CLÍNICA ESCOLA DO AUTISMO (AFETO): INTERSETORIALIDADE E CUIDADO INTEGRADO NO TEA PARA PROMOÇÃO DA INCLUSÃO ESCOLAR NO SUS

Paula Miriam Torres Campos [1]
Michele Dias Pinto Limeira[2]
Valquíria Conrado Prudêncio[3]
Christiano das Neves Viana Amorim[4]
Livia Cirilo Sales[5]

RESUMO

O cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente nos níveis mais elevados de suporte, demanda estratégias integradas que articulem saúde, educação e outras políticas públicas, garantindo intervenções qualificadas e condições efetivas de inclusão social. Nesse contexto, a Clínica Escola do Autismo (AFETO) configura-se como uma experiência inovadora no município de Campina Grande-PB, sendo a primeira Clínica Escola voltada ao atendimento de pessoas com TEA na região Norte-Nordeste. Trata-se de um serviço intersetorial, articulado pelas Secretarias de Saúde e Educação, que integra atendimento clínico especializado e acompanhamento educacional, com foco na promoção do desenvolvimento global e na construção de condições para inclusão escolar. O serviço atende aproximadamente 179 crianças na faixa etária de 4 a 12 anos, com organização das ações a partir de Planos Terapêuticos Individualizados (PTIs), contemplando atendimentos nas áreas de fonoaudiologia, nutrição, psicologia, enfermagem, serviço social, psicopedagogia, pedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia, psiquiatria e neuropediatria. Na dimensão educacional, são acompanhadas crianças e adolescentes com nível 3 de suporte, que apresentam importantes dificuldades de inserção na escola regular, funcionando o serviço como espaço de transição para inclusão escolar efetiva. A experiência busca evidenciar o potencial da articulação intersetorial na qualificação do cuidado em saúde mental e no fortalecimento das estratégias inclusivas no SUS. Evidenciou-se que a AFETO se configura como dispositivo inovador de cuidado integrado, promovendo avanços significativos no desenvolvimento clínico e educacional das crianças atendidas. A abordagem interdisciplinar, aliada à construção de PTIs, favoreceu o desenvolvimento de habilidades comunicativas, cognitivas, sociais e comportamentais, ampliando as possibilidades de inserção escolar. A atuação articulada entre saúde e educação demonstrou impacto direto na preparação das crianças para inclusão na escola regular, reduzindo barreiras e favorecendo trajetórias educacionais mais sustentáveis. A

[1]Professora orientadora:Mestranda em Psicologia da Saúde pela FUNIBER, julioepaula76@hotmail.com .
[2] Mestranda em Educação pela Universidade Federal de Campina Grande/PB – UFCG, michele.pinto@edu.prof.campinagrande.pb.gov.br ;
[3] Mestranda em ABA pela Harold Gilles University – Flórida USA, valcprudencio3@gmail.com ;
[4]Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, christianonvamorim@gmail.com ;
[5]Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Secretária Executiva de Saúde Mental de Campina Grande – PB, liviasalesc@gmail.com ;

experiência demonstra elevado potencial de replicabilidade, ao integrar ações intersetoriais e estruturar o cuidado de forma contínua e articulada.

Palavras-chave: TEA, Intersetorialidade, Saúde Mental, Inclusão Escolar.

1. INTRODUÇÃO

A construção de políticas públicas destinadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio para a organização dos sistemas de saúde, educação e proteção social. As necessidades de apoio podem envolver comunicação, interação social, autonomia, desenvolvimento de habilidades funcionais, acesso à aprendizagem e participação nos diferentes espaços de convivência. Essas dimensões, embora relacionadas, não podem ser atendidas por uma única política pública ou por uma categoria profissional isoladamente.

A complexidade dessas necessidades exige que os serviços públicos desenvolvam formas de organização capazes de articular conhecimentos, recursos e responsabilidades institucionais. Na saúde, a integralidade do cuidado pressupõe respostas adequadas às necessidades dos usuários. Na educação, a inclusão exige a organização de condições de acessibilidade, participação e aprendizagem. Na assistência social, quando necessária, a proteção social contribui para assegurar direitos e apoiar famílias diante de situações de vulnerabilidade.

