

**SOCIEDADE CULTURAL E EDUCACIONAL DE ITAPEVA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E AGRÁRIAS DE ITAPEVA**

**MODELOS DE INTERVENÇÃO PARA INDIVÍDUOS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

**Eliane Maria da Silva**

Itapeva – São Paulo – Brasil

2014

**SOCIEDADE CULTURAL E EDUCACIONAL DE ITAPEVA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E AGRÁRIAS DE ITAPEVA**

**MODELOS DE INTERVENÇÃO PARA INDIVÍDUOS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

**Eliane Maria da Silva**

**Orientadora Prof.<sup>a</sup> Ms. Cíntia C. Fadini Knap**

“Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva como parte das obrigações para obtenção da Licenciatura em Pedagogia”.

Novembro/2014

Itapeva – SP

“Eu não sou difícil de ler faça sua parte. Eu sou daqui, eu não sou de marte. Vem cara, me repara. Não vê tá na cara, sou porta-bandeira de mim. Só não se perca ao entrar, no meu infinito particular”.

Arnaldo Antunes, Marisa Monte,  
Carlinhos Brown. (2006)

Ao meu Deus querido, que em meio a tantos obstáculos e barreiras a serem destruídas, nunca me deixou só, estando sempre no meu caminhar, a minha mãe Josefa Maria da Silva que um dia sonhou e hoje pode compartilhar esse momento tão importante comigo, ao meu esposo Fabiano Aleixo, sem a qual nenhum sonho seria possível. Aos meus professores que passaram um pouco de seus conhecimentos, para que hoje eu estivesse aqui.

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer em primordial ao meu Deus, o Deus do impossível, que me proporcionou chegar até aqui, tornando ao que meus olhos eram impossíveis se tornar possível. A minha mãe guerreira Josefa Maria, pelo apoio, incentivo e por toda sua dedicação. Ao meu esposo Fabiano Aleixo, quem em meio a tantas lutas e momentos de desânimo, sempre esteve ao meu lado, mim fortalecendo com palavras de otimismo, se não fosse ele está comigo nessa caminhada, eu teria ficado no meio do caminho.

Aos meus verdadeiros amigos que fiz aqui, onde me ajudaram no momento que cheguei aqui sozinha nesta cidade, pois foram eles que me ajudaram também a minimizar um pouco a saudade de minha família do Nordeste, que tanto mim faz falta.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos Rogério Ponte e Leandro Brustolini, que em meio a um momento em que eu pensei que estava tudo perdido eles me incentivaram com palavras de conforto e incentivo, e a minha professora Valda Cerdeira que também me apoiou com suas palavras VOCÊ e capaz de fazer, você consegue, a vocês o muito obrigado do fundo do meu coração só Deus para recompensar vocês.

A minha orientadora Cíntia C.Fadini Knap, que me doou dias, horas, minutos e segundos, pois sem sua orientação, não sairia um trabalho com perfeição, com seu encorajamento e críticas construtivas, mas também pela dimensão humana e formativa que esteve sempre presente ao longo da orientação deste trabalho, pelos seus ensinamentos e exemplos de postura, pois sem você nada disso seria possível.

A todos os meus professores do curso, que foram fundamentais em minha vida acadêmica, nos ensinaram não só conteúdos importantes, mas também amar nossa profissão foram momentos intensos e felizes!

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO .....	11
2.1 O Aluno com Transtorno do Espectro do Autismo .....	13
2.2. Modelos de Intervenção no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) .....	15
2.3. Modelos de Intervenções Comportamentais (LOVAAS e ABA) .....	16
2.4. Análise Aplicada Comportamento (ABA): .....	17
2.5 Modelos de Intervenções Baseadas em Evidências (PECS e Sensório Motor) .....	19
2.6 Modelos de Intervenções Combinadas TEACCH.....	21
2.7 Eficácia da Intervenção no Contexto Escolar .....	23
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
6. REFERÊNCIAS.....	31

## **MODELOS DE INTERVENÇÃO PARA INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

**RESUMO** - O Transtorno do espectro do autismo (TEA) é um conjunto de entidades diagnósticas do neurodesenvolvimento que comprometem principalmente a interação social, a comunicação e o comportamento. Atualmente, devido à heterogeneidade dos sintomas existentes, as intervenções comportamentais são indicadas para auxiliar no prognóstico desses indivíduos a fim de amenizar as manifestações clínicas e favorecer o processo pedagógico. O objetivo deste estudo foi descrever o transtorno do espectro do autismo (TEA), bem como oferecer uma visão ampla sobre os diferentes modelos de intervenção associados aos processos educativos nesta população. A intervenção precoce no contexto educacional têm se mostrado favorável a esta condição, acredita-se que esta pode proporcionar ao indivíduo com TEA oportunidades de convivência com outros da mesma faixa etária, constituindo-se num espaço de aprendizagem e de desenvolvimento da competência social.

**Palavras-chave:** Aprendizagem, Educação, Intervenção, Transtorno do Espectro do Autismo.

## **MODELS OF INTERVENTION FOR INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)**

**ABSTRACT** The Autism Spectrum Disorder (ASD) is a set of diagnostic entities that primarily neurodevelopmental compromise social interaction, communication and behavior. Currently, due to the heterogeneity of existing symptoms, behavioral interventions are indicated to aid in the prognosis of these individuals in order to ameliorate the clinical manifestations and facilitate the learning process. The aim of this study was to describe the autism spectrum disorder (ASD), as well as provide a broad overview on the different intervention models related to educational processes in this population. Early intervention in the educational context have proved favorable to this condition , it is believed that this may provide the individual with ASD opportunities for interaction with others of the same age group , constituting a space for learning and development of social competence .

