

O PAPEL DA PSICOPEDAGOGIA INSTITUCIONAL PARA O ACOLHIMENTO DO ALUNO COM TEA

Anielle Almeida Silva¹
Damiana Da Silva Oliveira¹
Fernanda Dayane Da Silva Araújo¹
Gilvania Lima Dos Santos¹
Jocilene Soares Costas¹
Késia Giselia Pereira Linhares¹
Maria De Lourdes Araújo Da Nobrega¹

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do desenvolvimento neurológico, com etiologia multifatorial que pode causar prejuízos significativos. Suas principais características são as dificuldades na socialização, na comunicação verbal e não verbal e comportamentos, interesses ou atividades restritivos e repetitivos. A psicopedagogia tem o papel de avaliar, investigar e detectar dificuldades e habilidades da criança com TEA. Assim, é possível realizar a intervenção para desenvolver tais dificuldades e aumentar o repertório do indivíduo. A inclusão escolar é mais do que somente colocar pessoas com necessidades educacionais especiais em classes regulares. Ela requer uma mudança nos paradigmas e na maneira de compreender esses sujeitos não mais como incapazes. O psicopedagogo deve estar atento quanto à aprendizagem da criança com TEA em sua complexidade e como a instituição escolar pode ampliar o conhecimento da criança ao promover a autonomia e a inclusão. O psicopedagogo deverá utilizar modelos de intervenções de acordo com as habilidades e dificuldades da criança. Cabe ao profissional de psicopedagogia conhecer e estudar os modelos de intervenções que irá utilizar, e apropriar-se das técnicas disponíveis, estabelecer vínculo afetivo com a criança e, assim, proporcionar à criança, autonomia e aprendizagem.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Psicopedagogia. Inclusão Escolar.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é uma síndrome comportamental de etiologia multifatorial considerada um transtorno invasivo do desenvolvimento (TGD). Apresenta uma variedade de manifestações clínicas em termos de manifestações comportamentais e gravidade (ASSUMPAÇÃO JR; KUCZYNSKI, 2012).

Os principais sinais do TEA baseiam-se no declínio de três habilidades

¹ Pós-graduandas em Psicopedagogia Clínica, Institucional e Hospitalar pela FACSU.

humanas básicas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), que são descritas como: a) Atividades: Padrões limitados e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades com expressões estereotipadas, padrões ritualísticos. Hipersensibilidade ao comportamento verbal ou não verbal ou a estímulos sensoriais; b) Comunicação: Atraso e deterioração no estabelecimento de comunicação verbal (verbal) e não verbal eficaz; c) Interação social: Défice ou incapacidade de comunicar com os outros, de expressar empatia ou de reconhecer regras sociais básicas.

O TEA tem curso crônico e normalmente causa prejuízo funcional nos indivíduos afetados, reduzindo sua capacidade de estabelecer rotinas produtivas ou autonomia na vida diária, incluindo a sobrevivência (SHATTUCK et al., 2012).

O diagnóstico precoce permite-nos desenvolver tratamentos multidisciplinares adequados desde a infância, o que pode alterar significativamente os aspectos mais importantes do TEA e aumentar a probabilidade de alcançar uma relativa independência e uma maior integração social (LAMPREIA; LIMA, 2011).

Cabe aos profissionais de saúde ou educação que reconheçam sinais típicos de TEA e encaminhem as crianças a especialistas para investigações diagnósticas, esta ação será uma importante ferramenta de saúde e o primeiro e mais eficaz modificador da doença. Os espaços públicos minimizam o impacto das doenças em nível populacional (LAMPREIA; LIMA, 2011).

Embora o conhecimento sobre o TEA esteja avançando, conhecimento e explicação são necessários para auxiliar os psicoeducadores no cotidiano de construções para intervenção e estimulação antecipatória em crianças com autismo.

A psicopedagogia é muito importante para o desenvolvimento social, cognitivo e físico das crianças com TEA, e tem como função analisar, investigar e identificar as dificuldades e habilidades das crianças com TEA.

