

## TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS ATENDIDAS EM UMA ASSOCIAÇÃO DE JOÃO PESSOA-PB

Cyelle Carmem Vasconcelos Pereira<sup>1</sup>  
Thaís Alessandra da Silva Borges<sup>2</sup>  
Rosa Rita da Conceição Marques<sup>3</sup>

### RESUMO

O autismo é um transtorno de desenvolvimento, que se manifesta antes de 3 anos, cujas áreas afetadas são: interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Destas, buscamos pesquisar a evolução do quadro da interação no tratamento dos transtornos ocasionados pelo autismo. O presente estudo teve como objetivo geral: verificar a evolução da interação social através do tratamento de crianças autistas na Associação de Pais e Amigos dos Autistas no Estado da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2014 e foi formalizada após aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE, sob o protocolo nº 133/2014, e foi realizada com base na Resolução CNS 466/2012. A pesquisa foi realizada na Associação de Pais e Amigos dos Autistas, no município de João Pessoa-PB. A amostra da pesquisa compõe-se de 10 mães ou pais de crianças autistas atendidas semanalmente. A pesquisa teve como instrumento para coleta de dados um formulário contendo perguntas objetivas e subjetivas. Os resultados indicam que 60% dos pais relatam a ausência de fala como o primeiro sintoma das crianças identificado pela família; 10% como uso inadequado de objetos; 10% como mau comportamento; 10% como falta de contato visual, e 10% como a falta de interação social. Com relação às evoluções apresentadas após o início do tratamento, 40% indicaram que houve melhora da autonomia, como ir ao banheiro ou comer sozinho. 20% apresentaram evolução na interação com pessoas e 20% melhora na concentração e na atenção. Verificamos, portanto, que algumas crianças apresentaram melhoras quanto à concentração e atenção às atividades. Alguns pais relataram a melhora no aspecto do atendimento dos comandos, o que demonstra ser extremamente interessante na relação familiar.

**Palavras-chave:** Autismo Infantil. Deficiências do Desenvolvimento. Evolução Clínica. Terapêutica.

### INTRODUÇÃO

A Síndrome do Autismo é um transtorno de desenvolvimento, que se manifesta antes de 3 anos, cujas áreas afetadas são: comunicação, interação social e comportamento restrito e repetitivo. O termo autista vem do grego *autós*, que

<sup>1</sup> Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica pela CINTEP-PB. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. End.: Rua Caetano Figueiredo, 2385, apto. 102, Cristo Redentor. João Pessoa-PB. CEP: 58071-220. Tel.: (83) 8801-3073. E-mail: cy\_carmem@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. E-mail: thais\_e\_e@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Membro titular do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Paraíba. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE.

significa “de si mesmo”. Foi introduzido na psiquiatria por Plouller, após estudar pacientes que tinham o diagnóstico de demência precoce, mudando para esquizofrenia. Em 1943, Leo Kanner definiu o autismo para designar o quadro apresentado por 11 crianças cujas tendências ao retraimento foram observadas ainda no primeiro ano de vida e tinham certas características comuns. A mais notável era a dificuldade de relacionamento com pessoas.

Diversos autores<sup>1,2,3</sup> afirmam que os autistas podem apresentar uma disfunção na integração sensorial, onde se tornam hipo ou hipersensíveis aos estímulos que se relacionam no ambiente cotidianamente, fazendo com que tarefas simples tornem-se complexas.

O autismo é uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento. Ele foi caracterizado por um déficit na interação social, visualizado pela inabilidade em relacionar-se com o outro, usualmente combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamento. Calcula-se que, no Brasil, possam existir aproximadamente 68 a 195 mil autistas. Aproximadamente, 60% dos autistas apresentam valores de QI abaixo de 50, 20% oscilam entre 50 e 70, e apenas 20% têm inteligência acima de 70 pontos<sup>4</sup>.