**Keywords:** Autism Spectrum, Disorder, Education, Intervention, Learning



## 1. INTRODUÇÃO

Os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), do inglês Pervasive Developmental Disorders (PDD), fazem parte de um grupo de transtornos neuropsiquiátricos da infância (Steine; Guerreiro; Marques-de-Faria, 2003). São condições que interferem no desenvolvimento neuropsicológico do indivíduo, e se caracterizam por prejuízo grave na capacidade de interação social, comunicação verbal e não verbal e padrões estereotipados e repetitivos de comportamentos e interesses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2002).

Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (Pervasive Developmental Disorders, Not Otheerwise - PDD-NOS) são diagnósticos que compõem os TID (APA, 2002; STEINE; GUERREIRO; MARQUES-DE-FARIA, 2003).

Devido à dificuldade no diagnóstico diferencial ser maior entre Autismo, Síndrome de Asperger e PDD-NOS, estas três condições foi incluído em um subgrupo denominado Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). (RUTTER, 2005; FETTE-CONTE, 2011), cuja prevalência varia de 3 para cada 10.000 nascimentos até 66 para 10.000 nascimentos na população em geral dependendo do estudo (Autism and Devolpmental Disabilities Monitoring Network 2009). Sabe-se que este transtorno afeta 4 vezes mais meninos do que meninas (BAIRD et al., 2006) e sua susceptibilidade pode ser atribuída a influências genéticas heterogêneas em grande parte, ainda desconhecidas (FOLSTEIN; ROSEN-SHEIDLEY, 2001; WIROJANAN et al., 2009).

As dificuldades expostas por indivíduos com TEA começam a aparecer em um estágio inicial desenvolvimento quando começam a desenvolver algumas funções superiores do cérebro, tais como a capacidade de entender uns aos outros como pessoas dotado de mente (teoria da mente), as funções de linguagem , compreensão de símbolos e flexibilidade cognitiva.

Atualmente não há cura para o TEA, existem abordagens educacionais e de tratamentos que reduzem alguns dos desafios associados a esta deficiência. A

intervenção terapêutica pode ajudar a diminuir os comportamentos destrutivos e os modelos de intervenção na educação devem ensinar atividades que promovam maior independência para estes indivíduos (ROCHA, 1991).

O deslocamento espontâneo na reinserção de indivíduos com TEA no ambiente escolar faz com que a escola venha cada vez mais se adaptar para oferecer a estes indivíduos habilidades sociais que melhorem o seu seguimento no ambiente educacional, ocupacional e social (STAINBACK; STAINBACK, 1999).

Os modelos de intervenção presente hoje no ensino do aluno com TEA possibilitam a criação de alternativas educativas com adaptação curricular funcional que proporcione a autonomia e o aprendizado destes. Por meio de programas de mudanças na conduta do indivíduo com TEA é provável que se observe melhoras nas manifestações clínicas presentes no TEA e favoreça a aprendizagem propriamente dita.

O estudo a ser relatado tem por objetivo levantar na literatura os modelos de intervenção ofertados aos indivíduos com TEA e como estes favorecem o processo de aprendizagem desta população, centrados na relação aluno, família e escola.

O grande interesse na escolha do tema desse trabalho está justamente na experiência com indivíduos com TEA em sala de aula, durante a educação infantil e em escolas especiais e identificando a dificuldade que estes indivíduos encontram em salas em contextos em que a rotina diária está desorganizada e com a falta do uso de recursos ou modelos de comunicação alternativas. Tendo o convívio diário com esses indivíduos, surgiu a necessidade de buscar por modelos de intervenções para com estes indivíduos e o e favorecer a prática pedagógica, já que estes necessitam de um modelo de intervenção na rede regular de ensino. Pensando nisso, este estudo tem por objetivo levantar na literatura os modelos de intervenção ofertados aos indivíduos com TEA e como estes favorecem o processo de aprendizagem desta população, centrados na relação aluno, família e escola.

Levantar na literatura os modelos de intervenção ofertados aos indivíduos com TEA e como estes favorecem o processo de aprendizagem desta população, centrados na relação aluno, família e escola.

Definir e caracterizar o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) Analisar quais dificuldades essas crianças encontram no ambiente escolar. Descrever os modelos de intervenção pedagógica presentes na literatura para esta população e a influência desses modelos de intervenção em salas de aula.

## 2. TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

O termo “autismo” foi apresentado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler em 1911, para designar um grupo de indivíduos esquizofrênicos com perda de contato com a realidade e com grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação (AJURIAGUERRA, 1977; RAPIN; TUCKMAN, 2009).

Posteriormente, Leo Kanner, em 1943, descreveu crianças aparentemente normais, mas com alterações comportamentais que se repetiam e permaneciam inalteradas ao longo do tempo: apego completo às rotinas do dia-a-dia, isolamento extremo e preferência por objetos inanimados em detrimento das pessoas. Estas crianças apresentavam ainda, alterações complexas da linguagem, além da ecolalia imediata e tardia e a inversão pronominal. Esse conjunto de sinais e sintomas foi designado por Kanner (1944) como Autismo Infantil Precoce.

