

AUTISMO: UMA COMPREENSÃO NAS RELAÇÕES FAMILIARES E ESCOLARES

RIBAS, Andréia¹

CASTELLI, Dirléia Aparecida Sbardelotto²

RESUMO

O presente artigo responde as indagações acerca da criança com Transtorno Espectro Autista (TEA), com o objetivo de explicitar seu processo histórico e suas especificidades, descrevendo como os pais recebem o diagnóstico de deficiência do seu filho, analisa a influência dos pais nesse momento onde existem vários períodos e vários sentimentos e indagações até chegarem à aceitação. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual foi desenvolvida por meio de artigos e bibliografias, teóricos fundamentais como Farrel (2008), Fonseca (1995), Mello (2007), Penna (2016). Sabe-se que o nascimento de um filho com algum tipo de deficiência altera os sonhos e as expectativas dos pais e das famílias, as limitações e as imperfeições do filho gera ansiedade, medo, onde os pais passam por um luto. Depois do diagnóstico, a família vai reorganizar a vida e as necessidades onde se altera momentos de aceitação, rejeição, esperança e angústia, as dificuldades, cuidados e acompanhamentos que a família necessita realizar, e as metodologias de pesquisa e ensino que os professores utilizam para melhorar o desenvolvimento do aluno. Para obter um trabalho concretizado, contínuo e efetivo, a família precisa necessariamente estar em sintonia com a escola, importante a compreensão de que independente da deficiência e do grau que ela tenha, é preciso valorizar o ser humano, enaltecendo suas potencialidades e superando suas deficiências. Neste sentido, conclui-se que embora haja métodos de ensino, ainda há uma carência de profissionais e estudos na área, inclusive de campo, que visa reforçar e oportunizar novos conhecimentos acerca do tema.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Espectro Autista. Ensino-Aprendizagem. Família. Escola.

AUTISM: AN UNDERSTANDING IN FAMILY AND SCHOOL RELATIONS

ABSTRACT

This article answers questions about children with Autistic Spectrum Disorder (ASD), with the purpose of explaining their historical process and their specificities, describing how the parents receive the diagnosis of their child's disability, analyze the influence of the parents in that moment where there are various periods and various feelings and questions until they come to acceptance. It is a bibliographical research, which was developed through articles and

¹Acadêmica do Curso de Pedagogia do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. deiaribasceuazul@hotmail.com.

²Orientadora. Mestre e Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz-FAG. dirleia@fag.edu.br.

bibliographies, fundamental theorists as Farrel (2008), Fonseca (1995), Mello (2007), Penna (2016). It is known that the birth of a child with some kind of disability changes the dreams and expectations of parents and families, the limitations and imperfections of the child generates anxiety, fear, where the parents go through mourning. After the diagnosis, the family will reorganize the life and the needs where the moments of acceptance, rejection, hope and anguish change, the difficulties, cares and accompaniments that the family needs to perform, and the research and teaching methodologies that the teachers use to improve student development. In order to obtain concrete, continuous and effective work, the family must necessarily be in tune with the school, it is important to understand that, regardless of disability and degree, it is necessary to value the human being, praising their potential and overcoming their deficiencies. In this sense, it is concluded that although there are teaching methods, there is still a shortage of professionals and studies in the field, including field, which aims to reinforce and provide new knowledge about the subject.

KEYWORDS: Autistic Spectrum Disorder. Teaching-Learning. Family. School.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa partiu da experiência pessoal da autora na qualidade de mãe de um menino de 12 anos diagnosticado com autismo, alfabetizado, que frequenta escola especializada APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais). Daí o interesse na investigação desta tríade: mãe, filho e escola, cuja finalidade é compreender e demonstrar os aspectos relevantes, sobretudo dos familiares nesse processo educacional.

A problematização que é realizada neste estudo está pautada sobre a importância da interação da família, no processo ensino-aprendizagem do aluno com TEA (Transtorno do Espectro Autista), que diz respeito à caracterização do processo de ensino e aprendizagem no contexto das escolas especiais mantidas pela APAE, de modo a refletir sobre a contribuição de suas metodologias em relação ao desenvolvimento do aluno autista, como ocorre o ensino da criança com autismo na APAE e quais as possibilidades de aprendizagem oferecidas para as crianças nesse processo.