O autismo apresenta também as seguintes características, embora nem todas as crianças possuem todas elas: respostas anormais a estímulos auditivos; pouco contato visual com as pessoas; ausência ou atraso de linguagem nos primeiros anos de vida; o comportamento baseado em rotinas; resistência a mudanças; dificuldades no desenvolvimento das habilidades físicas, sociais e de aprendizagem; autodestruição ou comportamentos agressivos com outras pessoas; fascinação por objetos rotativos, como ventiladores, piões etc.; choro ou riso incontroláveis e sem motivo; reação exagerada a estímulos sensoriais, como luz, dor ou som.

O Autismo, na atualidade, é designado como Transtorno do Espectro Autístico, o qual vem sendo estudado e debatido há mais de 70 anos. Entre as décadas de 1940 e 1990, há um salto temporal no que diz respeito aos estudos sobre o autismo, de forma que, durante esses anos, houve pouca evolução nas pesquisas voltadas para essa área. Somente em meados da década de 1990 é que houve uma evolução nas pesquisas nessa área, dando início a uma nova etapa de investigação, em que foram utilizadas, como ponto de partida e figura de fundo, as observações de Kanner em 1942<sup>5</sup>.

Ao considerar o déficit de pesquisa nessa temática, surgiu o interesse em pesquisar sobre autismo a partir das seguintes questões norteadoras: qual o quadro clínico interacional das crianças autistas? Qual a evolução da interação social a partir do início do tratamento dessas crianças?

Diante destes quadros, a pesquisa teve como objetivo geral verificar a interação social do tratamento e evolução das crianças autistas atendidas em uma associação de João Pessoa-PB.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Associação de Pais e Amigos dos Autistas – ASAS-PB, no município de João Pessoa-PB.

A população da pesquisa foi composta por 18 pais/mães de crianças autistas atendidas semanalmente na referida associação. A amostra foi composta por 10 pais/mães. Os critérios de inclusão da amostra foram: pais/mães de crianças diagnosticadas com a síndrome do autismo atendidas na Associação de Pais e

Amigos dos Autistas há pelo menos 1 ano; o atendimento ser de pelo menos 2 vezes por semana; e pais/mães alfabetizados. Os critérios de exclusão foram: pais/mães que não aceitarem participar da pesquisa e não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2014, após aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FACENE/FAMENE, sob o protocolo nº 133/2014 e CAAE 35626714.1.0000.5179. Os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e receberam uma cópia do documento. A pesquisa foi realizada com base na Resolução CNS nº 466/2012, dos aspectos éticos que trata do envolvimento de seres humanos em pesquisa<sup>6</sup>.

Para a coleta dos dados, foi aplicado um formulário estruturado, em duas partes, contendo questões referentes à temática: Parte I - dados de identificação da criança autista e dos pais, e Parte II - questões norteadoras com a temática, autismo.

Para análise dos dados, foi utilizado o método quantitativo. Os resultados encontrados foram apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra analisada foram 10 pais/mães de crianças autistas, atendidas na Asas-PB, num período mínimo de 1 ano de tratamento.

Sabe-se que o diagnóstico precoce é de essencial importância para iniciar o tratamento o mais rápido possível. Dentre os resultados obtidos, a média de idade em que a criança foi diagnosticada com autismo foi entre 2 a 6 anos. A maior parte, 40%, estava com 2 anos de idade quando foram diagnosticadas autistas.

“A demora no diagnóstico pode desenvolver sérios problemas de conduta, mais tarde, difíceis de corrigir”<sup>7</sup> Observa-se, portanto, que a maior parte das crianças teve o diagnóstico precoce, o que possibilitou o início da intervenção terapêutica em curto tempo espaço de tempo.