No mesmo ano (1944), Hans Asperger descreveu um grupo de adolescentes “autistas” com uma série de comportamentos peculiares, semelhantes às descritas por Kanner, mas que ao contrário, apresentavam um quadro de desenvolvimento de linguagem preservado.

Kanner e Asperger nunca se encontraram e desconheciam por completo o trabalho um do outro, mas descreveram, quase que simultaneamente, dois grupos de crianças com perturbações semelhantes que ambos interpretaram e designaram como Autismo. O texto de Asperger, escrito em alemão, foi muito menos divulgado que o de Kanner, tendo sido quase ignorado até a década de 1980. Sua tradução e divulgação na língua inglesa em 1991 por Utha Frith, viria a contribuir decisivamente para a grande divulgação que o trabalho de Asperger tem hoje e constituiu um marco no estudo dos transtornos do Espectro do Autismo (FILIPE, 2005).

Em 1981, Wing comparando os trabalhos de Kanner e Asperger descreveu o autismo como um transtorno específico sintomatológico dependente do comprometimento cognitivo, o que reforçou a tendência de considerar o autismo não como uma entidade única, mas sim como um grupo de transtornos, que compõem um “continuum” autista que pode abranger, desde os quadros que

caracterizam um autismo mais severo, até aqueles com potencial mais preservado, como o encontrado na síndrome de Asperger.

Na oitava edição da CID (Classificação Internacional de Doenças) o autismo foi citado como uma forma de esquizofrenia e na nona edição passou a ser classificado como uma psicose infantil. No DSM-III-R (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o termo TID foi sugerido pela primeira vez e incluído em uma nova classe de transtornos, os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs) refletindo o fato de múltiplas áreas cognitivas de funcionamento serem afetadas no autismo e nas condições a ele relacionadas. Esta terminologia também foi adotada na décima revisão CID (CID-10) (RAPIN; TUCKMAN, 2009).

No DSM-IV, os novos critérios de diagnóstico para o autismo, bem como as várias condições candidatas a serem incluídas na categoria TIDs, foram avaliados e caracterizadas por prejuízos qualitativos nas áreas de comunicação, interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos e interesses. Nos TIDs, ainda foram inclusos a Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e os transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação (do inglês- Pervasive Developmental Disorder not otherwise specified - PDDNOS) (APA, 1994). O DSM-IV-TR não trouxe mudanças quanto aos critérios de diagnóstico (ELIAS, 2005). Na CID-10, o número de transtornos agrupados difere do DSM-IV. O termo infantil é mantido ao conceito de autismo e os TIDs (F84) estão inseridos no diagnóstico dos Transtornos do Desenvolvimento Psicológico (F80-89) e estão assim caracterizados: Autismo Infantil (F84.0); Autismo Atípico (F84.1); Síndrome de Rett (F84.2); Outro Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3); Transtorno de Hiperatividade Associado ao Retardo Mental e Movimentos Estereotipados (F84.4); Síndrome de Asperger (F84.5); Outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (F84.8); Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, não-especificado (F84.9).

No ano de 2013 no mês de maio, em sua 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatísticas de Transtornos Mentais- DSM-5 teve sua nova publicação inserindo alterações expressivas em sua forma de avaliar os diagnósticos de indivíduos autistas e seguindo, enfim, o vocábulo TEA como classe diagnóstica. O DSM-5 juntou e inseriu quatro das cinco classes dos TID do DSM-IV na situação do Transtorno do Espectro do Autismo( TEA). Cujas são estas: Transtorno Autista,

Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem Outras Especificações. Segundo o DSM-5, esses transtornos não serão mais válidos na condição de diagnósticos separados. Sendo assim, passará a ser classificado dentro do espectro autista. O transtorno de Rett, no DSM-5, nem sequer foi estimado como um dos TEA, mas sim com doença diferente.

A síndrome de Asperger encontra-se no extremo mais leve de manifestações do TEA e difere das demais categorias principalmente por um atraso leve na comunicação verbal e por não haver prejuízo significativo do desenvolvimento cognitivo (Gilberg, 1998a). Já o diagnóstico de PDD-NOS é dado nos casos em que os critérios para a classificação como autismo não são satisfeitos em vista de seu início tardio ou sintomatologia atípica. A detecção do transtorno pode ocorrer geralmente antes dos três anos de idade, sendo algumas manifestações perceptíveis já aos seis meses de idade (FOMBONNE, 2005).

A etiologia do TEA ainda não foi esclarecida embora as evidências mais recentes sugiram que fatores genéticos, neurológicos, ambientais e imunes estejam envolvidos (PARDO; EBERHART, 2007).

O TEA é clinicamente definido, não existem exames laboratoriais comprobatórios que orientem o diagnóstico. A tendência dos últimos anos na Psiquiatria como um todo é a criação de instrumentos (questionários ou escalas) que, por meio da observação direta ou de perguntas direcionadas, possam estabelecer parâmetros mensuráveis e sirvam como ferramentas para orientar o diagnóstico clínico (SATO, 2008).

## 2.1 O Aluno com Transtorno do Espectro do Autismo

Educação e apoio da sociedade são elementos fundamentais para o desenvolvimento de comunicação e habilidades sociais, não só em indivíduos com TEA (Fuentes-Biggi et al, 2006), como também em indivíduos em desenvolvimento.

A educação de indivíduos com TEA atualmente torna-se um desafio nas escolas, pois à falta de informação mais específica, juntamente com a própria rigidez do currículo que não respeita as singularidades e as diferentes formas de

aprender de cada um, acaba por causar um grande prejuízo ao aluno com TEA que não consegue atingir a autonomia.