A ausência de articulação entre essas políticas pode produzir fragmentação do cuidado, repetição de procedimentos, dificuldades de comunicação entre profissionais e descontinuidade das intervenções. Também pode contribuir para que famílias assumam, individualmente, a responsabilidade de coordenar serviços que deveriam funcionar de maneira cooperativa.

Nesse contexto, a intersetorialidade constitui um princípio organizador relevante para a construção de respostas públicas integradas. Sua efetivação, entretanto, não decorre automaticamente da presença de diferentes profissionais em um mesmo espaço. Depende de decisões institucionais, definição de responsabilidades, construção de fluxos de atendimento, planejamento compartilhado e mecanismos permanentes de acompanhamento.

É nesse cenário que se insere a experiência da Clínica-Escola do Autismo AFETO, em Campina Grande-PB. O serviço foi concebido como uma iniciativa de articulação entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, aproximando o

atendimento clínico especializado de uma proposta de acompanhamento educacional para crianças com TEA.

A construção da AFETO representa uma experiência de organização de um novo serviço público, envolvendo a definição de espaços de atendimento, a composição de equipes, a estruturação de práticas clínicas e pedagógicas e a busca de mecanismos de coordenação entre as áreas envolvidas. Mais do que descrever uma instituição já constituída, interessa compreender os desafios e as escolhas que acompanham a construção de um serviço cuja proposta exige integração entre diferentes campos de atuação.

O relato também suscita questões importantes sobre a relação entre especialização e inclusão escolar. A necessidade de apoios intensivos não pode ser desconsiderada na organização das políticas públicas. Entretanto, a oferta de serviços especializados deve estar vinculada à garantia de direitos, à participação social e à construção de condições efetivas de escolarização, sem transformar as dificuldades enfrentadas pelos sistemas educacionais em justificativa para a exclusão.

A discussão adquire relevância diante da Política Nacional de Educação Especial Inclusiva (PNEEI), instituída pelo Decreto nº 12.686/2025 e alterada pelo Decreto nº 12.773/2025. Esse marco reafirma o direito à educação em sistema inclusivo e estabelece a articulação intersetorial como uma das diretrizes da política. A Portaria MEC nº 421/2026, alterada pela Portaria MEC nº 550/2026, regulamenta aspectos da política e da Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva, reforçando a importância da governança e da cooperação entre os entes e serviços envolvidos.

Diante desse contexto, este artigo tem como objetivo **relatar e sistematizar a experiência de construção da Clínica-Escola do Autismo AFETO, destacando a intersetorialidade como eixo de organização do serviço, os desafios de consolidação do cuidado integrado e as questões que essa experiência suscita para o fortalecimento dos processos de inclusão escolar**.

A reflexão está organizada em torno de quatro dimensões: a construção institucional do serviço; a organização do atendimento clínico e educacional; os desafios à consolidação da intersetorialidade; e a discussão sobre a contribuição dos serviços especializados para a reorganização das práticas inclusivas.

2. PERCURSO DE CONSTRUÇÃO DO SERVIÇO: CARACTERIZAÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este trabalho caracteriza-se como relato de experiência, de natureza descritivo-reflexiva, construído a partir da sistematização da experiência institucional de organização da Clínica-Escola do Autismo AFETO, em Campina Grande-PB.

Diferentemente de um estudo de caso desenvolvido mediante protocolo específico de investigação, o presente texto parte da experiência de construção e organização do serviço, buscando explicitar seus fundamentos, suas práticas, os desafios de articulação entre as áreas envolvidas e as questões que emergem desse processo.

O relato toma como referência as informações institucionais sobre a organização dos espaços clínico e educacional, a composição das equipes, o perfil geral do atendimento, as práticas pedagógicas e terapêuticas descritas e as iniciativas de aproximação com as famílias. A análise também dialoga com a literatura sobre educação inclusiva, interdisciplinaridade e atendimento especializado, além da legislação pertinente.

O percurso narrado compreende a concepção do serviço, a organização dos atendimentos, a estruturação das práticas e a busca de articulação entre saúde e educação. A reflexão não pretende comprovar relações causais ou atribuir impactos mensurados à experiência, mas compartilhar os aprendizados, as possibilidades e os desafios que acompanham a implantação de um serviço público intersetorial.