**Tabela 1** – Dados socioeconômicos das crianças autistas e dos pais.

<b>Idade das crianças</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
5 anos	01	10%
6 anos	01	10%
7 anos	01	10%
8 anos	02	20%
9 anos	03	30%
13 anos	01	10%
15 anos	01	10%

  

<b>Escolaridade dos pais</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nível Médio	02	20%
Nível Superior	08	80%

  

<b>Renda familiar</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
2 salários mínimos	02	20%
3 ou mais salários mínimos	08	80%

**Fonte:** Dados coletados pelos pesquisadores (2014).

De acordo com a Tabela 1, a média de idade das crianças autistas, atendidas na Associação, é entre 5 a 15 anos. A escolaridade dos pais atinge 80% com nível superior, o que constata um grau de educação mais elevado. Quanto à renda, constatou-se que 80% dos pais recebem 3 ou mais salários mínimos. Isso sugere que as famílias são de classe média e possuem um bom grau de conhecimento.

Quanto aos aspectos específicos da pesquisa, 60% dos pais relatam a ausência da fala como o primeiro sintoma das crianças identificado pela família (Tabela 2). Os demais 40% identificaram: 10% como uso inadequado de objetos, 10% como mau comportamento, 10% como falta de contato visual, 10% como a falta de interação social.

**Tabela 2** - Primeiro sintoma de autismo identificado pelos pais na criança.

<b>PRIMEIRO SINTOMA IDENTIFICADO DO AUTISMO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ausência da fala	06	60%
Uso inadequado de objetos	01	10%
Mau comportamento	01	10%
Falta de contato visual	01	10%
Interação social	01	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Dados coletados pelos pesquisadores (2014).

Percebe-se, portanto, que a falta de comunicação é o sintoma mais aparente do autismo e o que causa grandes transtornos para a criança quanto à interação social. Devido à dificuldade em se comunicar, as crianças autistas não conseguem dizer o que querem, não conseguem responder perguntas e até negarem aquilo que as desagradam. A linguagem é um ponto crucial para os autistas, pois é o que dificulta a aproximação das pessoas. Daí, podem surgir preconceitos e afastamentos de outras crianças e até mesmo de adultos.

Dentre as dificuldades encontradas relacionadas à interação social antes de iniciar o tratamento na Asas-PB, 60% dos pais relatam a falta de comunicação e interação com outras crianças; seguido de 20% com dificuldade de concentração advindo da hiperatividade; 10% com aversão a barulhos e falta de contato visual; e 10% com presença de autolesão.

A interação social é o segundo aspecto mais afetado depois da comunicação das crianças autistas, e um dos que mais chamam a atenção das outras pessoas. É um dos pontos vulneráveis da Síndrome do Autismo, sendo quase que 100% recorrentes em autistas. É notório que desvios e comprometimentos ocorram também em outras síndromes e doenças, mas no autismo sua permanência é quase que absoluta.

Fica claro que a comunicação é um fator importantíssimo para a interação e, uma vez que esta também é afetada, fica quase impossível ocorrer socialização de maneira plena. Por isso, é de suma importância ficar atento ao comportamento diário da criança em casa, comparar suas atitudes com as atitudes de crianças da mesma idade, verificar o desenvolvimento da fala, a capacidade de ouvir, compreender e interpretar sinais, sejam eles visuais ou auditivos, acompanhar aprendizados básicos como comer sozinho, por exemplo.

Com relação ao tempo de tratamento, 60% das crianças são atendidas na Asas-PB desde sua fundação, há 5 anos; 10% há 4 anos; e 20% há 2 anos. Aqueles que estão há mais tempo, atingem mais resultados e respondem melhor aos estímulos, como ter mais tolerância e saber esperar por algo. Mesmo assim, os que estão em tratamento há apenas 1 ano já apresentaram melhoras no quesito atenção/concentração, contato visual e interação com outras crianças. Isto se deve ao trabalho feito pelos profissionais que atendem na Asas-PB quanto à necessidade de organizar a rotina das crianças, determinando horários para cada atividade, mostrando para ela que há hora para tudo e, assim, ameniza-se a ansiedade tão comum nos autistas. Assim, “o grau de desenvolvimento do autista está diretamente ligado às questões de estimulação, atendimento especializado e conhecimento adequado de como lidar com as situações do seu cotidiano”.<sup>8</sup>