1 PSICOPEDAGOGIA E AUTISMO

A missão da psicopedagogia é avaliar, investigar e descobrir as dificuldades e habilidades das crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). Assim, é possível realizar intervenções para desenvolver essas dificuldades e melhorar o repertório do indivíduo (BOSSA; 2011).

As crianças com TEA muitas vezes enfrentam muitas barreiras comportamentais,

como dificuldades de comunicação, ecolalia, estereótipos e comportamentos de fuga. Por causa dos problemas comportamentais, deste modo é importante que os profissionais psicoeducacionais tenham experiência em análise comportamental aplicada ou supervisão com especialistas na área (TEIXEIRA, 2016).

Crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA) têm problemas de socialização, linguagem e comportamento repetitivo ou estereotipado. O papel do psicólogo educacional está preocupado com o desenvolvimento da aprendizagem. Torna-se responsabilidade destes profissionais atenderem aos problemas de aprendizagem das crianças, principalmente daquelas com deficiências ou síndromes de desenvolvimento, e buscar melhorar o seu desenvolvimento (TEIXEIRA, 2016).

Segundo Bossa (2011), a psicopedagogia nasceu da necessidade de profissionais que pudessem ajudar crianças e adolescentes com seus problemas de aprendizagem por meio dos limitados campos da psicologia e da pedagogia.

Para compreender o problema da aprendizagem, primeiro precisamos saber como os sujeitos aprendem. Dessa forma, os psicólogos educacionais se destacam como especialistas que estudam como ocorre a aprendizagem e tomam medidas preventivas para evitar déficits de aprendizagem (BOSSA; 2011).

Os especialistas psicoeducacionais prestarão atenção especial às necessidades das crianças com TEA. As crianças com TEA são caracterizadas pela falta de conexões e interações que impactam a sua aprendizagem e desenvolvimento.

O papel do psicoeducador começa com a conexão com os alunos e com o fornecimento de orientação às famílias e aos profissionais da educação para ajudar as crianças com TEA a se conectarem com as pessoas como parte de suas vidas diárias, à medida que aprendem e se movimentam pelo mundo (CUNHA, 2017).

Ao cuidar de crianças com TEA, os psicoeducadores priorizam a autonomia da criança, por isso devem aprender a realizar as atividades diárias para se tornarem adultos autônomos. Como explica Cunha (2017), deve-se enfatizar a importância das parcerias com professores, famílias, cuidadores e outros profissionais que cuidam de crianças, todos os quais devem ter os mesmos objetivos.

O artigo 3º da Lei Berenice Pianna (Lei 12. 764/12) (BRASIL, 2012) protege o direito das crianças com TEA de frequentarem a escola. A mesma observa que as crianças com TEA têm o direito de receber ajuda de um intervenционista profissional, desde que seja demonstrada a necessidade de ajuda profissional.

Keinert (2010) acredita que os profissionais devem atender as crianças quando necessário, sem prejudicar sua autonomia para participar de grupos em sala de aula. As crianças não são incluídas quando se comunicavam apenas com o intervencionista e ficavam isoladas no grupo.

Cunha (2017) acredita que o currículo escolar deve ser desenhado de acordo com as necessidades e habilidades das crianças e com a realidade escolar. Cada escola tem restrições e detalhes que podem ser adaptados para atender às necessidades das crianças que atende.

A psicopedagogia deve atender às complexidades da aprendizagem em crianças com TEA e à forma como as instituições escolares podem desenvolver o conhecimento das crianças e promover a autonomia e a inclusão.

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O transtorno do espectro do autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento com etiologia multifatorial que pode causar incapacidade grave. As principais características são dificuldades de socialização, comunicação verbal e não verbal e comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos (KEINERT, 2017).

A falta de reciprocidade socioemocional e o desenvolvimento da comunicação não verbal indicam dificuldades de comunicação e interação social. Os pais geralmente percebem estes défices nos seus filhos, notando lacunas no desenvolvimento antes dos 2 anos de idade. No entanto, o nível do autismo pode variar de leve a grave (KEINERT, 2017).