A escola estabelece os padrões de normalidade e aceitação social, porém, a própria formação dos docentes não permite que suas teorias de ensino-aprendizagem sejam de acordo com a realidade, ou não preparam o professor para as dificuldades do cotidiano escolar, além de diversas situações de estresse provocadas pelo sistema, que fazem com que o aluno com TEA seja excluído mesmo estando inserido dentro da escola regular.

O TEA representa um diagnóstico complexo que reúne um vasto conjunto de sintomas, de forma que cada intervenção tende a melhorar alguns sintomas e outros não. Assim, há de estar atento às características da população estudada e os resultados encontrados para cada intervenção.

Segundo Cunha (2013) a escola, mesmo com suporte físico e todo material no processo da introdução de alunos com TEA na rede regular, ainda traz questionamentos a cerca da aprendizagem desses alunos. Questionam se estes aprendem, como eles aprendem, e o que eles aprende, mesmo sendo hoje um elemento expressivamente positivo para com estes no contexto educacional, as dúvidas e indagações ainda estão presentes.

Para Aranha (1993) não há dúvidas quanto à aprendizagem do aluno com TEA, o importante está em compreender como ocorre este processo, já que as manifestações clinicam estão diretamente relacionadas a este processo. Este deverá ocorrer por meio da previsibilidade, de forma concreta com associação em relação as suas sensações, direções visuais, rotinas diárias, comunicações definidas, práticas sem erros e situações de auxílio, repetições, propostas de atividades que tenha começo, meio e fim, uma educação clara, manejo para com os estímulos distratores, monitoração, ordem nas atividades e repouso, destaques e resistência, e principalmente de forma simplificada.

Esses conceitos têm encarecido as estratégias de assistência de profissionais multidisciplinares com modelos de intervenção, que favoreça e oriente as aproximações pedagógicas no ambiente escolar. Tais elementos auxiliares do aprendizado tornam-se evidente na rotina escolar, agenda escolar dos exercícios desses alunos, em imagens no amparo visual, no aspecto organizado de exibição e realização das tarefas, na posição da criança em sala de estudo, na acomodação curricular, de comportamento e do recinto.

Há unanimidade quanto a intervenção precoce em indivíduos com TEA, no entanto, devido a vastas dificuldades na interpretação e generalização dos resultados sobre a eficácia de vários modelos, surgem diversas dúvidas e indagações, quanto ao qual modelo de intervenção a ser indicado. Por isso, um estudo detalhado sobre os modelos de intervenção e sua eficácia no contexto escolar, torna-se uma ferramenta de análise e direcionamento para o professor, coordenador e diretor escolar frente à aprendizagem do aluno com TEA.

## 2.2. Modelos de Intervenção no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

Os modelos de intervenção em indivíduos com TEA são complexos e variados, muitas vezes implementados de forma diferenciada para cada indivíduo, pois concentram diferentes abordagens e estratégias que envolvem a comunicação, desenvolvimento educacional, e o uso de princípios comportamentais para melhorar a linguagem e o comportamento (HOWLIN, MAGIATI, CHARMAN, 2009).

Apesar das limitações quanto à quantificação da eficácia dos modelos de intervenções (LORD, 2005) estas no processo educacionais mostram resultados favoráveis que beneficiam o prognóstico no quadro de TEA (FUENTES-BIGGI et al, 2006).

Segundo Mello (2001), o ensino quando elaborado e repensado no aluno com TEA, torna-se uma das ferramentas eficaz para o aprendizado destes. Na pluralidade das intervenções do ensino personalizado para esses alunos, passa-se por um sistema de apreciação, para que se possam apurar os propósitos estipulados nas áreas de aprendizagem. A maneira de conduzir o aluno aos desígnios sugeridos varia de acordo como a intervenção escolhida, porém na maioria das intervenções, a escolha de um método de intervenção, que essa seja verdadeiramente compreensível para esta criança, possui tanto valor como às estratégias escolhidas em sala de aula a partir deste.

A intervenção especializada para o aluno com TEA favorece não somente a aquisição de suas competências na socialização, mas em sua natureza múltipla de conflito, em contestar de maneira adequada seja qual for a circunstancia social que

este se encontre (Hewitt, 2006), e assim, favorecer tanto as disciplinas acadêmicas como ações de vida diárias que se aprendem por meio da experiência própria do dia a dia, como tomar banho e comer de uma maneira independente.

### 2.3. Modelos de Intervenções Comportamentais (LOVAAS e ABA)

As intervenções comportamentais são baseadas na aprendizagem de novos comportamentos, utilizando técnicas especializadas e estruturadas, recorre-se à observação e à avaliação (em termos de frequência, intensidade e duração) do comportamento do indivíduo, no sentido de potenciar a sua aprendizagem e promover o seu desenvolvimento e autonomia (Lovaas & Smith, 2002).

Segundo a perspectiva comportamental, todos os alunos com TEA fazem parte de uma população homogênea, o quadro TEA não é visto como tendo uma causa subjacente, mas que apresentam características diversificadas que se assemelham, ao comportamento de indivíduos sem o transtorno, mas em diferentes níveis de intensidade, visto por Lovaas & Smith (2002). Estes desvios comportamentais estão relacionados com as teorias de aprendizagem. Pode-se dizer que os desvios comportamentais dos indivíduos com TEA não fogem às leis da aprendizagem a que estão sujeitos os demais comportamentos em geral. Estudos sugerem que, por meio de um modelo de intervenção comportamental bem elaborado é possível obter-se melhora do quadro TEA.