As abordagens pedagógicas em pessoas com autismo são de base comportamental. No entanto, não visam aprisioná-las a condicionamentos específicos, antes, tentam livrá-las das limitações comportamentais que lhes trazem dano.<sup>9</sup> As técnicas de modificação de comportamento utilizam estímulos positivos para induzir melhorias, como um elogio ou um alimento. “Tanto a inteligência quanto a afetividade são mecanismos de adaptação, permitindo ao indivíduo construir noções sobre os objetivos, as pessoas e as situações, conferindo-lhes atributos, qualidade e valores”.<sup>10</sup>

Dentre os pontos que apresentaram melhoras e avanços, autonomia para fazer as atividades diárias sozinho apresentou o melhor resultado em 50% das crianças participantes da pesquisa. Atividades como ir ao banheiro, beber água, comer e vestir-se foram as evoluções mais relatadas entre os pais. Outros 50% dos pais identificaram outras conquistas como: Interação com outras crianças; Concentração e atenção / atendimento a comandos; Bom comportamento; Maior contato visual; Aquisição de alguma ou mais linguagem verbal; Atividades pedagógicas como escrever, com aquisição de melhor coordenação motora.

Para aqueles que apresentam algum nível de comunicação, suas falas podem apresentar som melódico e a linguagem é ecológica, ou seja, há repetição de palavras, mais ou menos como acontece com os papagaios na imitação da fala humana, e falta de coesão entre frases, ou seja, quase não utilizam conjunções, pronomes, ocorre, predominantemente, o uso de substantivos e adjetivos.

Após o início do tratamento, 40% dos pais indicaram que houve melhora da autonomia, como ir ao banheiro ou comer sozinho; 20% apresentaram pouca ou significativa evolução na interação com pessoas e melhora na concentração e na atenção. Curiosamente, percebeu-se que este último é o primeiro aspecto detectado pelos pais, mesmo após pouco tempo de tratamento, como é o caso das 2 crianças atendidas há 1 ano na Asas-PB. Mesmo após o tratamento, 40% das crianças ainda resistem à obediência aos pais, ou seja, não atendem aos comandos e possuem mau comportamento e birra (Tabela 3).

**Tabela 3** – Melhoras e avanços de desenvolvimento das crianças após o início do tratamento na Asas-PB.

<b>MELHORAS E AVANÇOS APÓS O INÍCIO DO TRATAMENTO NA ASAS-PB.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Houve melhora da autonomia	04	40%
Pouca ou significativa	02	20%
Não atendem aos comandos e possuem mau	40	40%

comportamento e birra.

**Fonte:** Dados coletados pelos pesquisadores (2014).

Sobre o questionamento do que ainda precisa melhorar, 40% dos pais relataram que a atividade da vida diária ainda é um aspecto que pode ser aprimorado, sendo este de suma importância para a independência e autonomia da criança. Outros 40% indicaram o comportamento e a hiperatividade como sendo um problema persistente entre seus filhos. Os demais, 20%, afirmam que a fala e comunicação são empecilhos que interferem no desenvolvimento das crianças. Diante destes pontos a serem melhorados, foi relatado, ainda, a necessidade de aumentar a frequência do tratamento, não sendo suficiente apenas 2 vezes por semana.

Quanto às dificuldades para desenvolver ainda mais o processo de interação social, a autonomia para a atividade diária ainda é uma grande dificuldade no processo de interação social. A dependência em algumas atividades em casa, ou fora dela, causam desconforto e cansaço, seja no cuidador seja nos professores.

