



RATIO – FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE PSICOLOGIA

ELISÂNGELA DE LIMA SILVA

**O TRANSTORNO AUTISTA
E O DESCONHECIMENTO DA SOCIEDADE**

FORTALEZA-CE

2019

ELISÂNGELA DE LIMA SILVA

**O TRANSTORNO AUTISTA
E O DESCONHECIMENTO DA SOCIEDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Rochele Cavalcante Pinto.

FORTALEZA-CE

2019

ELISÂNGELA DE LIMA SILVA

O TRANSTORNO AUTISTA E O DESCONHECIMENTO DA SOCIEDADE

Aprovada em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Rochele Cavalcante Pinto
(Orientadora)

Prof^a. Dra. Lucili Grangeiro Cortez
(Convidada)

Prof^a Dra. Virzângela Paula Sandy Mendes
(Convidada)

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, por estar comigo em todos os momentos, porque sem a benção dele jamais estaria concretizando este sonho.

Aos meus pais que me ensinaram o verdadeiro significado da vida, e que me acompanham nesta trajetória tão admirável da minha vida me incentivando a realizar meus sonhos e que sempre confiaram que eu seria capaz de chegar até aqui e ir muito mais além.

Ao meu esposo, que de forma especial e carinhosa me deu coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, e principalmente a meus filhos Milton Soares da Silva Neto e Rafaela de Lima Silva, pessoas fundamentais no meu processo de formação profissional.

A minha orientadora Fátima Lúcia Ferreira Gomes a quem devo todo carinho e sucesso desse trabalho.

As minhas amigas e amigos de turma que foram grandes companheiras na alegria e na tristeza, pela paciência e pelo carinho compartilhado.

E a todas as pessoas que me ajudaram a vencer essa fase.

Muito Obrigado!

“... Imagine chegar em um país onde você não entende a língua e não conhece os costumes – e ninguém entende o que você quer ou precisa. Você, na tentativa de se organizar e entender esse ambiente, provavelmente apresentará comportamentos que os nativos acharam estranhos...”

(Manual de Treinamento ABA – help us learn – Ajude-nos a aprender.)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo entender as limitações e desafios de pessoas acometidas de uma síndrome com características comportamentais. E de maneira geral, identificar as formas de reconhecimento do autismo e sua inclusão no meio social. Que se limita em descrever as características do autismo; analisar os desafios vivenciados por indivíduos afetados com autismo; entender as dificuldades e limitações da criança autista. No qual foi realizado através de pesquisa bibliográfica, considerando a relevância do tema, buscando os ensinamentos dos autores para compreender o Autismo, e que transtorno é esse. Pesquisando desde à etiologia do autismo; a causa, tratamento, inclusão. Assim sendo, a escolha desse tema se distingue pela necessidade de possibilitar novos conhecimentos e informações sobre o autismo e seus desafios. Desse modo, a elaboração deste trabalho aborda um breve histórico dos primeiros estudos do autismo, pontuando alguns teóricos e suas ideias, esclarecendo alguns sintomas, tratamentos e métodos que colaboram para inclusão e desenvolvimento da aprendizagem. Percebe-se que várias famílias ainda não sabem lidar com esta realidade; é preciso que a sociedade busque alternativas para que familiares de pessoas com necessidades especiais e profissionais de atendimentos de saúde e outros possam ter embasamento para estar preparados para atender esse público. Visto que pessoas com necessidades especiais necessitam de um olhar diferenciado.

Palavras-chave: Autismo. Transtorno. Inclusão. Desenvolvimento.

ABSTRACT

This work aims to evaluate the limitations and challenges of people affected from a syndrome with behavioral characteristics. And in general, to identify the forms of how to recognise the autism and your inclusion in the social environment. What is limited by describing the characteristics of autism; to analyze the challenges experienced by affected individuals with autism; understand the difficulties and limitations of the autistic child. Which was accomplished through bibliographical research, considering the relevance of the topic, seeking the teachings of the authors to understand autism, and what is this syndrome. Searching for the etiology of autism; the cause, treatment, inclusion. Therefore, the choice of this theme is distinguished by the need to provide new knowledge and information about autism and its challenges. This way, the present work covers a brief history of the early studies of autism, punctuating some theorists and their ideas, clarifying some symptoms, treatments and methods that work for inclusion and learning development. Perceiving that many families still do not know how to deal with this reality; The society seeks alternatives for relatives of people with special needs and health care professionals and others may have grounds for prepared to meet this audience. Since people with special needs require a distinguished look.

Keywords: Autism. Syndrome. Inclusion. Development.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 CONCEITUANDO AUTISMO, CAUSAS E TRATAMENTO	12
2.1 Conceito de Autismo	12
2.2 Causas	15
2.3 Tratamento	16
3 SOCIEDADE E AUTISMO, E A INCLUSÃO	20
3.1 Sociedade e Autismo	20
3.2 Inclusão	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUÇÃO

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV), que é instrumento de classificação diagnóstica fundiu o autismo, o transtorno autista, o transtorno generalizado do desenvolvimento não especificado, transtorno desintegrativo da infância, e Síndrome de Asperger em um único diagnóstico chamado Transtornos do Espectro Autista – TEA.

Deficiência intelectual, dificuldade com a coordenação motora, síndrome de déficit de atenção, hiperatividade e dislexia estão associadas ao autismo e pessoas com esta síndrome podem apresentar problemas de saúde como distúrbios gastrointestinais além de desenvolverem na adolescência ansiedade e depressão. Apresentam também dificuldade de aprendizado, ao longo de toda sua vida, na escola e nas atividades de casa, pessoal e social, como por exemplo, aprender a ler, tomar banho, preparar a própria refeição, comunicar-se, alguns podem até levar uma vida aparentemente normal, já outros precisaram de ajuda especializada durante toda a vida. A criança nasce com autismo e se torna adulto com autismo, ou seja, é uma condição permanente. Segundo Peeters (1988):

Várias pessoas com autismo não compreendem a coerência das coisas, percebem poucas conexões lógicas e tem a impressão de que toda a sua vida é ditada ao acaso, pelo inesperado, por coisas que não podem controlar. Vivendo no centro desta confusão os autistas necessitam de uma referência, algum ponto de apoio. As nossas explicações verbais de quando, como, onde e por que as coisas acontecem não são suficientes (p. 20).