Lovaas (1927-2010) foi pioneiro a utilizar a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) em intervenções para crianças com TEA. Utilizou as intervenções baseadas no ABA para reduzir comportamentos desafiadores graves e para estabelecer linguagem comunicativa. Além disso, Lovaas enfatizou a importância da intervenção precoce, incentivando sempre a participação ativa dos pais. Envolve o ensino da linguagem, o desenvolvimento cognitivo e social e competências de autoajuda em vários meios, dividindo estas competências em pequenas partes/tarefas que são ensinadas de forma estruturada e hierarquizada. É dada importância à recompensa ou reforço de comportamentos desejados/adequados, ignorando/minimizando e redirecionando/desencorajando comportamentos inadequados.



Em seu trabalho, Lovaas utiliza-se do sistema de codificação e mensuração dos comportamentos durante observações diretas e da investigação pioneira de antecedentes e consequentes que mantinham o comportamento problema, o que é chamado de **análise funcional**. Lovaas foi o primeiro autor a apresentar uma maneira eficaz de ensinar crianças não verbais a falar, ensinar as crianças a imitar, e conduziu vários estudos sobre intervenções para reduzir comportamentos-problema, tais como a autoagressão. Lovaas sempre enfatizou o **reforço positivo** em suas intervenções.

Lovaas incentivou intervenções precoces, em pré-escolares e envolveu a família no tratamento, implementando a intervenção em casa. Percebendo que seria necessário de 30 a 40 horas semanal de tratamento ABA para crianças com autismo, inovou novamente, treinando estudantes de graduação para que pudessem atuar nas casas dos pacientes, implementando a intervenção. Com essa intervenção intensiva e precoce, percebeu que muitas crianças entraram com sucesso no ensino regular, se tornando assim, um defensor da inclusão dos pacientes com autismo nessas classes.

Demonstrações em que esta prática tem tido efeito afirmativo por meio de vídeos impressos (gravados) na qual o Dr. Lovaas dispôs em esclarecer a instrução da linguagem dos indivíduos autistas. (Lovaas, 1969 in Joyce-Muniz, 2005).

Apesar do Dr. Lovaas ter descoberto que funciona melhor é o trabalho individualizado que se aproxima das quarentas horas semanais. Um estudo feito pela Dra. Bryna Siegel (2008) e colaboradores, em sua clínica, USA, estudaram programas similares ao Dr. Lovaas e verificaram que, com crianças que funcionam a um nível superior, há a possibilidade de serem retirados idênticos benefícios com cerca de vinte e cinco horas semanais de trabalho intensivo, isso se os pais também aplicarem o método em casa.

O estudo do Dr. Ivar Lovaas, foi realizado na Universidade Califórnia, UCLA constitui a maior prova científica directa de que intervenções precoces podem ser o meio mais eficaz de ajudar crianças com autismo ou com PGD (SIEGEL, 2008).

#### 2.4. Análise Aplicada Comportamento (ABA):

Para Aranha (1993), as propostas de intervenção do modelo ABA tem-se vários tipos de programas, de 25 horas semanais para dos 2 aos 6 anos, um programa pós-escolar para alunos dos 7 aos 12 anos, os programas de in-home para crianças que fazem a terapia intensiva ou para crianças que não estão a realizar a terapia intensiva e o programa de shadowing onde faz-se o acompanhamento do aluno à escola para uma integração mais fácil e rápida. A sessão normalmente é individual, em situação de um-para-um, e a maioria das intervenções precoces seguem uma agenda de ensino em período integral – entre 30 a 40 horas semanais. O programa concentra-se na premiação do comportamento desejado.

Segundo Bandim (2010), o plano de intervenção do ABA a ser seguido é amplo, depende de cada criança abrangendo competências habilidades acadêmicas, linguagem, sociais, autonomia, motoras e jogo simbólico, como uma pizza circular, é um método de intervenção com características intensivas para a indivíduo com TEA, sendo aplicado individualizado de acordo com as habilidades de cada indivíduo, fazendo com que este venha a conquistar sua independência de acordo com suas necessidades e habilidades.

Windholz (2009 *apud* Piccinato 2009) essa análise aplicada, se baseia em técnicas, de treino e por tentativas, isso que dizer que só pode da certo ou não, se for aplicada na intervenção do indivíduo com transtorno do espectro autista, conhecendo assim suas dificuldades.

De acordo com Leboyer (1995), para se inserir esse método em sala de aula, o profissional precisa conhecer o ensino formal de cada um desses alunos, podendo-se assim ser planejado bem os seus horários de acordo com as atividades da sala de aula normal, para que esse indivíduo participe de todas as atividades com os demais alunos, promovendo assim a sua inclusão.

Conforme Silveiras (2000), a terapia do comportamento compreende que o aluno com TEA é exclusivo e único, e que suas dificuldades fazem parte de sua história individual de cada aluno. Humanizando dessa forma o método de intervenção, em que se busca compreender o aluno e sua história, mesmo antes de proporcionar qualquer intervenção.

Segundo Windholz (2009 *apud* Piccinato 2009) essa proposta de modelo de intervenção tem sido constantemente debatida nos últimos anos por meio de congressos, que abordam os benefícios que este modelo de intervenção

comportamental proporciona a indivíduos com TEA, principalmente quando inseridos precocemente. Assim, há um grande fluxo de procura de professores e terapeutas comportamentais que trabalham com estes modelos em seus lares ou em centros terapêuticos pedagógicos.