O autismo não tem causa definida. É um transtorno que provoca atraso no desenvolvimento infantil, comprometendo principalmente sua socialização, comunicação e imaginação. Manifesta-se até os três anos de idade e ocorre quatro vezes mais em meninos do que em meninas (MENEZES, 2012).

Algumas características são bem gerais e marcantes, como a tendência ao isolamento, à ausência de movimento antecipatório, as dificuldades na comunicação, as alterações na linguagem, com ecolalia e inversão pronominal, os problemas comportamentais com atividades e movimentos repetitivos, a resistência a mudanças e a limitação de atividade espontânea, capacidade de memorizar grande quantidade de material sem sentido ou efeito prático, dificuldade motora global e problemas com

a alimentação (MENEZES, 2012).

O TEA pode vir acompanhado de outros distúrbios, como depressão, epilepsia e hiperatividade. Apresenta-se em graus variados, desde os mais severos (em que a pessoa não fala, não olha, não mostra interesse algum no outro) até os mais leves, chamado de alto funcionamento (falam, são capazes de acompanhar estudo normal, desenvolver-se em uma profissão, criar vínculos com outras pessoas) (MENEZES, 2012).

Pessoas autistas reconhecem o autismo como parte de sua identidade pessoal e são normalmente diagnosticadas com transtorno do espectro do autismo (TEA), um transtorno que se refere a uma variedade de condições caracterizadas por deficiências conhecidas no comportamento social, na comunicação e na linguagem. Dentro de uma estreita gama de interesses e atividades que são únicos e recorrentes para o indivíduo (KEINERT; ANTONIUK, 2012).

O TEA se caracteriza por padrões de comportamento e interesses restritos, repetitivos e estereotipados. Alguns indivíduos podem apresentar rigidez em suas rotinas diárias, tanto em atividades novas quanto rotineiras, como hábitos familiares e padrões de brincadeiras (KEINERT; ANTONIUK, 2012).

A criança com autismo é limitada a rotinas, de modo que mudanças sutis no cotidiano podem provocar crises de choro, pânico e mudanças totais no comportamento e no humor, o que pode ter longa duração. Os sintomas tendem a se estabilizar por volta dos 5-6 anos de idade, podendo chegar a um padrão comportamental e social próprio (ZAMPIROLI; SOUZA, 2012).

O diagnóstico precoce é essencial para a elaboração de estratégias de intervenção precoce, que acompanham melhores resultados em longo prazo para a maioria das crianças diagnosticadas com TEA. No entanto, o diagnóstico precoce é benéfico somente se confiável. O diagnóstico incorreto de uma criança com TEA pode ter resultados potencialmente prejudiciais (FALKMER, 2013).

Há sérias conseqüências por não identificar com precisão as crianças com TEA como atraso no acesso aos serviços de intervenção e de apoio adequados. Instrumentos de diagnóstico devem, idealmente, seguir os seguintes critérios: ser sensível e específico; ser confiável e válido; ser simples e breve; e ser apropriado para todas as idades e faixas dentro do espectro do autismo (FALKMER, 2013).

Grande parte dessas crianças demonstra interesse por amizades, no entanto não

compreendem as convenções de interação social e apresentam dificuldades em executar suas funções. Na adolescência, algumas vezes devido ao diagnóstico e ao tratamento tardio, passam a apresentar características semelhantes a indivíduos com retardo mental, dificultando o diagnóstico diferencial (ZAMPIROLI; SOUZA, 2012).

Devemos compreender o autismo não apenas como um diagnóstico médico ou distúrbio cerebral, mas como uma condição neurológica que é uma diferença natural daquilo que é geralmente considerado “normal” (KEINERT, 2017).

As principais características da pessoa autista em três aspectos, segundo Kanner (apud Rivière, 2004, p. 235) são: as relações sociais (sociabilidade seletiva, dificuldade na interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, recusa colo ou afagos, não estabelece contatos com os olhos); a comunicação e a linguagem (atrasos ou ausência do desenvolvimento da linguagem, dificuldades em expressar necessidades, dificuldades acentuadas no comportamento não verbal, ausência de resposta aos métodos normais de ensino); a insistência em não variar o ambiente (assume formas inflexíveis de rotinas, preocupação insistente com partes de objetos, em vez do todo).

