

ENTENDENDO O AUTISMO

Jaíse do Nascimento Souza

Centro Infantil Maria Dilma Lacerda de Lima - Parnamirim/RN, jaise.2010@hotmail.com

RESUMO

Na mais recente versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), 1994, o autismo e todos os distúrbios, incluindo o transtorno autista, transtorno desintegrativo da infância, transtorno generalizado do desenvolvimento não-especificado (PDD-NOS) e Síndrome de Asperger, fundiram-se em um único diagnóstico chamado Transtornos do Espectro Autista - TEA. O Transtorno do Espectro Autista é uma síndrome (conjunto de sinais clínicos) que se caracteriza por déficits na comunicação social e outro relacionado aos interesses restritos, fixos e comportamento repetitivo, apresenta-se tipicamente antes dos três anos, predominantemente em indivíduos do sexo masculino e se estende por toda a vida. Até essa fusão, decorrente principalmente do avanço das ciências, o conceito de autismo foi elaborado e continuamente revisto por diferentes autores ao longo dos anos, com destaque para o médico austríaco Léo Kanner, o primeiro a difundir a existência do autismo a partir do desenvolvimento de experiências com onze crianças americanas que em comum tinham a aptidão ao isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice. Léo Kanner também é o responsável pela disseminação do termo “mães geladeiras” que sugeria ser o comportamento das mães o responsável pelo autismo nas crianças. Hodiernamente, o autismo é considerado uma síndrome, um distúrbio do desenvolvimento provocado por alterações genéticas e que pode afetar qualquer indivíduo, o que desmitifica uma série de teorias construídas, entre elas a de que os pais seriam os responsáveis pelo autismo dos filhos. Destarte, o presente estudo tem como principal objetivo fazer um breve histórico sobre o autismo e a construção do conceito que hoje conhecemos, na compreensão de que abordar o tema a partir de sua trajetória é encontrar subsídios para ajudar a quebrar uma imagem estereotipada sobre o autismo ainda existente na sociedade atual apesar dos avanços já alcançados. Fundamentamos nossa pesquisa bibliográfica essencialmente nos trabalhos de Schwartzman (2003) e Silva (2012), autores que primorosamente esclarecem dúvidas sobre autismo, sintomas, diagnóstico e tratamentos sem deixar de dialogar com fatos históricos relacionados ao transtorno.

Palavras-chave: História do Autismo; Transtorno do Espectro Autista - TEA; Sociedade.

ENTENDENDO O AUTISMO

Os conceitos de autismo foram elaborados e continuamente revistos por diferentes autores ao longo do tempo. O primeiro a introduzir o adjetivo “autista” na literatura psiquiátrica foi Plouller, em 1906, após estudos desenvolvidos com pacientes esquizofrênicos com sinal clínico de isolamento. Alguns anos depois, em 1911, o psiquiatra suíço, Eugen Bleuler, difundiu o termo, definindo-o como uma perda de contato com a realidade, para descrever um dos sintomas da esquizofrenia no adulto. Mas, foi por intermédio do médico austríaco Leo Kanner, naturalizado americano, em 1943, a partir de experiências desenvolvidas com onze crianças americanas, que se difundiu a existência da doença e os dois critérios que seriam o eixo da mesma: a solidão e a insistência pelo imutável.

Em trechos do livro “Autismo Infantil” de Schwartzman (2003, p.5), encontramos relato de situação clínica vivida por Kanner, em 1938, com o garoto Donald de apenas cinco anos de idade. Este relato, assim como as experiências que realizou com outras dez crianças americanas foram divulgadas no ano de 1943, no artigo “Autistic Disturbances of Affective Contact” (Distúrbios Autísticos do Contacto Afetivo).