O ABA pode ser utilizado para indivíduos com diferentes necessidades especiais, não apenas para aqueles com autismo, mas as realizações de Lovaas com crianças com autismo demonstraram empiricamente a eficácia desta abordagem, popularizando sua obra principalmente nessa área. (Lovaas & Smith, 2002).

Para Maurice (2000) essa educação comportamental ou metodologia, com sua aplicação bem sistemática e supervisionada, tem se obtido uma eficácia enorme com relação à educação desses indivíduos com autismo, ainda não esta sendo inserida em todas as escolas do Brasil, sendo que só se há esse trabalho em poucas escolas, com trabalhos sendo realizado individual com essas crianças em salas de aulas, sendo o educador passando por treinamentos dentro da área, fazendo parceria com profissionais multidisciplinar.

## 2.5 Modelos de Intervenções Baseadas em Evidências (PECS e SENSÓRIO MOTOR).

Concentra em trabalhar dificuldades específicas em geral com foco no desenvolvimento de habilidades social e comunicação (distúrbio da linguagem) ou desenvolvimento sensório-motor, são eles:

*Intervenções focadas na comunicação: Picture Exchange (PECS).*

Para Bondy e Fost (1994) o modelo de intervenção PECS, é um sistema que as crianças com autismo usam para se comunicar, elaborados especialmente para esses indivíduos, chamando-o de comunicação alternativa, ou seja, pela troca de gravuras, esse modelo foi criado num único propósito, ajudar esses cidadãos de um jeito mais eficaz de se comunicarem. Fazendo assim esse modelo de comunicação por meio de cartões ou gravuras em que se estabelece um recurso para informar a necessidade de pedir aquilo que está criança esteja desejando.

Esse modelo tem o objetivo de ensinar a criança ou adulto com TEA em estabelecer uma comunicação por meios desse intercambio de gravuras. Mas diretamente fazer sua aproximação para com o seu próximo, dando-lhe a gravura de um determinado objeto na tentativa de receber o objeto desejado.

De acordo com os estudos que criaram o modelo PECS (Bondy e Fost, 1994), ou seja, o ensino por meio da linguagem de sinais deriva de varias habilidades diferentes como e o caso da orientação visual e a reprodução motora difundida. Essas urgências nos tais pré-requisitos pode torna a maneira de instrução desse método de informação (sinais) tanto trabalhoso como a educação da fala (CAMARGOS E COL.2010, pg.178).

Para Monte e Santos (2005) deixa claro que esse tipo de comunicação e de suma importância para a criança com TEA, mesmo que seja simples e preciso para com essas crianças e tem que ser aplicado, junto com a introdução de um método de comunicação por meio da língua verbal, porém junto a objetos no concreto ou com gravuras. No entanto se está criança alcançar êxitos em relação a fazer pareção na só de objetos como das gravuras ou fotografias, fazendo-se assim o uso desse modelo. Ao contrário faz-se com que ela faça o uso dos objetos no concreto de uma forma direta, fazendo a relação com as suas ações através desse modelo de comunicação, com o objeto ou gravura, pode-se promover uma melhor organização de um painel, seguindo assim um percurso de suas atividades no seu dia-a-dia, ajudando a criança se situar, ou organizar-se, amenizando dessa forma, um pouco sua angustia, no que vem logo após, ou que fazer ao terminar esta atividade.

*Intervenções Sensorio Motor:* Poucos estudos na literatura que englobam somente estas abordagens, já que nas combinadas (discutidos a seguir) apresentam maior eficácia.

A capacidade que as crianças têm em assimilar simultaneamente diversos tipos de informações com relação ao sensorial ajudando-os assim na melhora de sua consciência sensorial e respostas, fazendo o uso de uma enorme variedade estimulativas. Ex: trampolim, luzes de diversas cores, bolas trabalhos na piscina, etc. Essa terapia tem sido introduzida com indivíduos que demonstram alterações em sua modulação do estímulo complexo, essa resposta sensorial e de peculiaridades e sensibilidade em diversos tipos com relação aos estímulos. Embora haja poucas evidencias com relação a esse procedimento, nota-se um

crescimento na introdução dessa intervenção sensorial em vários centros especializados nos Estados Unidos ( Edelson e cols.,1990; Escalona e cols.,2001).

## 2.6 Modelos de Intervenções Combinadas TEACCH

Algumas intervenções combinam os elementos de modelos comportamentais e evolutivos, que geralmente são mais eficazes, como o modelo TEACCH, que será discutido. (HOWLIN, 2005).

Trata-se de uma proposta educacional que se baseia nas particularidades do TEA, a sua melhoria da adaptação, avaliação e intervenção individualmente; estruturação do ensino; competências emergentes; abordagem terapêutica no cognitivo-comportamental; solicitação ao técnico generalista; solicitação à colaboração parental. (BARBOSA, 2012).

De acordo com Monte e Santos (2005) o modelo TEACCH surgiu em meados dos anos 70 no Centro de Psiquiatria da Faculdade de Medicina na Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, devido a uma resposta do governo do estado, de uma demanda na prática de uma manifestação grande de pais de crianças autistas que vinham reclamando a um vazio no atendimento na educação para com essas crianças com esse transtorno.