O preconceito da sociedade em aceitar crianças especiais / inclusão / aceitação pela dificuldade / contato com outras crianças é o segundo ponto mais relatado pelos pais como uma dificuldade. Neste aspecto, o não conhecimento sobre o assunto é um empecilho para se aproximar e permitir que a criança autista se aproxime. Como os autistas possuem um comportamento diferente das demais crianças, isto provoca medo nas pessoas de como elas possam agir.

A falta ou a dificuldade de comunicação dos autistas acaba provocando a rejeição de outras crianças. Daí, surge a dificuldade de compreensão das brincadeiras e da linguagem. Por não compreender sua fala ou a ausência dela, as crianças acabam deixando o autista escanteado. Cabe aos educadores e aos pais facilitarem essa difícil comunicação, para que, no futuro, a interação social seja possível para os autistas.

A hiperatividade e a agitação em ambientes barulhentos e desconhecidos provocam mudança de comportamento na família inteira. Se a criança se agita ou se nega a permanecer num ambiente incômodo para ela, a família acaba tendo que se adaptar ao desejo da criança e se afastar do ambiente. Muitos pais relataram que deixam de sair ou voltam para casa mais cedo porque a criança não conseguiu manter-se calma ou não se adaptou ao ambiente. Festinhas infantis com muitos estímulos visuais e auditivos são grandes desafios para alguns autistas. O que acaba sendo um aspecto bastante negativo, uma vez que, exatamente nestas festas, as crianças aprendem a brincar, a se respeitarem, a gostar de estarem em companhia umas das outras.

Outro ponto bastante relevante para a interação social é a falta de preparo e formação profissional para lidar com crianças especiais nas escolas. Ainda há muito o que conquistar no quesito educação para crianças autistas. O assunto ainda é pouco discutido, mesmo diante do aumento dos casos clínicos, conseqüentemente, as escolas não se preparam para recebê-los. Os pais, infelizmente, ainda encontram resistência e dificuldade em achar, de fato, escolas inclusivas. 10% responderam que a falta de percepção e controle da força são dificuldades ainda enfrentadas.

Quanto às atividades diárias, os aspectos em que houve melhora e organização foram ir ao banheiro sozinho em 30% das respostas dos pais; 20% relataram que seus filhos colocam a comida sozinho no prato, sentam na mesa, lavam as mãos; 20% se vestem sozinhos; 20% pegam água na geladeira, escovam

os dentes sozinhos; 20% tomam banho sozinhos, embora ainda com dificuldade; 10% alimentam-se sozinhos, vestem-se, escovam-se; em 10% houve melhora no contato visual e fala; apenas em 10% não houve melhora. Este último refere-se ao adolescente de 15 anos, que iniciou o tratamento tardiamente e possui um quadro de autoagressão.

As equipes envolvidas na intervenção do desenvolvimento dos autistas têm conseguido que crianças menos comprometidas tornem-se mais sociáveis, usando construtivamente as habilidades aprendidas, apesar da manutenção das estereotipias.<sup>11</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dentre as informações coletadas através da pesquisa, constatamos que o tratamento terapêutico para crianças autistas, iniciado o quanto antes, logo após o diagnóstico, é de extrema importância, pois irá beneficiá-lo de diversas maneiras.

A dificuldade de comunicação associada à hiperatividade, que alguns apresentam, deixa-as irritadas e desorganizadas na sua rotina. Sabe-se que a ordem e a vida regrada é essencial para o aprendizado diário dos autistas, e o tratamento propicia que elas entendam suas próprias limitações e a limitação do outro em entendê-lo. Assim, aprende maneiras específicas de se comunicar e chamar a atenção de adultos e crianças para suas necessidades.

Verificamos, portanto, que, em pouco tempo de tratamento, algumas crianças apresentaram melhoras quanto à concentração e atenção às atividades. Alguns pais relataram a melhora no aspecto do atendimento dos comandos, o que demonstra ser extremamente interessante na relação familiar, pois uma das características apresentadas nas crianças, antes de qualquer diagnóstico, é a aparente “surdez” das crianças. Na verdade, ela escuta, mas não atende ou não se interessa, e o tratamento na Asas-PB tem contribuído para que esse canal de comunicação entre pais e filhos esteja aberto.