(...) eu fiquei perplexo com as peculiaridades que Donald exibia; desde a idade de dois anos e meio ele conseguia dizer os nomes de todos os presidentes e vice-presidentes, falar as letras do alfabeto na seqüência habitual e de trás para frente, e recitar de forma impecável o salmo 23; ao mesmo tempo ele era incapaz de manter uma conversação ordinária; não estabelecia contacto com as pessoas, embora pudesse nomear objetos com facilidade; sua memória era fenomenal; as poucas vezes em que ele se dirigia a alguém, em geral para satisfazer suas necessidades, ele se referia a ele mesmo como ‘você’, e à pessoa como ‘eu’; ele não respondia a nenhum teste de inteligência, porém, conseguia manipular encaixes complexos com destreza. (KANNER, apud Schwartzman, 2003, p.5)

Kanner descreveu o autismo como sendo uma patologia que se estruturava nos dois primeiros anos de vida e sugeriu que seu aparecimento estaria associado a questões ambientais, gerando no indivíduo impossibilidade na comunicação, na linguagem e na capacidade de estabelecer vínculos afetivos.

Quando descreveu as possíveis causas da desordem, assegurou que essas crianças, normais ao nascimento, apresentavam os severos problemas comportamentais observados em decorrência de problemas ambientais, de modo mais específico, de maternagem inadequada, criando assim o conceito da “mãe geladeira”. Esta visão, acolhida por vários autores e clínicos de renome, fez com que se difundisse a etiologia relacional do AI. (SCHWARTZMAN, 2003, p.6)

Na esteira desse pensamento, Cavalcanti (2001, p.48) escreve:

Apesar das descrições dos casos indicarem que ele manteve um bom contato com os pais dos seus pequenos pacientes, Kanner traçou para eles um perfil de “mães emocionalmente frias” e de “pais intelectuais” que investiam mais na observação do seu bebê do que no contato com ele.

Com os anos, as ideias difundidas por Léo Kanner sofreram importantes alterações e o autismo é considerado na atualidade uma síndrome neuropsiquiátrica que decorre fundamentalmente de alterações genéticas, o que desmitifica a crença de que os pais são os culpados pelo quadro de autismo apresentado por seus filhos.

Responsabilizar a mãe ainda é muito comum hoje em dia por diversos profissionais da área da saúde, que ficaram parados no tempo e reproduzem a teoria de Léo Kanner. É uma teoria equivocada, mas que foi muito divulgada. No entanto, o que poucas pessoas sabem é que anos mais tarde o mesmo psiquiatra veio a público para retratar-se por essa consideração. Podemos atestar que essa hipótese é completamente absurda, já que vemos, em nossa prática clínica, que as mães de crianças com autismo são extremamente afetuosas e, muitas vezes, dedicam a vida àquele filho. [...] Podemos afirmar, após décadas de estudo, que o autismo tem como causa fundamental as alterações genéticas. As pesquisas apontam que a origem do transtorno estaria relacionada a um grupo de genes e da interação entre eles, e não há um gene único como causador do problema. (SILVA, 2012, p.160; 173)

Outros autores também se dedicaram ao estudo do autismo e suas possíveis causas. Entre eles, destaque para o médico austríaco Hans Asperger, que um ano após a publicação inicial de Léo Kanner popularizou o termo "Síndrome de Asperger" ao descrever no seu artigo “Psicopatologia Autística da Infância” (1944), crianças bem semelhantes às descritas pelo médico austríaco, após um estudo observacional com mais de 400 crianças, avaliando seus padrões de comportamento e habilidades.

Hans Asperger descreveu um transtorno da personalidade que incluía falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, monólogo, hiperfoco em assunto de interesse especial e dificuldade de coordenação motora (quadro que depois ficou denominado síndrome de Asperger). Hans Asperger cunhou o termo *psicopatia autística* e chamava as crianças que estudou de “pequenos mestres”, devido à sua habilidade de discorrer sobre um tema minuciosamente. (SILVA, 2012, p.160)



Outra importante contribuição aos estudos sobre o tema é dada pela médica psiquiátrica inglesa e mãe de uma menina autista, Lorna Wing na década de 60, que descreve pela primeira vez a “tríade” de sintomas que caracteriza o autismo, também conhecida como a "Tríade de Lorna Wing", que seriam: alterações na sociabilidade, na comunicação/linguagem e no uso da imaginação. Lorna Wing morreu em 06 de junho de 2014 aos 85 anos de idade, sendo conhecida por seus estudos sobre o autismo, como também pelo trabalho em instituições voltadas ao atendimento para essas pessoas, a exemplo da National Autistic Society (NAS), primeira associação de pais de crianças com autismo no mundo, fundada em 1962 no Reino Unido.