O autismo é um transtorno do desenvolvimento, com características abrangentes afetando o indivíduo em diferentes graus nas áreas de interação social. Tendo em vista que o diagnóstico precoce é importante para que o tratamento possa iniciar melhorando a qualidade de vida nesse universo singular que sempre é confuso para a família.

Segundo Vygotsky em seus estudos sobre defectologia, já afirmava os benefícios da inserção de crianças com deficiências mentais em grupos homogêneos, podendo as crianças mais capazes atuar como mediadores no processo de aprendizagem (MOMBERGER, 2007).

As síndromes autistas e de Asperger são síndromes causadas por alterações

precoces e essenciais no processo de socialização, levando a uma série de gravidade de impactos na evolução da atividade e da adaptação, da imaginação e da comunicação social, entre outros comprometimentos. Algumas pessoas com essas condições mostram habilidades inesperadas, pois muitas áreas de funcionamento cognitivo estão geralmente protegidas. Pessoas com autismo podem aprender e se desenvolver apesar das limitações.

Pensar em autismo não é mais pensar como uma doença sem cura. Ter ou atender um autista é uma busca diária para encontrar meios que podem ajudar no desenvolvimento do mesmo e já é impossível se falar de atendimento a criança especial sem considerar apenas o ponto de vista pedagógico. Essas crianças precisam de instruções claras, objetivas e um programa funcional, quer dizer focado diretamente ao portador da síndrome para fazer valer os direitos desses indivíduos com suas singularidades.

Atualmente, as políticas públicas favorecem a inclusão de crianças com necessidades especiais educacionais, visto que há uma reestruturação nos métodos de ensino do país. Escolas privadas e públicas vêm ampliando oportunidades, buscando caminhos e conseguindo diferenciais na educação desse público, de modo que essas crianças possam se desenvolver física e psiquicamente e assim fazer uso de seus direitos. Apesar disso, ainda não é uma realidade em todas as instituições de ensino. É de extrema importância na condução e inclusão das crianças com necessidades especiais, que seja oferecido uma estrutura escolar adequada, profissionais capacitadas a atender as expectativas das mesmas.

A escolha desta temática se deu pelo interesse em expor a existência do transtorno autista, falar da necessidade de compreensão deste transtorno pela família e pela sociedade como um todo. O cenário familiar sofre uma transformação quando é surpreendido com o diagnóstico do autismo. Diante disso é essencial a busca de informações para contribuir para um melhor acolhimento a esse público.

Tendo em vista que a maioria das pessoas, como familiares ou até mesmo em locais de trabalho como o serviço público, mostram-se despreparados devido ao forte desconhecimento do tema; é de fundamental importância o conhecimento desse transtorno para que saibam como lidar com esses indivíduos e que podem se relacionar com a sociedade.

Esta pesquisa partiu do pressuposto de que a sociedade pouco conhece sobre o autismo e o impacto causado por esta anomalia no processo na relação interpessoal prejudicando assim o desenvolvimento do portador deste transtorno. O diagnóstico não deve ser feito para fins de rotular a criança, mas considerando a possibilidade de uma mudança de estrutura que ainda poderá acontecer.

O presente trabalho tem como objeto geral identificar as formas de reconhecimento do autismo e a inclusão no meio social. No qual se fragmenta descrever as características do autismo; analisar os desafios vivenciados por indivíduos afetados com autismo; entender as dificuldades e limitações da criança autista.

O presente estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica, considerando a relevância do tema, buscando os ensinamentos dos autores para compreender o Autismo, e seu desconhecimento pela sociedade.

O trabalho pode ser classificado de natureza bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa. Nesse sentido, segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de materiais já produzidos de um determinado tema, encontrados em livros e artigos científicos e outros. Sua principal vantagem é permitir ao investigador uma variedade de fenômenos muito mais ampla.

De acordo com Minayo, (1994) a abordagem qualitativa:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos professores e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis(p. 21 -22).

Para Marconi e Lakatos (2010) a pesquisa bibliográfica inclui toda a bibliografia já publicada sobre o tema de estudo, em produções avulsas como jornais, livros, monografias, teses, revistas. Sua finalidade é colocar o investigador em contato direto com tudo o que foi publicado sobre determinado assunto.

Para o levantamento dos artigos utilizou-se as bases de dados Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), por meio das seguintes expressões: o

autismo, suas consequências e a inclusão de autistas. As fontes utilizadas foram livros, artigos, teses, monografias, periódicos online e outras publicações científicas.

Segundo Gil (2002, p. 41):

[...] Tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no programa pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

Esta pesquisa apresenta uma série de vantagens: considera que os documentos constituem uma fonte rica e estável de dados, já que alguns documentos se mantêm conservado ao longo do tempo.

2. CONCEITUANDO AUTISMO, CAUSAS E TRATAMENTO

2.1 Conceito de Autismo

O Autismo Infantil foi definido por Kanner, em 1943, constituindo inicialmente denominado Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, como uma qualidade com características comportamentais bastante específicas, tais como: nervosismos das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no modo da linguagem para comunicação, apresentação de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência dominante no sexo masculino (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

As crianças que tem autismo agem de modo diferente, não chora, não pede nada, demonstra falta de interesse, tem uma ausência de comunicação verbal ou não verbal.