O percurso metodológico desenvolvido para chegar às respostas deste estudo, se deu por meio de coleta de materiais (artigos, revistas, livros, documentários, filmes e sites).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar o processo histórico da criança autista; as metodologias de pesquisa e ensino que os professores encaminham em seus procedimentos pedagógicos, bem como, as relações interpessoais, familiares com o autista. Explicitando as maiores dificuldades que a família e a escola vivenciam no ensino aprendizagem.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A CRIANÇA AUTISTA E SEU PROCESSO HISTÓRICO

Segundo Mello (2011), em 1943 o estudioso e psiquiatra austríaco Leo Kanner foi o primeiro a falar e conceituar a Síndrome do Autismo, a partir da observação de um grupo de 11 crianças, que apresentavam comportamentos estranhos e peculiares, onde não tinham contato afetivo e nem interpessoal.

Conforme citação de Kanner (1943, *apud* FACION, 2002, p.47) afirma-se que:

[...] por meio de estudos realizados com 11 crianças que apresentavam características de distúrbio do desenvolvimento, além de outras características marcantes como a incapacidade para estabelecer relações com as pessoas, um vasto conjunto de atrasos e alterações na aquisição e no uso da linguagem e uma obsessão em manter o ambiente intacto mantendo sempre as mesmas atividades ritualizadas. (FACION, 2002, p.47).

Kanner (1943) acreditava que a esquizofrenia deveria ser separada do autismo embora possuíssem relações aparentes, pois os autistas tratavam as pessoas como tratavam os objetos, e as perturbações eram apresentadas mais rapidamente com a presença dos sintomas desde o começo de vida.

De acordo com Mello (2001), em 1944, Hans Asperger, médico austríaco e formado em Viena, escreveu outro artigo intitulado “Psicopatologia Autística da Infância”, descrevendo crianças bastante semelhantes às descritas por Kanner, ele levou muitos anos para ser completamente lido, devido ter sido escrito originalmente em alemão, Kanner e Asperger que atribuíram à identificação do autismo.

Em 02 de abril de 2017, foi declarado pela ONU (Organização das Nações Unidas) como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo. Esse ato, pelo seu simbolismo, abriu possibilidades para um maior diálogo entre as famílias, profissionais e os indivíduos com autismo. Em 2018, a ONU estima que cerca 1% da população mundial, ou 1 a cada 68 indivíduos apresentam algum TEA.

2.2 AUTISMO E SUAS ESPECIFICIDADES

Conforme o DSM-5, em sua classificação o Transtorno do Espectro Autista (F84.0), o sintoma desse Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta um prejuízo com intensidades

que vão de leve a grave, onde afeta sua comunicação e a interação social, com comportamentos repetidos e restritos.

Transtorno do Espectro Autista (50) - Especificar-se: Associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental; Associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental- Especificar a gravidade atual para Critério A e Critério B: Exigindo apoio muito substancial, Exigindo substancial, Exigido apoio; Especificar- se: Com ou sem comprometimento intelectual concomitante, Com catatonia (usar o código adicional 293.89 [F06.1]) (DSM-5, 2014, p.4).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2018 foi lançada a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11), que é uma base para identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo, trata-se de um documento que permite aos profissionais de saúde compartilhar informações de saúde universalmente onde será apresentado em maio de 2019, e entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022.

O diagnóstico de TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores. O uso de escalas e instrumentos de triagem padronizados ajuda a identificar problemas específicos, sendo muito importante para o rastreamento e a triagem de casos suspeitos, mas não é essencial para a avaliação nosológica. A partir da identificação dos sinais de alerta, podem ser iniciadas a intervenção e a monitoração dos sinais e sintomas ao longo do tempo (BRASIL, 2014, p.36).