Cabe aqui ressaltar, que no Brasil, a primeira associação de pais e amigos da pessoa com autismo foi fundada em São Paulo no dia 08/08/1983: a AMA - Associação de Amigos do Autista. A partir daí surgiram outras AMAs por todas as regiões do país e da união delas se forma em 09/10/1988 a ABRA, Associação Brasileira de Autismo, cujo objetivo é defender os interesses das pessoas com autismo e das suas famílias.

Na mesma década em que Lorna Wing desenvolveu seus estudos, encontramos também pesquisas do psicólogo norte-americano Bruno Bettelheim, defensor de que a causa do autismo seriam "as mães geladeiras": mães frias, sem sentimentos, que levavam os filhos a um isolamento mental. Bettelheim acreditava que o autismo não têm uma base orgânica e sua principal obra “A fortaleza vazia” data de 1977. Suas ideias e a maneira como tratava os pais/mães das pessoas com autismo foram amplamente criticadas, inclusive pelo psicólogo americano Eric Shopler, coetâneo seu e desenvolvedor de uma pesquisa pioneira sobre o autismo que levou à fundação do TEACCH¹ programa.

O TEACCH teve sua origem em 1966, nos Estados Unidos, pelo Dr. Eric Schopler e colaboradores, através de um projeto de pesquisa que procurou questionar a prática clínica daquela época na sociedade americana. Para este grupo de pesquisadores, incomodava a ideia clássica referente aos pais de que estes seriam agentes causadores da doença e que, portanto, deveriam ficar fora do processo terapêutico da criança deficiente e, mais que isto, encaminhados também para terapia.

¹ TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) Programa desenvolvido na década de sessenta no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina na Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, representando, na prática, a resposta do governo ao movimento crescente dos pais que reclamavam da falta de atendimento educacional para as crianças com autismo na Carolina do Norte e nos Estados Unidos.

Na medida em que a ciência foi avançando e mais estudos foram sendo realizados, as teorias que culpavam os pais foram caindo, a educação foi assumindo um papel cada vez mais importante no tratamento do autismo e os pais, além de co-terapeutas, foram também ocupando um papel político importante na luta pelos direitos de seus filhos. (MARQUES, 2002, p.145)

Neste cenário, destacam-se ainda os estudos do pedagogo francês Fernand Deligny (1913-1996), que se opunha ao “exílio” de crianças difíceis, delinquentes ou autistas, tornando-se uma importante referência para o ensino especial em todo o mundo; e também destaca-se as obras e trabalhos do professor e psicólogo comportamental norte americano Ole Ivan Lovaas, o primeiro a apresentar provas de que o comportamento de crianças com autismo pode ser modificado através do ensino, sendo considerado o pioneiro no campo da Análise Comportamental Aplicada (ABA²).

Paulatinamente, as descrições iniciais de Kanner foram revistas e novos critérios diagnósticos descritivos surgiram influenciados principalmente pelo avanço da ciência. Em 1985 pesquisas científicas dos neurologistas americanos Margaret L. Bauman e Thomas L. Kemper provocaram uma mudança na maneira de se pensar o autismo em todo o mundo, após confirmarem a base biológica para o autismo, deixando assim o autismo de ser visto como uma forma de “psicose com início na infância e com tendência a evolução para esquizofrenia (CID³-9, 1984)”.