Os dados quantitativos mencionados são utilizados para contextualizar a estrutura de atendimento descrita nos documentos institucionais. Sua apresentação definitiva deve observar a data de referência, os critérios de contabilização e a distinção entre modalidades de atendimento.

Por se tratar de relato de experiência, as considerações apresentadas não devem ser generalizadas automaticamente para outros municípios ou serviços. Seu propósito é contribuir para a reflexão sobre os processos de construção institucional e para o debate acerca das condições necessárias à consolidação de políticas públicas integradas.

3. A CONSTRUÇÃO DA CLÍNICA-ESCOLA DO AUTISMO AFETO

3.1 A concepção de um serviço integrado

A construção da Clínica-Escola do Autismo AFETO parte da necessidade de aproximar o atendimento em saúde das demandas educacionais de crianças com TEA,

especialmente daquelas que necessitam de apoios mais intensivos e de respostas organizadas de forma individualizada.

A proposta de integrar espaços clínicos e educacionais procura enfrentar uma dificuldade recorrente na organização das políticas públicas: a fragmentação das intervenções realizadas em diferentes instituições, sem necessariamente existir comunicação suficiente entre os profissionais ou continuidade entre os objetivos estabelecidos.

A experiência de construção do serviço envolveu a organização de uma estrutura na qual diferentes especialidades profissionais e práticas educacionais pudessem atuar de maneira articulada. Essa configuração permite aproximar conhecimentos e reconhecer que as necessidades das crianças não se restringem a uma única dimensão do desenvolvimento.

A intersetorialidade, nesse contexto, não é apenas uma característica administrativa da AFETO. Ela constitui um desafio permanente de organização do trabalho, porque exige conciliar atribuições, linguagens profissionais, procedimentos e finalidades institucionais distintas.

A integração entre saúde e educação não significa transformar a escola em espaço clínico ou subordinar as decisões pedagógicas às necessidades terapêuticas. Significa construir condições para que as informações e as intervenções de cada área possam contribuir, dentro de suas competências, para o desenvolvimento, a aprendizagem e a participação social das crianças.

3.2 Organização institucional e composição das equipes

A estrutura descrita nos documentos da AFETO reúne profissionais vinculados aos espaços clínico e educacional.

No setor clínico, o material institucional relaciona profissionais de medicina, enfermagem, fisioterapia, psicopedagogia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e serviço social. No espaço educacional, são descritos profissionais de pedagogia, educação física, atividades corporais, Atendimento Educacional Especializado e apoio às atividades educacionais.

Essa composição revela a amplitude das necessidades consideradas na organização do serviço e a importância do diálogo entre diferentes campos de conhecimento.

Entretanto, a existência de uma equipe multiprofissional não assegura, por si só, a consolidação de práticas interdisciplinares ou intersetoriais. A construção do serviço exige que os profissionais compreendam suas atribuições, compartilhem informações pertinentes, estabeleçam objetivos compatíveis e reconheçam os limites de suas intervenções.

O processo de organização institucional, portanto, não se encerra com a definição do quadro de profissionais ou com a distribuição dos espaços físicos. Ele demanda a construção progressiva de procedimentos, rotinas de planejamento, registros, reuniões e mecanismos de acompanhamento.

3.3 Organização do atendimento e planejamento individualizado

A experiência descrita pela AFETO contempla a organização de atendimentos clínicos e educacionais, considerando diferentes necessidades de apoio das crianças atendidas.

No espaço clínico, os projetos terapêuticos individualizados constituem referência para organizar intervenções de diferentes especialidades. No espaço educacional, são descritas avaliações de habilidades, organização de currículos e atividades pedagógicas e utilização de estações que possibilitam diferentes experiências de aprendizagem.

O material institucional apresenta cinco estações pedagógicas: lógica, científica, sensorial, artística e acadêmica. Essa organização foi concebida para ampliar as possibilidades de circulação entre ambientes, diversificar as propostas e ajustar as atividades às necessidades identificadas no acompanhamento das crianças.