Não existem testes específicos para o diagnóstico do autismo, primeiramente deve haver uma avaliação da equipe multidisciplinar antes de passar pelo médico avaliando a comunicação, habilidades motoras, intelectuais e a linguagem, em seguida encaminha-se ao médico para sua precisão no diagnóstico que será feito com base em critérios específicos apenas, onde irá incluir exames físicos e neurológicos completos e testes genéticos para verificar se não existe outra doença associada junto ao autismo.

Os sintomas desse transtorno apresenta um prejuízo com várias intensidades que vão de leve a grave, onde afeta sua comunicação e interação social, com comportamentos repetitivos e bastante restritos, algumas parecem fechadas e distantes, outras presas a comportamentos padrões restritos e rígidos.

Segundo Brasil (2014), nem sempre todos os comportamentos são apresentados imediatamente, alguns costumam aparecer tardiamente, quando são identificados comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados necessitam de avaliação, onde se

caracterizam motores: como movimentos motores estereotipados, flapping (bater as mãos), alinhar e empilhar brinquedos, demonstrar obsessão por objetos determinados em movimento; sensoriais: como cheirar e lamber objetos, insistência tátil e visual, sensibilidade aos sons, rotinas: rotinas ritualizadas e rígidas, onde qualquer mudança desencadeia em muitas vezes em choro, grito e irritabilidade; fala: comunicação geralmente seguida com ecolalia (repetem palavras que acabaram de ser ouvidas), reproduzem slogans e vinhetas, não tem controle da entonação e do volume da voz, não usam pronomes, alguns perdem essa habilidade por volta dos 12 a 24 meses; aspecto emocional: expressividade limitada e restrita, dificuldade de expressar sentimentos e vontades, pouco ou nenhum contato visual, extrema indiferença no contato corporal.

2.3 A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM TEA

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a gravidez é um momento muito especial na vida da mulher, ela poderá ter ocorrido de algo esperado por algum tempo pela família ou ter acontecido no inesperado sem planejamento, onde ocorrem grandes mudanças e transformações na gestante, como além de mudanças em seu corpo e também em seu pensamento, ansiedade, dúvidas. É preciso entender essas grandes mudanças, aceitá-las e vivenciar da melhor forma possível, realizando o pré-natal onde irá proporcionar a gestante um bem estar, informação e cuidados necessários dos profissionais envolvidos para a gestante e seu bebê.

Quando é anunciada a gravidez na família, a ansiedade toma conta de todos os membros da mesma, principalmente para os pais, e assim, surgem imensas expectativas, desde com quem irá ser parecido, a cor dos olhos, cabelo, suas primeiras palavras, seus primeiros passos, etc. já idealizam a vida da criança antes mesmo dela nascer, com o tempo.

Segundo Quitério (2012, *apud* SILVA, 2015, p.28), antes do nascimento uma idealização que ocorre no pensamento dos pais, onde raramente estes têm em conta a presença de qualquer tipo de problema que a criança poderá vir a apresentar. As crianças surgem no pensamento dos pais como seres totalmente perfeitos.

Conforme Penna (2016), o nascimento de um filho com algum tipo de deficiência altera os sonhos e as expectativas dos pais e das famílias, as limitações e as imperfeições do filho gera ansiedade, medo, onde os pais passam por um luto. Depois do diagnóstico, a família vai delinear e reorganizar a vida e as necessidades onde se altera em momentos de reorganização, aceitação, rejeição, esperança e angústia. O sentimento de luto não se distingue como perda de uma vida,

mas sim o rompimento dos planos de expectativa, sensação de uma perda, impotência, que os pais idealizaram um futuro cheio de expectativa onde tem a possibilidade de não se concretizar devido a um diagnóstico.

As mães têm uma grande sobrecarga de estresse e esgotamento, às vezes abandono da carreira profissional, onde ela assume grandes funções com o filho envolvendo cuidados, afeto, relações interpessoais e contextos sociais, a qualidade de vida de mães de autistas é considerada boa.