O termo autismo foi difundido pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1911 para descrever um grupo de sintomas que relaciona a esquizofrenia (ao 4 "A" s de Bleuler: AUTISMO, AVOLIÇÃO, AUSÊNCIA DE AFETO E AFROUXAMENTO DOS NEXOS ASSOCIATIVOS), pois acreditava que as pessoas com autismo tinha imaginação deficiente, perda de contato com a realidade, causada pela impossibilidade ou grande dificuldade na comunicação interpessoal.

Destaca-se também o psiquiatra austríaco Leo Kanner que usou termo autismo com base na terminologia originalmente de Eugen Bleuler. Em 1949 Kanner diferenciou o autismo da ideia de que se nasce autista, ele descobriu o autismo secundário, que aparece no segundo ano de vida. Nesses casos as crianças evoluem normalmente entre

dezoitos e vinte meses, mas após começam a apresentar um grupo de sintomas que interrompem seu desenvolvimento social e reduzem as atividades normais.

Kanner (1943) observou e estudou comportamento de onze crianças entre 02 anos e 04 meses a 11 anos e verificou ausência de linguagem ou incapacidade no uso significativo da linguagem, ecolalia, extrema dificuldade de estabelecer vínculos com pessoas e situações, recusa de comida, repetição de atitudes, boa memória mecânica, manipulação de objetos, físico normal, reação de horror a ruídos fortes e movimentos bruscos.

Em 1906, Plouller introduziu o adjetivo autista na literatura psiquiátrica ao estudar pacientes com demência precoce (atual esquizofrenia).

No mesmo ano o cientista austríaco Hans Asperger chamou de “psicopatia autística” para especificar crianças com particularidades de comportamentos similares. O que divergiu entre Asperger e Kanner foi à maneira como cada um interpretou o comportamento dos grupos. Kanner constatou que três das onze crianças não falavam e as demais não utilizavam as capacidades linguísticas que possuíam, notou também comportamento auto estimuladores e movimentos “estranhos”. Asperger notou interesses incomuns, rotinas repetitivas e apego a certos objetos. Devido as diferentes interpretações de ambos os cientistas foram formuladas as chamadas “síndrome de Asperger” e “autismo de Kanner”, para se referir a autismo de baixo e alto nível. KLIN afirma que:

O autismo clássico e a síndrome de Asperger são os mais conhecidos entre os TGD. Esses indivíduos geralmente exibem alterações cognitivas que acarretam dificuldades para compreender situações sociais e as regras implícitas num relacionamento interpessoal, comunica-se de maneira interativa, lidar com situações inusitadas e ser capaz de regular os seus comportamentos de acordo com o contexto. Desta maneira são indivíduos normalmente flexíveis, apegados a rotina e a interesses específicos, que o torna muitas vezes inadequados e desadaptados socialmente (KLIN, 2016).

Os autistas apresentam dificuldade na linguagem e problemas de compreensão, Mesmo aqueles que constroem uma expressão verbal adequada, geralmente não conseguem seguir uma conversação de forma tradicional.

Segundo Kuperstein e Missalglia (2005), o transtorno autista incide na presença de um aumento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e do

convívio e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno modificam imensamente, estar sujeito do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

As pessoas com autismo apresentam dificuldades em entender regras sociais como se comportar, como fazer saudações, fazer perguntas e esperar a vez, atividades essas tão comum para outras pessoas. Na maioria das vezes não compreendem frases de duplo sentido, brincadeiras, linguagem metafórica ou muitas das expressões emocionais como tristeza, ódio, alegria, raiva.

Silva (2012), afirma que:

Pessoas com autismo apresentam muitas dificuldades na socialização, com variados níveis de gravidade. Existem crianças com problemas mais severos, que praticamente se isolam em um mundo impenetrável; Outras não conseguem se socializar com ninguém e aquelas que apresentam dificuldades muito sutis, quase imperceptíveis para a maioria das pessoas, inclusive para alguns profissionais. Estas últimas apresentam apenas traços do autismo, porém não fecham diagnóstico (p. 22).

O autismo é um transtorno do desenvolvimento assim se *“o autismo supõe um desvio qualitativo importante da evolução normal, é preciso compreender tal desenvolvimento para entender em profundidade o que é o autismo”*. (REVIERE, 2004, p.236). O autismo é uma severa desordem da personalidade que pode se manifestar em qualquer idade, caracterizada por uma alteração no contato com a realidade. É uma síndrome que limita a linguagem e a interação interpessoal, mesmo que a definição da síndrome autista esteja direcionada para as crianças, o autismo não some quando elas crescem, esta dificuldade está relacionada aos diversos aspectos que acometem no desenvolvimento de evolução do homem que tem como consequência para o indivíduo uma grande dificuldade em relacionar-se com os outros.

O Transtorno do Espectro Autista – TEA é uma situação generalizada para um grupo de desordem no funcionamento evolutivo do cérebro que pode ocorrer antes, durante ou após o nascimento. São caracterizadas por uma dificuldade de se comunicar socialmente e por apresentarem comportamentos repetitivos. Mesmo que todos portadores de TEA apresentem tais dificuldades alguns indivíduos podem ser afetados em

diferentes níveis, ou seja, essas limitações podem aparecer de maneira clara para alguns enquanto outros podem ser bem mais sutis.

2.2 Causas

O autismo é considerado uma síndrome por não ser gerado por uma única causa identificada. Pessoas autistas podem apresentar um conjunto de características que configuram um quadro multicausal e multifatorial. Chama-se então de síndrome autista uma variação na evolução do desenvolvimento que pode apresentar-se através de dificuldades na comunicação verbal e gestual, alteração da interação social recíproca, um repertório restrito de atividades e interesses e padrões repetitivos de comportamento. O autismo encontra amplos problemas para ser diagnosticado e é capaz de provocar um comportamento relevante no uso de diversos procedimentos não-verbais, tais como: Relação visual direto, demonstração facial, atitudes corporais e sinais para adequação a interação social, e relevante fracasso em desenvolver capacidades de conversação adequadas ao nível de desenvolvimento aguardado.

