularidade acontece a partir das constantes interações com o meio social no qual está inserido, sendo assim construir conhecimentos envolve uma ação partilhada, já que é por intermédio dos outros que as relações entre sujeitos e objeto de conhecimento são estabelecidas.

Sendo assim, a escola tem o papel muito importante na inclusão das crianças com deficiência no Brasil, cabe a ela promover o desenvolvimento pessoal, transmitir conhecimentos, formar cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, bem como preparar para o trabalho.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo das pesquisas e através da compreensão bibliografia dos autores podemos considerar que a psicomotricidade vem fazendo com que o indivíduo com deficiência não deve ser descartado do nosso convívio, pois o mesmo se enquadra no processo de inclusão, podendo assim assegurar e promover condições de igualdade dando-lhe o direito de liberdade para exercer atividades bem como ir à escola, realizar tarefas de casa, autonomia (colocar os sapatos, pentear os cabelos, etc.), trabalhar, entre outros como qualquer pessoa fazendo com que ela tenha uma evolução no seu processo cognitivo e afetivo em nosso meio.

A entrada da pessoa com Espectro Autista (TEA), na Educação Infantil no ensino regular é um marco fundamental nesse processo de inclusão. As leis brasileiras e os Parâmetros Curriculares Nacionais oportunizam ao aluno através da Educação Física a cultura do movimento humano, de conhecimentos, valores e habilidades expressas principalmente nas manifestações do esporte, do jogo, da ginástica, da luta e da dança.

A educação especial deve ser inclusiva, isso quer dizer que as pessoas com deficiência devem ter acesso à educação e aos demais espaços sociais. Porém a educação especial não deve ser somente inclusiva, ela precisa dar a possibilidade para essas pessoas com deficiência a desenvolverem suas potencialidades, respeitando suas condições cognitivas, afetiva e social. A psicomotricidade como uma ferramenta de inclusão trabalha a consciência corporal, auxilia na socialização, ajuste emocional e afetivo. A sintonia entre os aspectos cognitivos e psicomotores serve como alicerce para o desenvolvimento integral da pessoa com Autismo.

Neste sentido, a abordagem psicomotora pode ser uma forma de manejar muito interessante em crianças com Autismo, pois seu direcionamento vem de encontro as necessidades destas, as quais tem características evidentes de desestruturação sensorial, motora, na linguagem e na capacidade de perceber ambientes sociais, contextuais e correlacionar com a linguagem verbal ou não-verbal. A psicomotricidade é uma ferramenta importante na inclusão, pois permite que a criança

com Autismo possa adquirir o que lhe é mais caro e deficitário: apropriar-se de sua imagem e esquema corporal e da consciência de seu corpo dentro de um ambiente ou de um contexto.

É fundamental o envolvimento da família nestas atividades de intervenção da psicomotricidade no desenvolvimento da criança Autista. A família pode ser orientada a manter tais atividades em ambiente doméstico. Os cuidados devem ser instruídos e orientados a entender os objetivos das intervenções e estimulados a ampliar a gama de estratégias nos mais diversos contextos. Assim também como nos contextos escolares considerando a participação dos professores e das demais crianças do ensino regular, compreender que os comportamentos das crianças com Espectro Autista podem ser influenciados considerando os contextos interativos.

Enfim tanto a família quanto a escola devem contribuir para a atitude de encarar o sujeito com deficiência, a pessoa com o Transtorno do Espectro Autista como aquele que reflete, capaz de vincular sua ação a representação de mundo que constitui sua cultura, sendo a escola um espaço e um tempo onde esse processo é vivenciado, e que o processo de ensino-aprendizagem envolve diretamente a interação e a mediação entre sujeitos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre Artmed,1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed,2014.

CAMARGO JR, Walter (org.). **Intervenção precoce no autismo: guia multidisciplinar – de 0 a 4 anos**. Belo Horizonte artesã, 2017.

FONSECA, Vitor da. **Psicomotricidade: psicologia e pedagogia**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BARROS, D. BARROS, D. R. **A Psicomotricidade, essência da aprendizagem do movimento especializado 2005** Disponível em: < <https://apaebrazil.org.br/noticia/numero-de-pessoas-com-autismo-aumenta-em-todo-o-brasil>>. Acesso: em 17 agost 2019.

Halpern R. Transtorno do espectro autista. In: Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Barueri, SP: Manole; 2015 p. 455-70.

[1] Arold Garfinkel (1967) pesquisa sobre Etnometodológica, é entendida sob a ótica multifacetada dos elementos que uma atividade prática congrega, sendo, sobretudo, uma realização processual contínua e contingente. Disponível em: <www.sielo.br>

[2] Acadêmico do curso de Pós-Graduação em Neuropsicopedagogia e Educação Inclusiva. Disponível em: <<http://edespecial-neuropsicopedagogia.blogspot.com/>>.

LEVITT, S. Habilidades Básicas: guia para desenvolvimento de crianças com deficiência. Campinas: Papyrus, 1997, p.18.

BERLINCK, M.T; MAGATAZ, A. C; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. Ver. **Latinoam psicopatol fundam**, São Paulo, V, 11, n. 1, p.21-28, Mar, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo. Php?script=sci_artex&pid>. Acesso em: 15 agosto 2019.

AMARANTE, P. (org.) **Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz 1994. 202 p.

BRASIL. Portaria GM n°. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Normatiza os CAPS I, CAPS, II, CAPS, III. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: DF, 202b

BRASIL. Conselho Nacional de Sade/Ministério da Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde**. 2002^a.

CAVALCANTE, F. G. **Pessoas muito especiais**: a construção social da pessoa com deficiência e a reinvenção da família. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 432p.

COUTO, M C. V; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, v 27, p.17-40, 2015.

ARAUJO, G. et al. **Panorama das questões envolvendo psicanálise e autismo na França**. Disponível em: < <http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/07/>>.

COUTO, M. C. V; DELGADO, P. G. G. 27, P.17-40,2015. – **Cuidados em Saúde Mental**.

DELADO, V. 63, N.2, P.114-121, 2011. - **Prejuízos Psicossociais Severos e Persistentes**.

VYGOTSKY. 1984, P. 33. - **Ligações entre História Individual e História Social**.