Segundo Gómez e Terán (2011), a mãe é quem compartilha constantemente a evolução da criança, ela deverá falar periodicamente com o bebê para que ele aprenda as palavras, ela quem oferece os sons durante a gestação e na maternidade, na hora do banho, de dormir, nas carícias, nas demonstrações de afetos e comunicação, há casos de mães que desenvolvem superproteção ou rejeição onde não assumem seus filhos, esses comportamentos desenvolvem dependência, linguagem estreita, mãe provavelmente ansiosa, não tem muita evolução no quadro de comunicação do bebê, com isso se ressalta a importância do papel da mãe no desenvolvimento do filho. De acordo com o crescimento da criança, os pais devem introduzir nome aos objetos dando entrada ao mundo simbólico, que antes eram apontados e olhados.

O autismo, afeta tanto a criança quanto a família, o cuidado de uma criança autista requer muita atenção e paciência, pois os pais são expostos a diversos desafios com um forte impacto emocional, econômico e cultural, porém a inclusão social as pessoas com TEA começa em casa, a criança deve se sentir acolhida primeiramente, e depois buscar sempre conhecimento sobre as particularidades do grau de dificuldade da criança e suas potencialidades, sempre incentivar suas habilidades e seus interesses específicos e nunca se esquecer de impor limites, criar alguma forma de comunicação, estimular sempre o contato com outras pessoas para o meio social e escolar, brincar e demonstrar bastante afeto e carinho.

O cuidado a pessoa com TEA exige da família, extensos e permanentes períodos de dedicação, provocando, em muitos casos, a diminuição das atividades de trabalho, lazer e até de negligência aos cuidadores a saúde dos membros da família. Isto significa que estamos diante da necessidade de ofertar, também aos pais e cuidadores, espaços de escuta e acolhimento, de orientação e até de cuidados terapêuticos específicos (BRASIL, 2014, p.67).

Para as famílias de autistas não é uma tarefa fácil, pois existe uma jornada intensa de terapias onde exige atenção permanente, os autistas em sua maioria são hiperativos e/ou agressivos, onde geralmente leva à tensão e estresse da família, necessitando procurar alternativas para contribuir e amenizar esse sofrimento.

Os pais terão de ser preparados para os problemas de higiene corporal, de disciplina, de isolamento, de insegurança, de recreação (férias), de espaço habitacional, de estimulação, de mobilidade, de aprendizagem, etc. Neste aspecto, o apoio aos pais deve transcender a mera observação médica (FONSECA, 1995, p.213).

O autista faz parte de uma determinada família onde exerce um papel importante na vida da criança, essas famílias possuem características singulares, mas aceitar e buscar conhecimento sobre o transtorno ajuda a entender e proporcionar uma boa qualidade de vida para a criança. O apoio deve ser familiar, de amigos, vizinhos, comunidade onde irá disponibilizar ajuda psicológica, física e financeira. Investir na família é essencial, como capacitação dos pais e cuidadores, o que proporcionaria uma grande melhora da vida de ambos, onde facilitaria o entendimento e suas peculiaridades.

2.4 A ESCOLA E O ALUNO COM TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)

Na Educação Especial, é de extrema importância destacar a Declaração de Salamanca elaborada em 1994, esse reconhecimento oficial dá o direito da PCD (Pessoa com Deficiência) acesso ao ensino regular, e as escolas inclusivas estabelecem um sistema educacional em função dessas necessidades, onde tem a garantia de uma escola para todos com necessidades educacionais, destacando a importância da escola em ter um ambiente acolhedor e sadio para o desenvolvimento integral e bem sucedido, para que sejam cidadãos ativos na sociedade.

Conforme a Declaração de Salamanca (1994), em seu Artigo 7 aborda que:

Art. 7. Princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos, acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade a todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades. Na verdade, deveria existir uma continuidade de serviços e apoio proporcional ao contínuo de necessidades especiais encontradas dentro da escola (SALAMANCA, 1994, p.5).

Na escola, o professor deve sistematizar e organizar os métodos de ensino com a finalidade de que o processo ensino-aprendizagem seja eficaz, outra maneira é na montagem das tarefas dos professores, instruções para a tarefa, o uso de dicas e reforços devem ser organizados e sistematizados.