No início apareceram teses que se destinaram a explicar o autismo como consequência de anomalias nas relações precoces das crianças com seus pais. acreditava-se que a causa do autismo vinha dos pais, uma das teses foi a tendência ambientalista com abordagem psicodinâmica. A criança se refugia e se ancora em uma fase autista devido a falta de afeto de seus pais. Isso resulta em uma mudança no relacionamento, quebrando a possibilidade de formação de laços afetivos que permitem um avanço as fases mais avançadas do desenvolvimento.

Kanner (1943), como já referido, estabelece o autismo como uma essência clínica dentro um grupo de perturbações emocionais graves, causadas por um déficit no vínculo parental. Esses pais apresentavam um compromisso afetivo que por sua vez foi considerado pelo autor como um dos desencadeantes da síndrome.

É errôneo dizer que o autismo seja essencialmente um distúrbio emocional. Suas causas remetem uma inter-relação entre genética anímica e genética biológica, ou seja, além das características “emocionais” dos pais, há sintomas que podem ser transmitidos. Cada pai e cada mãe têm características singulares que facilitam ou não o desenvolvimento saudável de seus filhos, como em qualquer família. Quando é revelada

uma gravidez a ansiedade toma conta de todos os membros da família, especialmente, dos pais do bebê que virá ao mundo, então começam a surgir expectativas a respeito de tudo, desde a cor do cabelo, dos olhos ao jeitinho da voz quando começar a falar as primeiras palavras, a andar.

Com o passar do tempo os pais começam a observar que sua criança não interage tão bem como eles esperavam e isso provoca desconfiança a respeito de alguma deficiência que ela possa ter, então começa assim uma busca intensa para descobrir o motivo pela qual não é possível a interação. Segundo Penna (2006), o nascimento de um filho com algum tipo de transtorno altera os sonhos e as expectativas dos pais e da família. Estas expectativas quando não satisfeitas, as limitações e as imperfeições do filho acabam gerando ansiedade nos pais, levando-os a atravessarem um período de luto.

Com o diagnóstico a família vai traçar suas necessidades e vai reorganizar sua rotina de vida, e esta árdua experiência permeia em momentos de aceitação, rejeição, esperança e angústia. Sanchez e Batista (2009) apontam que o diagnóstico é muito importante e gera atribulações na família, pois a mesma tem medo da nova realidade que está inserida. A família sofre ao descobrir que seu filho ou filha nasceu com problemas de desenvolvimento, e apresenta dificuldades em conviver com a essa situação, buscando aplicar modos e atitudes mais adequados, favorecendo no desenvolvimento do filho, apesar de haver uma oscilação na rotina familiar.

De acordo com a pesquisa de SMEHA e CEZAR (2011), os pais anseiam pela criança perfeita e saudável porque criam no filho a possibilidade de concretizar seus sonhos e ideais; e quando o filho possui alguma limitação significativa, suas expectativas se debilitaram, já que a criança perfeita que lhes daria alegrias não nasceu. Segundo a pesquisa muitos familiares tiveram uma boa aceitação, mas outros não aceitaram tão bem assim, pois primeiramente desenvolveram uma espécie de “luto” pelo fato de ter um filho com autismo. Quanto à aceitação alguns familiares encararam com naturalidade o fato de ter uma criança com necessidades especiais em suas vidas.

2.3 Tratamento

Como diz a sua definição, o autismo é uma síndrome e, portanto, não tem cura. O que se pode fazer é melhorar a qualidade de vida de quem o apresenta. Ao contrário do

que se mostram muitos, novelas e filmes, apenas um pequeno segmento de pessoas com autismo chega a mostrar alto grau de inteligência e a maioria das vezes aparenta retardo mental devido a sua dificuldade de se comunicar. Atualmente, existem tratamentos que podem ajudar as pessoas com autismo e suas famílias a levar vidas saudáveis. As intervenções eficazes – que começam o mais cedo possível – dão as pessoas com autismo melhores oportunidades de progresso. Em alguns casos, o tratamento pode ajudar as pessoas com autismo a funcionarem em níveis normais ou quase normais.

A família pode ajudar sua criança com autismo quando primeiramente observa o comportamento diferente de seu filho e passa a aceitar que exista algo fora do comum. Deve procurar ajuda médica e profissionais especializados para o caso. Após colocar em prática tudo que for orientado por esses profissionais. Também é importante ressaltar a importância de conhecer o quadro em geral, há uma grande falta de informação sobre o desenvolvimento psíquico saudável. Falsos conceitos de estereótipos de que as crianças com autismo vivem em seu próprio mundo eles embora estejam retraídos, estão em nosso mundo.

Os médicos são profissionais importantíssimos para o melhor desenvolvimento destas crianças, atuam, o clínico geral, um neurologista, psiquiatra, psicólogo, um fonoaudiólogo, um nutricionista dentre outros. São eles que realizam exames, fazem o diagnóstico e orientam a família como devem proceder em relação à saúde do paciente. O tratamento apontará a trabalhar com os pais, principalmente com a mãe. Este trabalho envolve também um terapeuta especializado, com manobras de “alojamento”, criando meios para que os pais possam entender e aceitar a situação em que vivem.

Os profissionais da educação, como professores, coordenadores escolares, profissionais do atendimento educacional especializado e a psicopedagoga trabalham buscando desenvolver o lado cognitivo da criança com autismo. A escola recebe todos os alunos e dentre eles podem vir algumas crianças com necessidades educacionais especiais. Surgindo assim à educação inclusiva, onde crianças com limitações de aprendizagem frequentam uma sala de aula com os demais que não apresentam tal dificuldade. A Declaração de Salamanca (1994) afirma:

As competências necessárias para satisfazer as necessidades educativas especiais devem ser tidas em consideração na avaliação dos estudos e na certificação dos professores[...] a formação em serviço deverá realiza-se

sempre que possível, ao nível da escola, através da interação com os orientadores e apoiados pela formação a distância e outras formas de auto formação (p. 27,28).