No Brasil, a Lei nº. Em 27 de dezembro de 2012, 12.764 pessoas. Nesse caso, a deficiência limita-se não apenas aos problemas intelectuais, mas também à comunicação e à motricidade, especialmente caso a caso. Esta legislação é importante porque facilita a vida cotidiana das pessoas autistas, permitindo-lhes o acesso a determinados serviços, como filas prioritárias, pensões definidas, mercado de trabalho e muito mais (BRASIL, 2012).

As características comportamentais do TEA aparecem na primeira infância, com falta de interesse nas interações sociais durante os primeiros anos de vida, e tendem a persistir na adolescência e na idade adulta. Algumas crianças apresentam atrasos no desenvolvimento ou regressão devido ao comportamento social ou dificuldades de linguagem (KEINERT, 2017).

Na maioria dos casos, a condição torna-se aparente nos primeiros três anos de vida. De acordo com Keinert & Antoniuk (p. 17), “Geralmente não há um período inicial claro de desenvolvimento normal, mas quando há, as anormalidades aparecem antes dos três anos de idade”.

3. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A ESCOLA

Os alunos com necessidades especiais enfrentam dificuldades de aprendizagem significativas desde a primeira idade devido às nuances das suas deficiências. No entanto, com o apoio familiar e educativo, as tarefas de aprendizagem podem progredir tornando-se plenamente viáveis nos campos profissionais, tornando-se mais fáceis, mais divertidas e aumentar a confiança (TEIXEIRA, 2016).

A superação dos desafios da inclusão no sistema de ensino exige a presença de um psicoeducador e a preparação dos professores no processo de aprendizagem dos alunos especiais. Normalmente, isso significa estabelecer metas e atividades que enfoquem os pontos fortes e fracos de cada aluno (MANTOAN, 2003).

Cunha (2017), o autismo é uma tríade de sintomas centrais que afetam a comunicação, a socialização e o comportamento. Os sinais podem aparecer durante os primeiros meses, mas tornam-se mais evidentes aos 3 anos.

Existem sintomas que, quando observados na infância, podem ajudar no diagnóstico. Não cooperar com pessoas próximas, sem contato visual; fala pouco ou fala de maneira limitada, incapacidade de adaptação às mudanças de rotina; estereotipagem (repetição de gestos, palavras ou movimentos); ecolalia (repetir o que os outros dizem); perturbar a paz; muita turbulência; fixação ou manipulação inadequada de objetos; não há dor, perigo ou medo e sensibilidade ao som (TEIXEIRA, 2016).

É importante que os pais/responsáveis e as escolas estejam cientes de comportamentos inadequados para a idade de um indivíduo. Na maioria dos casos, as observações ocorrerão na escola e se apresentar, deverá reportar à pessoa responsável para que uma investigação possa ser iniciada. O diagnóstico deve ser feito com muito cuidado para evitar erros ou equívocos (CUNHA, 2017; TEIXEIRA; 2016).

A integração escolar proporciona aos alunos certas restrições de acesso e integração no ambiente escolar e oferece diferentes oportunidades e formas de aprendizagem, tais como escolas especiais, aulas especiais em escolas regulares e visitas de estudo (aulas ministradas por professores especiais), treinamento, sala de dados, etc (MANTOAN, 2003).

O indivíduo com autismo encontra uma série de dificuldades ao ingressar na

escola regular. Essas dificuldades passam a fazer parte da rotina dos professores e da escola como um todo. Uma maneira de melhorar a adaptação e, conseqüentemente, obter a diminuição dessa contingência trazida pela criança e promover sua aprendizagem é adaptar o currículo.

De acordo com Valle e Maia (2010, p. 23), a adaptação curricular se define como “o conjunto de modificações que se realizam nos objetivos, conteúdos, critérios e procedimentos de avaliação, atividades e metodologia para atender as diferenças individuais dos alunos”.