A experiência suscita uma reflexão importante sobre a flexibilidade pedagógica. Estudantes com diferentes formas de comunicação, ritmos de aprendizagem e necessidades de apoio podem demandar alternativas de organização dos tempos, espaços, materiais e estratégias de ensino.

O planejamento individualizado deve considerar as potencialidades, os interesses, as formas de comunicação e as barreiras encontradas em cada contexto. A observação sistemática pode contribuir para a identificação de condições de participação e para a reorganização das propostas pedagógicas.

É necessário, contudo, distinguir o planejamento terapêutico do planejamento educacional. Os instrumentos podem dialogar, mas possuem finalidades próprias. O

projeto terapêutico orienta as intervenções de saúde; o planejamento pedagógico deve garantir acesso ao currículo, aprendizagem e participação educacional.

Essa distinção é fundamental para que a integração entre os espaços não produza confusão de atribuições nem reduza a experiência escolar ao treinamento de habilidades funcionais.

4. INTERSETORIALIDADE COMO EIXO ESTRUTURANTE DO CUIDADO INTEGRADO

4.1 Da coexistência de profissionais à integração entre políticas

A experiência da AFETO permite refletir sobre a diferença entre reunir profissionais de diferentes áreas e construir efetivamente uma política intersetorial.

A multiprofissionalidade diz respeito à presença de diferentes profissões. A interdisciplinaridade envolve o diálogo entre conhecimentos e a construção de intervenções articuladas. A intersetorialidade, por sua vez, exige coordenação entre políticas públicas, instituições e estruturas administrativas que possuem competências distintas.

Na experiência da AFETO, a articulação entre saúde e educação constitui o fundamento institucional do serviço. Sua consolidação requer, contudo, procedimentos que assegurem a participação dos setores envolvidos nas decisões, a definição de responsabilidades e o acompanhamento dos encaminhamentos.

A intersetorialidade deve ser compreendida como processo permanente de construção institucional, sujeito a ajustes, negociações e aprendizagem organizacional.

4.2 Continuidade do cuidado e articulação com a escolarização

A continuidade do cuidado constitui um dos principais desafios para serviços que articulam saúde e educação.

As intervenções clínicas podem contribuir para a compreensão de necessidades específicas e para a construção de estratégias de apoio. Entretanto, a inclusão escolar depende também das condições oferecidas pelas instituições educacionais, da acessibilidade, da organização pedagógica e da participação nas atividades curriculares.

O diálogo entre os serviços deve permitir que informações pertinentes contribuam para a identificação de barreiras e para a construção de estratégias, respeitando as competências de cada área.

Isso exige reconhecer que o desenvolvimento de habilidades em um ambiente especializado não garante, automaticamente, sua utilização em outros contextos. É necessário considerar as características dos ambientes, as oportunidades de participação e os apoios disponíveis.

A continuidade do cuidado não deve ser confundida com a permanência indefinida em um único serviço. Seu sentido está na articulação das respostas necessárias à vida da criança, incluindo a escolarização, a convivência comunitária e a participação social.

5. O MARCO NORMATIVO E A CONSTRUÇÃO DE SERVIÇOS INCLUSIVOS

A organização de serviços voltados às pessoas com TEA deve observar o conjunto de normas que fundamentam os direitos à saúde, à educação, à proteção social e à participação comunitária.

A Constituição Federal de 1988 estabelece a educação e a saúde como direitos sociais e atribui ao poder público responsabilidades relacionadas à garantia desses direitos. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, constitui referência central para a promoção da igualdade de oportunidades e da inclusão.

A Lei nº 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

A Lei nº 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, estabelece o direito à educação em sistema inclusivo, com condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem. A Lei nº 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, disciplina a organização da educação especial e dos serviços educacionais correspondentes.

Mais recentemente, o Decreto nº 12.686/2025 instituiu a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. O Decreto nº 12.773/2025 alterou dispositivos do ato original, devendo ambos ser considerados em sua redação consolidada.

A política reafirma o direito à educação em sistema inclusivo e estabelece a articulação intersetorial como uma de suas diretrizes. A Portaria MEC nº 421/2026, alterada pela Portaria MEC nº 550/2026, dispõe sobre a política e a Rede Nacional de

Educação Especial Inclusiva, com medidas relacionadas à governança e à implementação.