Na década de 80, o autismo recebeu um reconhecimento especial, diferente da esquizofrenia, o que propiciou um maior número de estudos científicos, recebendo a denominação diagnóstica correta e com critérios específicos. Desde então, o problema passou a ser tratado como uma síndrome, como um distúrbio do desenvolvimento e não mais como uma psicose. A partir desses estudos e até a criação do CID-9 e do DSM-III – manuais utilizados por profissionais da área médica e de saúde mental – o autismo ainda era visto por diferentes enfoques. No entanto, nas revisões subsequentes desses guias médicos (CID10 e no DSM-IV – em 1993 e 1994, respectivamente), houve uma melhor definição e alinhamento do autismo. (SILVA, 2012, p.161-162)

O DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) publicado em 1994, pela Associação Psiquiátrica Americana, classifica o autismo como um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) caracterizado por um grave comprometimento em inúmeras áreas do desenvolvimento. Conforme o manual, os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)

² ABA (Análise Comportamental Aplicada) Abordagem da psicologia comportamental que foi adaptada e aplicada ao ensino de crianças com autismo. Baseia-se nos princípios de reforço positivo, solicitações graduais, repetição e a divisão das tarefas em pequenas partes, ensinadas inicialmente em separado. O programa é feito muitas vezes em casa. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lise_do_comportamento_aplicada > Acesso: Setembro/2017.

³ CID – Classificação Internacional das Doenças publicada pela OMS – Organização Mundial da Saúde.

englobariam cinco transtornos e as crianças que apresentassem as referidas disfunções podiam ser diagnosticadas com: Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PDD-NOS).



Figura1: Classificação atual DSM-5-TEA

Fonte: Síndrome de Asperger – Autismo

Disponível em: <<https://www.facebook.com/SindromedeAspergerAUTISMO/?fref=ts#>>.

Acesso em Setembro/2017.

A versão mais atual do Manual, o DSM-V publicado em 18 de maio de 2013 traz uma nova visão para a realização desse diagnóstico, que passa a se basear num modelo de dois pontos: um relativo aos déficits de comunicação social e outro relacionado aos interesses restritos, fixos e comportamento repetitivo. No DSM-V da fusão do transtorno autista, da Síndrome de Asperger e do transtorno global do desenvolvimento surge o Transtorno do Espectro Autista (TEA) que classifica o autismo em três níveis: Autismo grave – nível 3, Autismo moderado – nível 2 e Autismo leve – nível 1. Vejamos a ilustração da atual classificação DSM-V-Transtorno do Espectro Autista.



ATUAL CLASSIFICAÇÃO DSM-5 - TEA

- o Autismo Grave - Nível 3
- o Autismo Moderado - Nível 2
- o Autismo Leve - Nível 1

OS NOVOS CRITÉRIOS A SEREM USADOS NO DIAGNÓSTICO :

- 1) Deficiências Sociais e de comunicação;
- 2) Interesses Restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos.

 /SindromedeAspergerAUTISMO

Figura2: Classificação atual DSM-5-TEA

Fonte: Síndrome de Asperger – Autismo

Disponível em: <<https://www.facebook.com/SindromedeAspergerAUTISMO/?fref=ts#>>.

Acesso em Setembro/2017.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) define o autismo como sendo um distúrbio severamente incapacitante que se manifesta tipicamente antes dos três anos de idade, e atinge 01 a cada 50 crianças, sendo mais comum em meninos do que em meninas, numa razão de 4:1 ou 5:1. No entanto, quando as meninas são afetadas, isto ocorre com maior gravidade. Encontra-se na categoria de “desordem aguda do desenvolvimento”, Código Internacional de Doenças (CID-10), e caracteriza-se por um funcionamento anormal da interação social, da comunicação e da capacidade imaginativa e cognitiva.

Apesar de todas as informações pulverizadas na atualidade, inclusive através dos meios de comunicação, vale salientar que o diagnóstico do autismo é essencialmente clínico e que deve ser feito por profissionais especializados através da observação direta e minuciosa da pessoa com autismo, junto ao relato de seus pais e pessoas próximas. Esse diagnóstico também inclui a utilização de escalas de avaliação estruturadas (CARS e M-CHAT são as mais utilizadas). Quando na escola, essas observações também devem contemplar todos os agentes envolvidos no processo educacional de alunos/as inseridos no espectro autista. O diagnóstico e a intervenção precoce são de fundamental importância para as pessoas com autismo, para que desde cedo tenham a possibilidade

de encontrar um tratamento adequado, como também uma escola que respeite suas habilidades e diferenças individuais.