Sendo um transtorno de diagnóstico muito complexo, necessitando a presença de outros transtornos, quanto mais cedo o encaminhamento para uma estratégia de tratamento, melhor será a aceitação das crianças ao tratamento.

A todo um trabalho com o aluno portador de autismo, todos esses profissionais precisam conhecer a síndrome, conhecer o aluno (a), visto que os autistas não são iguais, buscar meios de como eles possam aprender. Vale ressaltar que a escola deve adapta-se para receber os alunos especiais e moldar se para favorecer a aprendizagem do aluno. Em 2009 a resolução CEB/CNE Nº 4/2002, instituiu as diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado, na educação básica. Esta resolução reitera o princípio da acessibilidade, quando, em seu artigo 2º, afirma:

O Atendimento Educacional Especializado - AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem. Parágrafo único. Para fins destas diretrizes consideram-se recursos de acessibilidade na educação aqueles que asseguram condições de acesso ao currículo dos alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, promovendo a utilização dos materiais didáticos e pedagógicos, dos espaços, dos mobiliários e equipamentos, dos sistemas de comunicação e informação dos transportes e dos demais serviços.

A área de investigação ABA (Applied Behavior Analysis), a análise do comportamento aplicada, é uma área de conhecimento que faz pesquisas e aplicações a partir da Análise do comportamento para desenvolver estratégias de ensino. Durante 50 anos de pesquisas acadêmicas, controladas e fidedignas, foram descobertos diversos princípios básicos que induzem o comportamento humano. As chances de determinados comportamentos ocorrerem podem vim de diferentes tipos de condições antecedentes, motivadoras ou não. Foi descoberto que diferentes tipos de consequências aumentam ou diminuem a probabilidade de comportamentos ocorrerem no futuro.

A ABA ou Análise do Comportamento Aplicada pode ser utilizada com várias populações e em variadas circunstâncias. Onde houver comportamento humano, ali pode haver ABA. A Análise do Comportamento cresce na medida em que novos princípios comportamentais são descobertos e isso se dá por meio de pesquisas científicas. A aprendizagem, como um todo, é um dos principais processos comportamentais estudados pela Análise do Comportamento.

A partir de pesquisas realizadas na Universidade da Carolina do Norte, desenvolvidas pelo Doutor Eric Schopler e Robert Reichler na década de 60 desenvolveram um treinamento e programa clínico chamado TEACCH com base na teórica comportamental, com isso desenvolveu a abordagem de intervenção chamada “structured TEACCHing” (ensino estruturado, mais uma intervenção em ABA) uma matriz de ensino com base nas características de aprendizagem dos indivíduos com autismo. Em resposta as dificuldades apresentadas por esses indivíduos, o “structured TEACCHing” inclui:

1. Suporte e organização externa para enfrentar os desafios com atenção e função executiva
2. Uso de informação visual e escrita para complementar a comunicação verbal
3. Suporte estruturado para a comunicação social

O “Structured TEACCHing” não é um currículo, mas sim uma estrutura para apoiar a execução dos objetivos educacionais e terapêuticos. Essa estrutura inclui:

1. Organização física
2. Horários individualizados
3. Sistema de trabalho (atividade)
4. Estrutura e apoio visual em tarefas e atividades

O Programa TEACCH concentra-se em desenvolver e formar profissionais e estudantes que atendem indivíduos com autismo. Além dos estudantes de pós-graduação da própria instituição, o TEACCH realiza treinamentos nacionais e internacionais, e tornou-se um modelo para outros programas em todo o mundo. No Brasil este tipo de intervenção tem sido utilizado em muitas APAES, e parece se adequar bem as necessidades específicas desse tipo de instituição.

3. SOCIEDADE E AUTISMO, E A INCLUSÃO

3.1 Sociedade e Autismo

A sociedade gera seus padrões característicos de comportamentos e ao se deparar com o diagnóstico de autismo reage de maneira leiga, excludente e preconceituosa mostrando que ainda não está preparada para lidar com a singularidade desses indivíduos. Observando ao seu redor, nas escolas nos transportes coletivos, hospitais, pontos comerciais e outros locais onde a família conduz a criança autista.

De acordo com as percepções, podemos compreender que as expectativas na chegada de um bebê cheio de saúde e perfeito, e onde o diagnóstico é algo inesperado, a família sofre um tipo de luto pelo filho tão sonhado. Não é fácil, vem dificuldades em todos os aspectos inclusive financeiramente, pois os custos são altos.

A atenção ao autismo não está bem resolvida dentro das políticas de saúde, de maneira que familiares e profissionais dessa área não parecem saber como proceder, tendo relatos de pais, dentro dos agitações de defesa dos direitos dos autistas, bem como no dia a dia do projeto de extensão Atenção psicossocial aos familiares de pessoas dentro do TEA, do qual participam autores desse texto, desenvolvido na Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, reclamam da ausência de acesso aos tratamentos.

A escuta ativa dessas famílias, no contexto de sala de espera, e no contexto de grupos esporádicos, com palestras informativas e trocas de experiências, também fomentam as reflexões que alicerçam esse texto (NOGUEIRA *et al*, 2015).

Segundo Camargo e Bosa (2009, p.67) os relacionamentos entre crianças da mesma idade:

Visto que os relacionamentos entre crianças da mesma idade desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das habilidades sociais, a qualidade da convivência com estes “outros significativos” afeta positiva ou negativamente as diversas aquisições que delas se originam (Del Prette & Del Prette, 2006; Hartup, 1996; Pepler & Craig, 1998).