Esse marco normativo oferece referências importantes para a construção da AFETO, especialmente no que se refere à necessidade de cooperação entre políticas públicas e à distinção entre atendimento especializado e escolarização.

A existência de um serviço clínico e educacional integrado não substitui as responsabilidades dos sistemas de ensino. A organização da AFETO deve ser compreendida como parte de uma rede mais ampla de garantia de direitos, em articulação com as escolas comuns, o Atendimento Educacional Especializado e os demais serviços necessários.

A intersetorialidade, portanto, não é apenas uma opção administrativa. Constitui uma estratégia relevante para aproximar as políticas públicas e enfrentar a fragmentação das respostas, preservando as atribuições e os deveres de cada setor.

6. CLÍNICAS-ESCOLA, ESCOLAS ESPECIALIZADAS E OS DESAFIOS DA INCLUSÃO – A manutenção das escolas especializadas: uma discussão necessária

A discussão sobre a manutenção das escolas especializadas deve considerar o direito à educação inclusiva, a legislação vigente e as diferentes funções exercidas pelas instituições.

É necessário distinguir escolas especializadas, serviços de Atendimento Educacional Especializado e clínicas-escola. Embora possam estabelecer relações de cooperação, essas estruturas possuem finalidades e responsabilidades distintas.

A previsão de apoio técnico e financeiro a instituições especializadas sem fins lucrativos, nos termos do Decreto nº 12.686/2025 e de sua alteração pelo Decreto nº 12.773/2025, não elimina a necessidade de observar o direito à educação inclusiva e as obrigações dos sistemas de ensino.

A análise da manutenção dessas instituições deve considerar sua conformidade normativa, a natureza dos serviços ofertados, as condições de participação dos estudantes e sua contribuição para a garantia de direitos.

Instituições especializadas podem contribuir para a formação profissional, a produção de recursos acessíveis e a construção de conhecimentos que apoiem as redes educacionais. Entretanto, existe o risco de que a especialização se converta em destino permanente, restringindo a convivência e o acesso às oportunidades educacionais do sistema comum.

A defesa da inclusão não dispensa a oferta de apoios intensivos. Da mesma forma, a necessidade de apoios especializados não autoriza presumir que a escolarização segregada seja a resposta adequada para determinado estudante apenas em razão de seu diagnóstico ou nível de suporte.

A questão central é examinar se a organização dos serviços amplia ou restringe as oportunidades de aprendizagem, participação e exercício de direitos.

6.1 A contribuição da clínica-escola para repensar as práticas inclusivas

A experiência da AFETO permite refletir sobre a possibilidade de um serviço especializado atuar como espaço de cooperação entre saúde e educação.

Sua contribuição potencial não se limita ao atendimento realizado dentro da instituição. Pode envolver a produção de conhecimentos, a formação de profissionais, a orientação técnica e o diálogo com as escolas sobre acessibilidade, comunicação e organização pedagógica.

Para que essa contribuição se concretize, é necessário estabelecer mecanismos de cooperação com a rede educacional, respeitando as competências dos profissionais e a autonomia pedagógica das instituições.

As estratégias desenvolvidas no espaço clínico não devem ser simplesmente transferidas para a escola sem considerar o currículo, as relações entre os estudantes, as condições de participação e os objetivos de aprendizagem.

A clínica-escola pode colaborar com a identificação de barreiras e com a construção de alternativas, mas a responsabilidade pela escolarização permanece com o sistema de ensino.

Essa compreensão permite superar a oposição simplificadora entre especialização e inclusão. O que precisa ser avaliado é a contribuição de cada serviço para a garantia de direitos e para a construção de percursos educacionais acessíveis e significativos.

6.2 Transições e continuidade das trajetórias educacionais

A ideia de transição para a escola comum exige planejamento, diálogo e acompanhamento. Não pode ser compreendida como uma etapa condicionada exclusivamente à aquisição de habilidades pela criança.

A organização dos apoios deve considerar as necessidades individuais, as barreiras existentes nos ambientes e as responsabilidades das instituições envolvidas.