Você sabia

O Autismo é uma síndrome que afeta o desenvolvimento em três importantes áreas: comunicação, socialização e comportamento

A cada 50 crianças 1 é autista




O Autismo é uma síndrome tipicamente masculina



A cada 4 meninos, nasce uma menina Autista

A ONU estima que existam mais de 70 milhões de pessoas com autismo no mundo

No Brasil, são quase 2 milhões de autistas e cerca de 90% não recebe diagnóstico



Em crianças, o autismo é mais comum que o câncer, AIDS e o diabetes juntos!



Os casos de genialidade são raríssimos! É preciso desfazer o mito de que todo autista tem um "superpoder".



Figura3: Autismo/Dados da OMS

Fonte: Síndrome de Asperger – Autismo

Disponível em: < <https://www.facebook.com/SindromedeAspergerAUTISMO/?fref=ts#> >.

Acesso em Setembro/2017.

Dentre os sintomas que podem ser observados numa criança autista de aparência física provavelmente normal, destaca-se: a falta de contato visual e de sorrisos; perda de habilidades previamente adquiridas; apresentação de ações motoras repetitivas e uso incomum de brinquedos; relação precária com o corpo, o que inclui o autocuidado, ausência da linguagem ou ecolalia; resistência ao aprendizado e a mudança de rotina; acentuada hiperatividade; comportamento indiferente e arredio; resistência ao contato físico e visual; apego inapropriado a objetos; às vezes é agressivo e destrutivo; apresenta risos e movimentos inapropriados; usa as pessoas como ferramentas; não se mistura com as outras crianças; às vezes parece “surdo”; dificuldade em entender as regras sociais; “maneirismos” – tem padrões de movimentos diferentes e estereotípias;

pode ficar “preso” fazendo as mesmas coisas repetidas vezes e não poder passar para outras coisas; outros.

O TEA caracteriza-se por anormalidades qualitativamente graves, invasivas e abrangentes do desenvolvimento normal. Essas anormalidades são expressas por comprometimentos que se manifestam em três áreas do desenvolvimento: Interação social recíproca; linguagem e comunicação; Presença ou repertório de comportamentos e interesses restritos, repetitivos e estereotipados. [...] A identificação de sinais iniciais de problemas do desenvolvimento possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Nos primeiros anos de vida de um bebê as estruturas anátomo-fisiológicas de cérebro têm maior plasticidade e torna este período um momento sensível e privilegiado para intervenções. Assim, as intervenções precoces em casos de TEA têm maior eficácia. (MICHELAN, 2017, p.01)

Vimos que no Brasil, data de 1983 a fundação da primeira associação de pais e amigos do autista (AMA) e que partir disso muitas outras organizações passaram a existir no âmbito nacional na busca pelos direitos das pessoas com autismo. Na esteira desse pensamento, fazendo ponte com as nossas reflexões no que diz respeito a efetivação de direitos de pessoas com TEA, destaca-se no âmbito das marcos legais a lei 12.764, sancionada em 27 de dezembro de 2012, também chamada de Lei Berenice Piana⁴, que institui a "Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista" passando a considerar oficialmente as/os autistas, pessoas com deficiência que tem direito a todas as políticas de inclusão do país, entre elas, as de Educação. “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”, Art.1º, § 2º do regulamento.