Com o passar do tempo esse modelo foi introduzido nas salas especiais, em um percentual bem elevado na rede regular de ensino nos Estados Unidos. Esse modelo teve uma grande participação dos educadores como também o centro do TEACCH do país na época, permitindo assim esse modelo com o passar do tempo fosse modificado para um melhor aperfeiçoamento com a junção constante em relação à teórica do centro terapêutico com a prática nas escolas (CAMARGOS JR e COORD.2010).

De acordo com dados da Universidade of North Carolina, o TEACCH não se reduz a uma técnica ou a um método. O modelo constitui-se em um programa completo para trabalhar com indivíduos com TEA, que pode ser utilizado em combinação com outros métodos. Com este projeto pretendia-se demonstrar que a abordagem mais eficaz para ajudar estes indivíduos seria a intervenção educativa

e que os pais podiam colaborar com os profissionais na elaboração e implementação de programas de ensino individualizado (Schopler et al, 1980).

Dada à eficácia do projeto, em 1971, surge o Departamento para o Tratamento e Educação de crianças com Autismo e Problemas de comunicação Handicaps Children – TEACCH. Este consiste na elaboração de programas de intervenção adaptados às características de aprendizagem específicos de cada criança e no meio ambiente em que ocorre essa aprendizagem. Este programa psico-educacional poderia se utilizado quer na escola, quer em casa, podendo funcionar com pais como co-terapeutas ao longo do processo de avaliação e de intervenção (Schopler et al. 1980; Vataavuk, 2005).

Petteres (1998, pg.213) nos mostra que os estudos iniciais do método TEACCH foram executados debaixo de observação severa e abrangentes de como os indivíduos com TEA mostravam seu desenvolvimento e, o que chamava mais a atenção desses indivíduos e além do mais: em que condições estes respondiam melhor e, em que incumbência esta investigação, pode-se perceber que indivíduos autistas são aptos em contrair a aprendizagem em uma proposta de trabalho bem estruturado e não de uma intervenção de expressão livre e interpretativo.

Segundo Bandim (2010) esse método de intervenção e caracterizado em um ensino de grande intensivo para a criança autista, e que é aplicado individualizado de acordo com as habilidades de cada criança, fazendo-se que a criança venha conquistar sua independência de acordo com suas necessidades e habilidades, tornando-se assim sua qualidade de vida melhor.

Segundo Monte, Santos (2005), o modelo TEACCH baseia-se na acomodação do recinto em que este se encontra para que se facilite a compreensão do individuo com relação ao local escolar que esteja inserido e o que se esperar dele. Com a organização desse local e das atividades de cada indivíduo o TEACCH mira o crescimento da autonomia desse aluno de um jeito que este necessite da ajuda do educador na aprendizagem de novas atividades, mas também proporcionando que ocupe a maior parte de seu tempo de uma maneira próspera.

Segundo Mesibov (2010), o diretor atual da divisão do TEACCH na Califórnia do Norte, diz que o aluno com TEA reage comparado a uma cultura diferente, que afeta o individuo em sua forma de se alimentar, como se veste, ocupa seus momentos de lazer, se comunica, sendo o papel do professor equivale

ao de um interprete que faz a conexão entre duas culturas diferentes. Portanto esse professor deve compreender o seu aluno, seus pontos fortes e seus déficits e encontrar os meios facilitadores para ajuda-lo em seu processo de adaptação e aprendizado.

De acordo com as pesquisas realizadas pelo TEACCH e a experiência adquirida ao longo dos anos o ensino estruturado é o meio facilitador, mas eficiente para a “cultura do autismo”. Segundo Camargo et al. (2010) O ensino estruturado é o auxílio que faz com que o individuo com TEA supere seus déficits com relação a sua manifestação clinica e torne se bem sucedido em seu meio educacional.

Deste modo, é aconselhável que se invista sobre uma oferta de intervenção organizada e especificada para cada aluno com TEA atendido, para quem quer operar com esse sistema parte do fundamento em que não é o individuo que vai se adaptar com essa intervenção, e sim a intervenção para com o individuo.

Para Mello (2001), o ensino é a ferramenta mais importante pra ajudar um individuo com TEA em seu desenvolvimento. Na pluralidade dos modelos de uma educação especializado dos indivíduos com TEA, começa-se por meio de um método de apreciação, partindo dessa apreciação deve selecionar os objetivos estipulados na área do aprendizado. A forma com que se leva aos objetivos estipulados muda de acordo com o modelo escolhido, no entanto na grande pluralidade dos modelos, a escolha de um processo de informação, em que o individuo com TEA realmente possa compreender, tendo uma grande importância, como as estratégias adotadas também.

De acordo com a visão de Serra (2008), a terapia combinada reproduz um método adaptado, ajustado a um padrão de individualidade, e de psicopatologia por um modelo estudado, em que se junta princípios, procedimentos e estratégias de terapias. Transmite um processo diretivo e semi-estruturado, voltado para solução das dificuldades.

## 2.7 Eficácias da Intervenção no Contexto Escolar

Por volta dessas duas últimas décadas, a partir da declaração de Salamanca, o Brasil que se tornou signatário a esta política, traz a educação

inclusiva como o princípio básico para alunos com TEA e demais transtornos. Certos escritores deixam claro que independente do grau de dificuldade, esses alunos tem que serem inseridos em sala de aula regular. De acordo com (Direito das Pessoas com Autismo, 2011) Acredita-se que a inclusão de aluno com TEA só será realizada de uma maneira minuciosa e bem supervisionada, variando assim conforme as necessidades e possibilidades no individual de acordo com cada criança.