Segundo Shaffer (1996), diversos estudos têm demonstrado as consequências “indesejáveis”, resultantes da falta de amizade ou dificuldades nas relações com pares, tais como maior probabilidades de desenvolver problemas emocionais, ser menos

sociável, apresentar ajustamento escolar mais pobre, obter menos ganhos educacionais, ser menos altruísta, entre outros. Além disso, evidências empíricas a partir de estudos longitudinais demonstram que há uma correlação entre dificuldades precocemente identificadas nas relações entre pares durante a infância e comportamento antissocial, abandono escolar (Gronlund & Holmlund, 1958; Parker & Asher, 1987) e, até mesmo, comportamentos delinquentes na adolescência e idade adulta (Farrington, Gallagher, Morley, Ledger, & West, 1986; wes, 1980).

Desse modo, abranger uma tendência nos últimos anos em cominar à interação social um papel relevante no desenvolvimento da criança, na via de formação de relações sociais (DESSEN & ARANHA, 1994). Ao extenso desses anos, as hipóteses do desenvolvimento social (etológica, piagetiana, da aprendizagem social, sistemas eficazes, sociointeracionista, sócio histórica, e outros), apesar das diversidades na abordagem teórica e metodológica, são comuns em reiterar que a interação social é a condição de edificação do indivíduo e base do desenvolvimento do ser humano (CAMARGO; BOSA, 2009).

Vigostki (*apud* OLIVEIRA, M., 1992, p. 24) assegura que a construção da personalidade se comete de maneira dialética, o indivíduo só se compõe como ser humano na sua relação com o outro social: para se humanizar, carece de crescer num ambiente social e interagir com outras pessoas. O alcance da linguagem mostra que o desenvolvimento psicológico humano e todas as funções elevadas são originários das relações reais entre os indivíduos, que vão adotando formas mais complexas à medida que o sujeito vai interagindo com o meio social e as afinidades mediadoras (CHIANELO, 2008). A vida social é instrumento imprescindível e indispensável para o desenvolvimento integral do homem (MACIEL; GARCIA FILHO, 2009).

3.2 Inclusão

A permanência de deficientes no mundo já é suficiente para analisar a triste realidade, cujos fatos revelam longo tempo de exclusão. Segundo o dicionário Aurélio Excluir é expulsar, retirar, omitir, rejeitar, ser incompatível. A realidade de pessoas deficientes estava destinada a exclusão familiar e social, onde eram postas em um quarto isolado de todos da casa ou ficavam nos asilos, pois se acreditava que assim estariam

protegidos e que por sua limitação em função da sua “anormalidade” não poderiam se desenvolver. Há casos de algumas crianças que por serem de família com uma boa condição financeira tiveram acesso a uma educação dada por tutores ou professores particulares.

A Organização das Nações Unidas (ONU) designou o ano de 1981 como o ano internacional das pessoas portadoras de deficiências, dando início significativo na luta pelos direitos das pessoas portadoras de deficiência, no mundo todo. Em 1994 na Espanha, um conjunto de princípios e diretrizes sobre a designação de declaração de Salamanca cujo paradigma primordial – A educação como direito, em uma concepção de escola inclusiva:

Os desafios que enfrentam essas escolas integradoras é o de desenvolver uma pedagogia centralizada na criança, capaz de educar com sucesso todos os meninos e meninas inclusive os que possuem deficiências graves. O mérito dessas escolas não está só na capacidade de dispensar educação de qualidade a todas as crianças, com sua criação, dá-se um passo muito importante para tentar mudar atitudes de discriminação criar comunidades que acolham a todos e sociedades integradoras (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: 1994, p.18).

No Brasil as primeiras instituições voltaram se a trabalhar com deficientes surdos e cegos. Por meio de decreto imperial foi criado no Rio de Janeiro em 1854 o instituto para os cegos e em 1857 para os surdos.

A educação especial no Brasil foi ampliando-se lentamente, foram criados mais institutos particulares e as escolas regulares prestavam serviços públicos oferecendo classes especiais para o atendimento dos deficientes. No ano de 1996 foi organizada a nova lei de diretrizes e bases da educação nacional, de modo que a nação pudesse ter uma lei que fosse condizente com a constituição federal brasileira com seus vários capítulos, artigos e incisos sobre educação, habilitação e reabilitação da pessoa deficiente, além da sua integração a vida comunitária.

Atualmente no Brasil, o autismo tem ganhado mais visibilidade, ativistas, familiares, pessoas autistas ao usam as redes sociais e outros meios para promover mobilizações conseguem alcançar um grande número de pessoas que até então não conhecem a síndrome. Como consequência desta mobilização o autismo tem sido mais visibilizado na legislação, políticas públicas de saúde, educação, assistência social,

direitos humanos dentre outros. Vivendo assim um momento de sensibilidade frente às deficiências.

Em 2008, o Brasil ratificou a convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência (CBPD). Em 2012 as pessoas autistas foram legalmente reconhecidas com pessoas com deficiência através da sanção da lei 12.764/ 2012 – a lei dos autistas- que foi regulamentada pelo decreto presidencial 8. 368/2014, garantindo por lei a qualificação no acesso aos serviços públicos de saúde do SUS, à educação e à proteção social. Para pessoas com transtorno do espectro do autismo, bem como a proteção contra toda forma de discriminação baseada na deficiência. Relacionando os aspectos legais e efetivação da inclusão Coelho, (2010) Alerta:

Nesse conjunto de aspectos, as questões legais aparecem como suporte orientador e indutor de mudanças, mas não como garantia da inclusão, já que por se só, leis não garantem mudanças e também não se constituem como condições imprescindíveis para que as mudanças ocorram. Compreende-se que a legislação não deveria ser a primeira etapa do processo, pois deveria ser construída a partir do amplo debate e dos resultados que fossem sendo conseguidos, ou seja, um processo de construção legislativa que equilibrasse orientações (p.58).