A presença de uma deficiência, de uma dificuldade ou de uma desordem, qualquer que seja a sua severidade, não deve alterar a necessidade de respeitar a dignidade e a valorosidade humana dos deficientes. Educá-los e reabilitá-los é uma luta pelos direitos humanos, que se deve impulsionar com abnegação e determinação. A abordagem ambivalente e passiva do passado tem de contrapor uma abordagem ativa e transformadora no futuro. A deficiência não é uma condição fixa, inalterável ou imutável. O indivíduo deficiente está aberto a modificabilidade do potencial habilitativo e cognitivo (FONSECA, 1995, p. 68).

Segundo Farrel (2008), o professor precisa entender que no ingresso da escola, ou qualquer mudança que haja em sua rotina, em casa, ou mesmo qualquer outro espaço que ele frequente ele poderá sofrer com estresse devido essa transição de mudança, cabe ao professor saber auxiliar com sensibilidade, pois essas transições são difíceis para as crianças com TEA.

O professor tem um lugar importante na construção da aprendizagem. As atividades que ele realiza ajudarão na maturação do sistema nervoso central e na construção psíquica e cognitiva para que funcionem de acordo com as exigências do meio. A importância do professor que orienta os estudantes é muito grande. Eles têm que saber como as atividades que realizam com as crianças favorecem a sua maturidade [...] (GÓMEZ e TERÁN, 2011, p.86).

Segundo Cerqueira (2008), os professores no processo de mediação precisam entender que todas as metodologias estão em constante processo de mudanças e transformação, e que cada aluno tem seu tempo e sua maneira de aprender e internalizar seu conhecimento cabe a ele proporcionar atividades pedagógicas e educativas além de estratégias que facilitem e possibilitem o desenvolvimento e habilidade para torná-lo mais independente onde estão inseridos.

O ensino deve ser sistematizado e periódico com estratégias verbais, com vistas a serem realizadas constantemente e repetidamente até serem internalizadas. A identificação, informação e conhecimento sobre o desenvolvimento do aluno é de extrema importância a nível biológico, linguístico, psicomotor, social e emocional, ajudam a conhecer o aluno especificamente em sua individualidade e auxilia muito em seu processo educacional.

As adaptações curriculares não dependem apenas do professor especificadamente, mas de um conjunto de níveis educacionais como sistema de ensino onde inclui a Secretaria Estadual e Municipal, o PPP (Projeto Político Pedagógico), e por fim, o planejamento do professor.

A intervenção de um professor devidamente capacitado, com um currículo educacional adequado, que priorize a adequação da idade cronológica, que torne ativa a participação dos pais, desenvolva atividades onde realce as potencialidades do aluno e auxiliem suas limitações, os resultados serão muito significativos como melhora no relacionamento interpessoal,

autonomia e autoestima tornando-os indivíduos participativos em seu desenvolvimento pessoal e social.

A criança diagnosticada com TEA necessita de adaptações no espaço escolar, para que haja aprendizagem os profissionais precisam adotar alguns métodos que contribuam para sua evolução escolar. Atualmente, existem vários métodos, entre eles, destacam-se: TEACCH Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e Deficiências Relacionadas à Comunicação). Mello (2007), deixa claro que é de extrema importância um ambiente organizado e com poucas distrações visuais, tendo uma rotina diária seguida todos os dias, onde considera todos os aspectos da vida escolar, familiar e social da criança, trabalho demorado e individualizado oferecendo condições, de acordo com suas necessidades próprias, desenvolvendo uma maior independência da criança.

O PECS Picture Exchange Communication Symbol (Sistema de comunicação por troca de figuras) é um sistema que se propõe a promover um meio de Comunicação Alternativa (CA) através de figuras ou pictogramas. Mello (2007), afirma que esse método visa ajudar a criança a utilizar figuras ao solicitar alguma atividade ou algum objeto, sendo representada por aquilo que ela deseja, iniciando com coisas simples, antecipando comunicação, depois desenvolvendo mais a comunicação com o desenvolvimento de frases utilizando as figuras, podendo ser utilizado onde mesmo não há fala, ou possuem pouca comunicação.