As adequações curriculares servem para flexibilizar e viabilizar o acesso às diretrizes estabelecidas pelo currículo regular e não possuem a intenção de desenvolver uma nova proposta curricular, mas estabelecer um currículo dinâmico, alterável, passível de ampliação, para que atenda realmente a todos os educandos. Isso é facilmente realizado quando há disponibilidade do profissional da sala de recurso na escola, que contribui para que sejam planejados as ações pedagógicas e o conteúdo que o aluno deve aprender (VALLE; MAIA, 2010).

A inclusão escolar compreende direta e sistematicamente a necessidade de inclusão plena, estipulando que todos os alunos, sem exceção, devem frequentar aulas regulares. Envolve literalmente todos os alunos que participam na prática escolar desde o início da sua vida escolar, proporcionando, coordenando e estruturando o sistema educativo para ter em conta as necessidades de todos os alunos (MANTOAN, 2003).

A inclusão não discrimina, não trabalha com alunos individuais, não cria regras de planejamento, aprendizagem e avaliação do currículo escolar especificamente para alunos com necessidades educacionais especiais, leva em conta as diferenças, supera a divisão escolar existente entre ensino regular e educação especial (MANTOAN, 2003).

As escolas inclusivas são mais do que colocar pessoas com necessidades especiais em salas de aula regulares. Isso requer uma mudança de paradigma e uma forma de compreender assuntos que não temos mais o poder de fazer. Trata-se de repensar o papel e o dever das escolas de educar a todos sem discriminação.

4. O PSICOPEDAGOGO E A SUA ATUAÇÃO COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Segundo Cunha (2017), os currículos escolares devem ser elaborados de acordo com as necessidades e habilidades das crianças e com a realidade escolar. Cada escola tem restrições e detalhes que podem ser adaptados para atender às necessidades das crianças que atende. A psicopedagogia deve atender às complexidades de aprendizagem das crianças com TEA e à forma como as instituições escolares podem desenvolver o conhecimento das crianças e promover a autonomia e a inclusão.

As escolas também devem educar os alunos para um desenvolvimento autônomo que englobe todas as complexidades inerentes a cada personalidade. A natureza humana é uma unidade complexa e exclusivamente física, biológica, psicológica, cultural, social e histórica, esta é uma perspectiva psicopedagógica (CUNHA, 2017).

Cada criança tem uma necessidade diferente da outra e para que o psicopedagogo auxilie a criança em seu desenvolvimento, é necessário que ela seja atendida por outros profissionais (como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional) que possam diminuir ou sanar suas limitações, ressaltam Cunha (2017) e Teixeira (2016).

É necessário que o psicopedagogo conheça as características próprias da criança com TEA na sua singularidade, para que se possa criar vínculo e favorecer a aprendizagem. Ele poderá intervir com atendimentos individuais ou em grupo para oportunizar a inclusão desta criança. Em atendimentos institucionais, é necessário orientar os profissionais da educação para que possam auxiliar a criança com TEA em seu aprendizado (CUNHA, 2017; TEIXEIRA; 2016).

A intervenção psicopedagógica é uma terapia que promove o desenvolvimento das crianças visando a sua autonomia. A psicopedagogia investiga a relação da criança com a aprendizagem considerando aspectos psicológicos, pedagógicos, cognitivos e afetivos (MANTOAN, 2003).

Ela se baseia na observação da criança, para que o profissional tenha conhecimentos suficientes sobre ela para oferecer uma intervenção eficaz, trabalhando os aspectos comportamentais e cognitivos.

O psicopedagogo trabalha habilidades de interação social, comunicação, dentre outras, para incentivar o desenvolvimento cognitivo. A intervenção psicopedagógica no autismo contribui com a compreensão e assimilação de comportamentos que

possibilitam à criança aprender e se relacionar (BOSSA, 2011).

Estudos de Psicopedagogia com foco especial e intervenções para autismo com foco em aspectos que promovam a aprendizagem. Desta forma, cada criança tem a sua forma de aprender, que os especialistas em psicopedagogia procuram transmitir aos professores (BOSSA, 2011).