No entanto, os desafios ainda são muitos a respeito dos avanços da legislação e dos direitos. A exclusão, o preconceito e o abandono continuam como realidade na vida de muitos autistas e suas famílias. Continuam situações como:

- Negação de matrícula nas escolas particulares ou por cobrança de taxas adicionais apesar de ser crime previsto em lei;
- A falta de planejamento nas escolas públicas, irregularidade na oferta de apoios e o que, apesar dos avanços são problemas no processo de inclusão;
- Centros especializados de reabilitação (CER) em número insuficiente e baixa cobertura da rede de atenção psicossocial (RAPS) para atender a demanda;
- Grande número de autistas em situação que perderam os laços familiares e acabam indo para em situações similares a asilos, o que é ilegal e fere a dignidade humana;

É preciso lembrar que, devido à sua dificuldade em se comunicar, podem ter um desempenho fraco na escola. Nos casos mais graves, à desinformação dos adultos, pais

e profissionais da Saúde e da Educação, a criança autista fica condenada a viver em um mundo que não obtém compreensão. Nesses casos, pode crescer fracassada e responder ao mundo com gritos e com agressões, para descarregar sua frustração em não ser abrangida.

Segundo Maluf (2000), brincar juntos reforça laços afetivos. É uma atitude de manifestar nosso amor à criança. Todas as crianças adoram brincar com os professores, pais, irmãos e parentes. A criança sente-se ao mesmo tempo prestigiada e provocada quando o parceiro da brincadeira é um adulto. Esse, por sua vez pode levar a criança a fazer descobertas e a viver experiências que viram o brincar mais excitante e mais rico em aprendizado. “O processo de construção saudável de nossa identidade se dá através de uma crescente sociabilização”, explica Oliveira, (2006, p. 11), prosseguindo: “*os rituais e as brincadeiras [...] contribuem para a formação, manutenção e cuidado dos processos cognitivos, afetivo-emocionais e socioculturais*”.

Klinta (2001) sustenta que,

[...] no encontro com crianças com necessidades especiais é necessário usar também uma maneira especial. É importante que a criança seja tratada a partir de suas possibilidades e que experimente o sentimento de ser bem-sucedida, de que é capaz no seu meio-ambiente e, talvez, também junto com outras crianças (p. 27).

É preciso adaptar às crianças com autismo ocasiões de conviver com outras da mesma faixa etária na qual requer o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo. O conceito de competência social está a conhecimento de que as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que ocorrem no processo de aprendizagem social. Entretanto, esse processo promove respeito às singularidades de cada criança. Diante dessas exposições, fica evidente que crianças com desenvolvimento típico fornecem, entre outros aspectos, modelos de interação para as crianças com autismo, ainda que a compreensão social destas últimas seja difícil.

A chance de interação com pares é a base para o seu desenvolvimento, como para o de qualquer outra criança. Desse modo, acredita-se que o convívio compartilhado da criança com autismo na escola, a partir da sua inclusão no ensino comum, possa oportunizar os contatos sociais e favorecer não só o seu desenvolvimento, mas o das

outras crianças, na nota em que estas últimas convivam e aprendam com as diferenças. Em uma revisão da literatura sobre as diversas intervenções que têm sido ultimamente utilizadas no tratamento do autismo, Bosa (2006) destaca as evidências de que a provisão precoce de educação formal, a partir dos dois aos quatro anos, agrupada à integração de todos os profissionais envolvidos, tem obtido bons resultados (CAMARGO; BOSA, 2009).

Sobre a questão do autismo, em seu estudo, Jordan (2005) até aponta a necessidade de orientação aos professores, pois é a falta de conhecimento a respeito dos transtornos autísticos que o evita de identificar perfeitamente as necessidades de seus alunos com autismo. Na medida em que o sujeito é aceito somente sob o ângulo de suas limitações, a crença na sua educabilidade e probabilidades de desenvolvimento estará integrada à impossibilidade de permanência deste sujeito em ambientes como o ensino comum (CAMARGO; BOSA, 2009).

Na inclusão familiar, baseando-nos em ludicidade e música, muitas vezes contradizendo as indicações dos especialistas: uma profissional de psicologia afirmou que, se continuássemos cantando para nos comunicarmos, o garoto nunca falaria. Ao contrário, quando apreendemos que nosso menino usava a música no lugar da fala, a seguimos como uma forma de comunicação, admitindo que sua vida tinha trilha sonora: para cada situação, uma música-tema (MACIEL; GARCIA FILHO, 2009).

A crítica dos poucos estudos na área de inserção escolar e autismo marcam para a identificação de competência social nessas crianças, neste contexto. Contudo, essa é uma habilidade que está sujeita de um conjunto de medidas como, por exemplo, a qualificação dos professores, apoio e valorização do seu trabalho. A escola pode ser, de fato, um espaço de desenvolvimento da competência social para crianças autistas é ainda um amplo desafio para os pesquisadores desta área (CAMARGO; BOSA, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente as ocorrências de Espectro Autista permanecem ainda sem uma razão determinada, como também a cura não foi encontrada. Porém, pesquisas estão sendo realizadas nas buscas por maiores informações sobre tão complexa patologia.

Nota-se que a criança com este transtorno é um indivíduo dito diferente por mostrar estereótipos fora da evolução natural do ser humano. Eles manifestam uma série de sintomas que podem se revelar até os três anos de idade. Dentre eles a dificuldade na linguagem e problemas de compreensão. Mesmo aqueles que constroem uma expressão verbal adequada, geralmente não conseguem seguir uma conversação de forma tradicional, interação social afetada, movimentos repetitivos por exemplo.

Percebe-se que tempos atrás se pensava que as causas do autismo estavam diretamente relacionadas aos maus cuidados dos pais, hoje, sabe-se que é uma inverdade, não é por serem criadas de maneira errada e sim porque nascerem com uma suscetibilidade inerente ao transtorno. Surgem assim ramificações que servem de apoio ao tratamento do transtorno, família, profissionais da saúde e profissionais da educação.