Ainda segundo o autor, a ABA - Applied Behavior Analysis (Análise Comportamental Aplicada), consiste na aplicação de métodos de análise comportamental e de dados científicos, com o objetivo de modificar comportamentos, através de estratégias como as que envolvem repetição, imitação, mandos, modelos, pareamento de estímulos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado foi detectada a importância da atuação do professor e a obtenção de conhecimentos referentes aos métodos de ensino utilizados no processo de ensino-aprendizagem de alunos com TEA, que são várias as mudanças que ocorrem na família com a chegada do diagnóstico, os sentimentos se modificam, gerando um grande impacto no âmbito familiar.

Observou-se neste contexto, que cabe ao professor utilizar métodos de ensino mais adequados visando alcançar o rendimento dos mesmos, cabe ao educador também estar atualizado sobre as metodologias e sobre o TEA, para obter um trabalho concretizado,

contínuo e efetivo, a família necessariamente precisa estar em sintonia com a escola, pois proporciona a compreensão de que independente da deficiência e do grau que ela tenha, é preciso valorizar o ser humano que ali está em primeiro lugar, enaltecendo suas eficiências e suas potencialidades e superando suas deficiências.

Assim, compreende-se a importância de que todos os esclarecimentos, dúvidas e anseios necessários sejam realizados com os familiares envolvidos, desde o primeiro momento até depois do diagnóstico, para que o impacto de rejeição seja minimizado, onde consigam ter completa aceitação para o desenvolvimento da criança com TEA.

Neste sentido, conclui-se que embora haja métodos ainda há uma carência de profissionais que realmente estejam dispostos a enfrentar o desafio de trabalhar com o aluno com TEA. Sugerem-se mais estudos na área, inclusive em campo visando reforçar e oportunizar novos conhecimentos acerca do tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CERQUEIRA, Maria Teresa Almeida. **Currículo funcional na educação especial para o desenvolvimento do aluno com deficiência intelectual de 12 a 18 anos**. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1068-4.pdf>. Acesso em: 08 set. 2018.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018

DSM-5: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FACION, J. R., Marinho, V., & Rabelo, L. **Transtorno do autista. Transtornos invasivos do desenvolvimento associados a graves problemas de comportamento: reflexões sobre um modelo integrativo**. Brasília: CORDE, 2002.

FARREL, Michael. **Dificuldades de comunicação e autismo: guia do professor**/Michael Farrel; tradução Adriana Veríssimo Veronese. -Porto Alegre: Artmed, 2008.

FONSECA, Vitor da. **Educação Especial: programa de estimulação precoce- uma introdução às ideias de Feuerstein**. 2ª ed. Ver. Aumentada- Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GÓMEZ. Ana Marisa Salgado; TERÁN. Nora Espinosa. **Dificuldades de aprendizagem. Detecção e estratégias de ajuda.** Rio de Janeiro: Grupo cultural, 2011.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact.** The Nervous Child. Disponível em: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf. Acesso em: 17 set. 2018.

MELLO, Ana Maria S. Ros. **Autismo: guia prático.** 7ª ed. Brasília: CORDE, 2007. Disponível em: <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/livros/pdf/AutismoGuiaPratico.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da Gestante.** Edição eletrônica, Brasília-DF. 2014. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf). Acesso em: 10 set. 2018

PAHO: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde, **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11).** Washington, DC, Estados Unidos da América, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875. Acesso em: 14 set. 2018.

PENNA, E.C.G. **Qualidade de vida de Mães de pessoas com o diagnóstico de Autismo.** Caderno de Pós-Graduação em Distúrbio de Desenvolvimento, 2016. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/viewFile/11139/6881>. Acesso em: 08 set. 2018.

SILVA, Marta Daniela Cardoso da. **Impacto de Perturbação do Neurodesenvolvimento na Família.** Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto: 2015. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/1650/1/TMPS%2049.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018