A transição pode incluir reuniões entre equipes, participação familiar, definição de estratégias de acessibilidade e acompanhamento das condições de participação do estudante.

É importante, contudo, não pressupor que toda criança seguirá necessariamente uma trajetória idêntica. As decisões devem observar a legislação, os direitos individuais e as condições concretas de escolarização, sem utilizar o diagnóstico como critério automático de exclusão.

A experiência da AFETO oferece uma oportunidade para refletir sobre como serviços especializados podem colaborar com a rede educacional, desde que essa colaboração esteja orientada à ampliação das oportunidades de aprendizagem e participação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da Clínica-Escola do Autismo AFETO constitui uma experiência relevante para a reflexão sobre a articulação entre saúde e educação no atendimento às crianças com TEA.

O processo de organização do serviço evidencia a complexidade de aproximar diferentes áreas profissionais, estruturar práticas clínicas e pedagógicas e construir mecanismos de coordenação entre políticas públicas. Também suscita questões sobre a participação familiar, a continuidade do cuidado e a relação entre serviços especializados e escolarização inclusiva.

A principal contribuição da experiência está na possibilidade de refletir sobre a intersetorialidade como processo de construção institucional. A integração entre serviços não se consolida apenas pela presença de profissionais de diferentes áreas, mas exige governança, definição de responsabilidades, comunicação, planejamento e continuidade das ações.

A discussão também evidencia a necessidade de compreender os serviços especializados a partir de sua contribuição para a garantia de direitos. Clínicas-escola e escolas especializadas possuem naturezas e finalidades distintas, e sua atuação deve ser analisada à luz da legislação e das condições concretas de participação, aprendizagem e inclusão.

A experiência da AFETO pode contribuir para o fortalecimento da rede pública quando articulada às escolas comuns e aos demais serviços, favorecendo a produção de conhecimentos, a formação profissional e a construção de estratégias de acessibilidade.

Essa possibilidade, entretanto, depende da organização de mecanismos permanentes de cooperação e não substitui as responsabilidades dos sistemas de ensino.

A consolidação de uma política intersetorial requer, portanto, a construção de procedimentos institucionais que assegurem continuidade do cuidado, participação das famílias, proteção de dados, formação profissional e acompanhamento das trajetórias educacionais.

Mais do que apresentar um modelo acabado, este relato compartilha uma experiência de construção de serviço público e as questões que emergem de sua organização. Seu valor está em contribuir para o debate sobre como articular políticas públicas, qualificar os apoios especializados e construir respostas que respeitem as singularidades das crianças sem restringir seus direitos.

A intersetorialidade assume sentido efetivo quando a integração entre os serviços contribui para ampliar as oportunidades de participação social e escolar. Nesse processo, a especialização deve estar a serviço da inclusão, fortalecendo a rede pública e colaborando para que o direito à educação se concretize em condições de acessibilidade, aprendizagem e participação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018.

BRASIL. Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Brasília, DF: Presidência da República, 2025.

BRASIL. Decreto nº 12.773, de 8 de dezembro de 2025. Altera o Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Brasília, DF: Presidência da República, 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria MEC nº 421, de 15 de maio de 2026. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e sobre a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Brasília, DF: MEC, 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria MEC nº 550, de 18 de junho de 2026. Altera a Portaria MEC nº 421, de 15 de maio de 2026. Brasília, DF: MEC, 2026.

GLAT, Rosana; BLASCOVI-ASSIS, Simone. *Educação inclusiva: avanços e desafios no contexto brasileiro*. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

MENDES, Enicéia Gonçalves. *Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?* Campinas: Autores Associados, 2010.

SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtornos do espectro do autismo: uma revisão crítica. *Revista de Pediatria*, São Paulo, v. 87, n. 1, p. 16-20, 2011.

DALMAZO, Rosicleia et al. *Clínica-Escola do Transtorno do Espectro Autista (CETEA): um estudo de caso no município de Cascavel (PR)*. 2023. Dados bibliográficos completos a confirmar.

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CAMPINA GRANDE. Resolução CME nº 02/2019. Dados de publicação e vigência a confirmar.