Nota-se que a prática da inclusão implica no reconhecimento das diferenças dos alunos na concepção de que a aprendizagem é formada em cooperação a partir da atividade do sujeito diante das solicitações do meio, para isso é importante refletir sobre os desafios do cotidiano deste sujeito na escola, a manifestação de afeto do educador para com a criança admite que ocorra um relacionamento mais humanizado, que volta sua atuação para o desenvolvimento social da criança. É de extrema importância que o professor conheça a síndrome para que possa aplicar o método de ensino favorável ao aprendizado da criança autista. Não é a criança que se adequa, a escola é que se molda para acolher, ensinar, e conseguir uma evolução no desenvolvimento da mesma.

O autismo é um transtorno que apresenta nas crianças dificuldades para entender as normas sociais, como se comportar, fazer perguntas, fazer atividades que são muitas comuns para as pessoas.

Percebe-se que a sociedade tem problema em conviver com diferenças e deixará isso claro, de muitas formas sutis, cobertas e mesmo inconscientes, através do modo como isola as pessoas deficientes, olhando-as abertamente em público e evitando o

contato com elas sempre que possível. A permanência de deficientes no mundo já é suficiente para analisar a triste realidade.

Atualmente no Brasil, o autismo tem ganhado mais visibilidade, ativistas, familiares, pessoas autistas ao usam as redes sociais e outros meios para promover mobilizações como consequência desta mobilização o autismo tem sido mais visibilizado na legislação, políticas públicas de saúde, educação, assistência social, direitos humanos dentre outros. Percebe-se que a vida da criança autista deu um pequeno avanço, pois, a sociedade ainda está caminhando em relação à inclusão social.

Diante do amparo por lei esses deficientes tem o direito do convívio social, infelizmente ainda existe muita resistência em relação à aceitação da diversidade e subjetividade, em virtude desses comportamentos, devemos nos informar para trabalharmos de uma forma humanizada conscientizando nossa sociedade para melhor receber essas crianças sem rotular, por sermos seres humanos e diferentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA, 2002. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed. Texto revisado. DSM – IV – TR. Porto Alegre: Artimed.

BRASIL, Ministério da Educação. **Resolução Nº. 4, de 2 de Outubro de 2009**. Institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na Modalidade Educação Especial. Brasília: Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica, 2009. Disponível em: <portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso em 18 dez 2017.

BRASIL, **Ministério da Educação. Resolução Nº 4, de 02 de outubro de 2009**. Institui as diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, na modalidade educação especial. Brasília: Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica, 2009. Disponível em: <portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso em: 07dez2017.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: Unesco, 1994.

CAMARGO, Sígilia Pimentel Höher . BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**; 21 (1): 65-74, 2009

COELHO, Cristina M. Madeira. **Inclusão escolar**. In: MACIEL, Diva Albuquerque; BARBATO, Silviane. (Orgs.) Desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar. Brasília 2010

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO PENSE. **O que é autismo ou transtorno do espectro autista?**. Disponível em: <<http://autismo.institutopensi.org.br/informe-se/sobre-o-autismo/o-que-e-autismo/>>. [consultado em:12-10-2017]

KANNER, LEO. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*.v.2, p.:217-250, 1943.

KLINTA, Cia – Autoconfiança, comunicação e alegria do movimento através dos movimentos Sherborne – “Relation Play”. Trad. Vera O. Juhlin. 118 pp., ilustr. São José dos Campos: Univap, 2001.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Rev. Bras. Psiquiatr. [online].2006, vol.28, suppl.1, pp.s3-s11. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S151644462006000500002>. Acesso em 09 dezembro 2017.

Kuperstein, A. & Missalglia V. (2005). **Autismo**. Consultado em 17/11/17, em <www.autismo.com.br> .

MALUF, Ana Cristina Munhoz – O lúdico é o parceiro do professor. <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=270>. Psicopedagogia on line, 2000.

MACIEL, Mariene Martins. GARCIA FILHO, Argemiro de Paula Garcia. Autismo: uma abordagem tamanho família. In: DÍAZ, F., et al., orgs. Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas [online]. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 224-235.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 17^a ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 21 - 22.

MOMBERGER, M. M. **Inclusão no ensino superior: itinerários de vidas de acadêmicos com necessidades educacionais especiais**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Acesso em 04 de dezembro de 2017.

NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães *et al.* Transtornos do espectro do autismo: o que a psicologia social tem a ver com isso? **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.15, n.1, p. 63-77, 2015.

ONZI, Franciele Zanella. GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno pedagógico*, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015. ISSN 1983-0882.

PEETERS, Theo. **Autismo: Entendimento Teórico e Intervenção Educacional** / Theo Peeters, Tradutores Viviane Costa de Leon [et al]. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988.

PENNA, E. C. G. **Qualidade de Vida de Mães de pessoas com o diagnóstico de Autismo**. *Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 2006. Disponível em: Acesso em 27 de nov. 2017.

RIVIÉRE, Angel. **O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento**. In: COLL, César; ÁLVARO, Marchesi; PALACIOS, Jesus. *Desenvolvimento psicológico e educação – Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais*; 3. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANCHEZ, F. I. A.; BAPTISTA, M. N. **Avaliação familiar, sintomatologia depressiva e eventos estressantes em mães de crianças autistas e assintomáticas**. *Contextos Clínic.*; São Leopoldo , v. 2, n. 1, jun. 2009 .

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. **A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo.** *Psicol. estud.* [online]. 2011, vol.16, n.1, pp. 43-50. ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000100006>. Acesso em 19 de nov de 2017.

TAMANAHA, Ana Carina. PERISSINOTO, Jacy. CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** 2008;13(3):296-9