O maior desafio é criar um trabalho verdadeiramente interdisciplinar para que as crianças possam ver o seu potencial e vê-lo de forma holística. Não existe um método que funcione para todas as crianças com autismo. Cada criança é única e conhecer as habilidades e desafios de cada criança nos permite criar um plano educacional eficaz (SOUZA, 2018).

Segundo Cunha (2017), a psicopedagogia busca compreender como ocorre o processo de aquisição de conhecimento e as dificuldades que os alunos podem enfrentar durante esse processo. Alcançar as diferentes fases requer prioridades de vigilância de sensibilização, prevenção, ação e intervenção.

Os especialistas psicopedagógicos são responsáveis por direcionar o processo de ensino e aprendizagem, facilitar a aprendizagem dos conteúdos acadêmicos, respeitar o repertório de competências já possuídas pelos indivíduos, adaptar os materiais acadêmicos quando necessário e orientar os profissionais relevantes na comunidade escolar (CUNHA, 2017).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica e um período importante no processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças com TEA. Construir uma escola inclusiva a partir da educação infantil requer pensar em espaço, tempo, profissionais e recursos educacionais com foco na acessibilidade, permanência e desenvolvimento holístico.

Para realmente incluir e garantir a aprendizagem de todos os alunos nas escolas regulares é necessário fortalecer a formação de professores e criar boas redes de apoio entre alunos, professores, dirigentes escolares, famílias que cuidam de crianças com autismo e profissionais de saúde.

Os especialistas psicopedagógicos precisam conhecer as crianças, suas

dificuldades e habilidades. Crianças com TEA necessitam de atenção especial além de estarem atentas. Um psicólogo educacional deve ser um pesquisador que entende e apoia suas necessidades. Conectar-se e interagir com crianças com TEA é essencial para seu aprendizado.

Os psicoeducadores devem utilizar modelos de intervenção baseados nas capacidades e dificuldades da criança. Um especialista psicopedagógico deve conhecer e estudar os modelos de intervenção a utilizar e aplicar os métodos disponíveis para criar uma ligação emocional com a criança, garantindo assim a autonomia e a aprendizagem da criança. Independentemente da deficiência, deficiência ou outros desafios, as emoções dos alunos devem refletir-se na sua aprendizagem.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5a ed., Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

ASSUMPÇÃO JR, F. B.; KUCZYNSKI, E. Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 2012. 1029 p.

BOSSA, N. A.; A Psicopedagogia no Brasil: Contribuições a Partir da Prática. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011. p. 13-247.

BRASIL. Presidência da República. 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; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.

CUNHA, E. Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar—ideias e práticas pedagógicas. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017.

FALKMER, T.et al. Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: a systematic literature review. Eur. Child. Adolesc. Psychiatry, v.22, p. 329-340, 2013.

KEINERT M. H. J. M, ANTONIUK S. A. Espectro Autista: O que é? O que fazer? Curitiba: Íthala; 2012.

KEINERT, M. H. J. M. Espectro Autista - O que é? O que fazer? 2 ed. Curitiba: Íthala, 2017.

LAMPREIA, C.; LIMA, M. M. R. Instrumento de vigilância precoce do autismo: manual e vídeo. 2a ed. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2011. 36 p.

MANTOAN, M. T. E. Inclusão escolar - O que é? Por quê? Como fazer? 1 ed. São Paulo: Moderna, 2003.

MENEZES, A. R. S. Inclusão escolar de alunos com autismo: quem ensina e quem aprende? Dissertação (Mestrado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

SHATTUCK, P. T. et al. Postsecondary education and employment among youth with an autismo spectrum disorder. *Pediatrics*, v. 129, n. 6, p. 1042-1049, 2012.

SOUZA B. Autistas e a vida em comunidade. Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas (Abraça) 2018.

TEIXEIRA, G. Manual do Autismo. Rio de Janeiro: BestSeller, 2016.

VALLE, T. G. M.; MAIA, A. C. B. *Aprendizagem e comportamento humano*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

ZAMPIROLI, W. C.; SOUZA, V. M. P. Autismo infantil. Uma breve discussão sobre a clínica e o tratamento. *Pediatria Moderna*, v. 48, n. 4, p. 126-130, 2012.