Outro ponto apresentado pelos pais foi a evolução nas atividades diárias. Ter autonomia é essencial para o autista, uma vez que, inicialmente, apresentam uma significativa dependência dos pais. Ações como vestir-se, comer sozinho e ir ao banheiro para muitos parece natural; para o autista é uma conquista alcançada com muito esforço e dedicação de pais e profissionais, que tentam tornar sua vida mais fácil e mais aceita.

Sendo assim, as associações especializadas em tratamento de autistas trabalham para que a vida destas crianças sejam autônomas e mais organizadas, que suas limitações não sejam empecilhos para seu desenvolvimento. Muito pelo contrário, o trabalho é voltado para a aceitação dos autistas pela sociedade, contribuindo com a inclusão social e emocional.

## **TREATMENT AND DEVELOPMENT OF THE AUTIST CHILDREN ATTENDED AT AN ASSOCIATION IN JOÃO PESSOA CITY - PARAIBA STATE - BRAZIL**

### **ABSTRACT**

The autism is a disturbance of development and it generally appears before 3 years old, the affected areas are: Social interaction, communication, restrict and repeated behavior. Thus, we researched the development within the interaction in the treatment of the disturbances caused by autism. This present work has as general goal: to verify the development of the social interaction through the treatment of autist



children at the Association of parents and friends of autists in Paraíba state Brazil. The research is from a descriptive nature with quantitative approach. The gathering data were held in the months of (October and November), in 2014 and it was approved by the committee of Ethics and Research at FACENE/FAMENE, bill number 133/2014, with the resolution CNS 466/2012. The sample was composed by (10 parents of autistic children) that were attended each week. The research had as instrument for gathering data a form containing objective and subjective questions. The results indicates that 60% of the parents related the absence of speech as the first symptom, identified by the family; 10% as the inadequate manipulation of objects; 10% as bad behavior; 10% as lack of visual contact; and 10% as lack of social interaction. In relation to the development presented after the beginning of treatment, 40% pointed that there was an improvement of autonomy, such as: go to the toilet or eat alone. 20% presented development with social interaction and 20% improved their focus and attention. Then we verified that some children presented an improvement in relation to focus and attention to activities. Some parents related an improvement in the way the children move and act when answering commands, it is very important because it indicates a better family link.

**Key-words:** Infant autism. Disturbances in the development. Clinic evolution. Therapeutic.

## REFERÊNCIAS

1. Schwartzman JS, Assumpção JR, F.B. Autismo infantil. São Paulo: Memnon; 1995.
2. Machado ML, Negrine AD. Educação e terapia da criança autista: uma abordagem pela via corporal. Dissertação [Mestrado em Ciências do Movimento Humano] Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2001.
3. Sussam F. Mais do que palavras. 5 ed. Canadá: TBHFPD; 2004.
4. Gillberg C. Infantile autism: diagnosis and treatment. Acta Psychiatr Scand. 1990;81:209-15.
5. Andrade MP. Autismo e integração sensorial: a intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas. 2012. Dissertação [Mestrado em Educação Física] Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Viçosa; 2012.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Comitê de Ética em Pesquisa. CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília; 2013.
7. Szabo C. Autismo em questão. São Paulo: Mageart; 1995.
8. Rodrigues JMC, Spencer E. A criança autista: um estudo psicopedagógico. Rio de Janeiro: Wak Editora; 2010.



9. Cunha E. Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora; 2010.
10. Porto O. Psicopedagogia Institucional: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak; 2009.
11. Carla D. O pedagogo na educação da criança autista. Webartigos; Fev. 2008 [acesso em: 03 set. 2014] Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/o-pedagogo-na-educacao-da-crianca-autista/4113/>.

<b>Recebido em: 31.03.15</b> <b>Aceito em: 27.04.15</b>
--