Na prática, a lei 12.764/2012 visa corroborar com a difusão de uma nova maneira de pensar a deficiência, valorizando as potencialidades e não as limitações do indivíduo, processo longo, cansativo, de grande amplitude, que exige o envolvimento de toda a sociedade, inclusive a escola. “As pessoas com autismo são seres humanos de “verdade”, existem e jamais devem ser um fardo em nossas vidas. O que elas realmente precisam e merecem são famílias e pessoas que as valorizem e as amem por serem exatamente como são”. (SILVA, 2012, p.264)

⁴ Berenice Piana é considerada uma das maiores ativistas do país na atualidade. Iniciou seu ativismo quando teve o diagnóstico de autismo no filho Daylon, hoje com 21anos e descobriu a inexistência de políticas públicas e conhecimento sobre o assunto. Também é a fundadora da Clínica-Escola do Autista de Itaboraí/RJ, instituição pública que atende autistas de todo o Brasil. Assim sendo, a lei 12764/12, é também chamada de LEI BERENICE PIANA em homenagem a sua luta pelos direitos das pessoas com autismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Embora muitas pesquisas e estudos já tenham sido desenvolvidos no decorrer dos anos sobre o autismo, suas características, incidência e formas de tratamento, observamos que ainda existe muita desinformação sobre o assunto em todas as esferas da sociedade, o que por consequência pode fortalecer desigualdades e influenciar na formação de estereótipos em relação a síndrome. Assim sendo, consideramos que “mexer” na história faz-se indispensável à compreensão do conceito de autismo tecida na atualidade, pois muitos foram os caminhos e descaminhos bordados desde os estudos de Plouller, em 1906, até o presente momento.

O autismo, também chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a um conjunto de características que não aparecem ao mesmo tempo e que desconhece fronteiras raciais, étnicas, econômicas e sociais. Esse conceito aparentemente simples ao entendimento de leitor é fruto de uma sequência de fatos marcados pela luta de famílias e de estudiosos que em tempos e espaços distintos debruçaram-se sobre o tema na busca pela compreensão de sua complexidade.

Assim sendo, consideramos que retratar as experiências relacionadas as pessoas com autismo contribui com o amadurecimento de percepções e com a quebra de paradigmas socialmente estabelecidos que privam em muitos casos a pessoa com TEA de alcançar o sucesso no desenvolvimento sistemático da sociabilidade, linguagem e comunicação.

REFERÊNCIAS

CAMARGO JR., Walter (org.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento**. Brasília: Ministério da justiça, Coordenadoria Nacional para a Integração da pessoa portadora de deficiência, 2002.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina Schmidtbauer. **Autismo: construções e desconstruções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

JÚNIOR, Paiva. **Revista Autismo: Uma em cada 110 crianças tem autismo**.

Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/numero-impressionante-uma-em-cada-110-criancas-tem-autismo>> Acesso em: 10/07/2017

KÉZIA, Sousa. **Autismo + sala de aula: deixando o preconceito de lado e compreendendo melhor estudantes com necessidades especiais, a sala de aula pode se tornar um espaço melhor pra todos**. Revista Acene. Ano II, nº07, p.37-41, Set.2014.

[LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012.](#)

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm> Acesso em: 10/07/2017.

MARQUES, Marli Bonamini.; MELLO, Ana Maria S. Ros de. TEACCH - treatment and education of autistic and related communication handicapped children. In: CAMARGO JR., Walter (org.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para a Integração da pessoa portadora de deficiência, 2002.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE. 2ed – Brasília, 2001

PEETERS, Theo. **Autismo: entendimento teórico e intervenção educacional**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1998.

SOUZA, J.N. **Saberes necessários a inclusão da criança com autismo na rede regula de ensino**.

Disponível em: <

http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_MD1_SA7_ID1_087_04082016231719.pdf > Acesso: 10/09/2017

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Autismo infantil**. São Paulo: Memmoon, 2003.

SEVERINO, A. J. . **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual.- São Paulo: Cortez, 2007

SILVA, Ana Beatriz Barbosa Silva. **Mundo singular: entenda o autismo**.

MICHELAN, Graziela. O que é AUTISMO ou TEA (Transtorno do Espectro do Autismo)?

Disponível em:< <http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/o-que-e-autismo-ou-tea-transtorno-do-espectro-do-autismo/> > Acessado em: 10/09/2017