Segundo Monte e Santos (2005) para implantar a inclusão na rede regular de ensino é fundamental que se possa contar com o apoio das salas multifuncionais, e educadores capacitados, para que haja sucesso na realização da inclusão de aluno com TEA. De acordo com o MEC, o aluno com TEA, tem direito a frequentar a sala de recursos multifuncionais a fim de complementar sua aprendizagem do ensino regular, e diante disso, organizar o melhor modelo de intervenção para este aluno.

O serviço pedagógico com alunos diagnosticados com TEA é indispensável, todavia agem no avanço das capacidades dos conhecimentos contraídos. No começo preconiza-se, uma única tarefa especificada, de acordo com as distinções de individualidade, estado social e o individual (Morais; Neves; Straus, 2004).

Segundo Barbosa (2012), modelos de intervenção associada à interferência do profissional especializado no trabalho com o individuo com TEA em escolas regulares tende a aumentar a execução do apoio para com as dificuldades específicas dos alunos com TEA, trabalhando junto com o educador da sala, a família e também com os terapeutas profissionais. Esse trabalho em conjunto, em primordial com as famílias, torna-se muito importante no processo de ensino-aprendizagem desses indivíduos.

Existem muitas controvérsias quanto à eficácia das intervenções intensivas precoce para crianças com autismo (Smith, 1999). Algumas abordagens foram comprovadas cientificamente, outras não. Estudos têm relatado resultados mistos (Eikeseth, 2009). É preciso saber escolher o que for melhor para a criança, tanto o programa educacional e a abordagem terapêutica devem estar adequados às necessidades individuais da criança com autismo (Sampaio, 2008).

Independente da abordagem terapêutica utilizada é importante reunir informações sobre o tratamento. Nenhuma das propostas terapêuticas estudada provou ser capaz de curar o autismo, mas cada uma a sua maneira ajudou em uma



redução dos sintomas e uma melhora no comportamento da criança com autismo para a sua inclusão (GONÇALVES, 2011).

Aconselha-se que se façam perguntas aos profissionais da área e mantenha-se atualizado sobre novos estudos e pesquisas sobre o autismo. Guralnick argumentou que a próxima geração de pesquisa em intervenção precoce deve progredir além de demonstrações básicas e da sua eficácia. Há uma necessidade de estudos que delineiam quais aspectos do início da intervenção são mais eficazes e para quais populações. Ao passo que as pesquisas sobre TEA forem aperfeiçoando-se, as práticas também deverão ser e procurar a constante atualização das propostas de intervenção e dos profissionais envolvidos (Guralnick, 1998).

### **3. MATERIAL E MÉTODOS.**

Foi realizado o levantamento bibliográfico por meio de artigos e livros que abrangessem os aspectos do Transtorno do Espectro o Autismo, suas manifestações clínicas e a sua relação no processo de aprendizagem com os modelos de intervenções. Os artigos foram pesquisados na base de dados da Scielo Brasil, Medline e Google acadêmico, com os descritores: transtorno do espectro do autismo, aprendizagem, intervenção, educação, aprendizagem, escolares, estratégia de aprendizagem e desempenho escolar e analisados a partir destes.

Foram analisados modelos de intervenção comportamentais LOVAS e ABA (Applied behavior analysis) que é um programa intensivo, aplicado para a mudança de comportamento; modelos de intervenção baseadas em evidências, modelos de intervenção combinadas – TEACCH (Treatment and Educacion of Autistic and Related Communications Handicapped Children – Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e Problemas de Comunicação Relacionados).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo como base as pesquisas e leituras dos autores descritos nesta pesquisa, pode-se observar que os autores concordam que as intervenções são de suma importância para a vida social e escolar dos indivíduos com TEA.

Através dessa pesquisa o propósito principal é contribuir na vida dos profissionais do ramo da educação inclusiva, que as intervenções para o indivíduo com TEA são uma ferramenta de grande valor para uma introdução de uma educação onde vise o desenvolvimento pessoal e escolar desses indivíduos. Desde que essa educação esteja sempre apoiada na qualidade do suporte do planejamento, da preparação e do direcionamento, pois essas intervenções na abordagem escolar devem ser de uma forma preventiva, individualizada, multissensorial e sequencial, procurando passar para o indivíduo com TEA uma intervenção educacional adequada e desejável.

Segundo Sampaio (2008) deixa claro que precisamos saber escolher bem qual a intervenção mais adequada para cada indivíduo autista, pois esse modelo educacional e abordagem terapêutica precisam se adequar conforme a cada necessidade desse aluno com autismo.

Para Gonçalves (2011) relata que só por meio de um programa de modificação do comportamento se pode ter uma melhoria em relação aos sintomas nucleares do autismo, pois a vertente da teoria cognitivo-comportamental leva a focagem de que os indivíduos com TEA demonstram características iguais aos indivíduos ditos normais, porém em níveis diferentes de intensidades.

De acordo com Camargo et al. (2010) a educação desses indivíduos com TEA devem ser estruturada, ou seja seguir um modelo de intervenção pedagógica adequada de acordo com suas necessidades e habilidades pois a auxílio e apoio estruturado faz com que esses indivíduos diminuam seus déficits nas manifestações clínicas e tornando-os mais bem sucedidos em seu ambiente escolar, pois é bem visível seus ganhos, onde suas práticas e técnicas de intervenção pedagógicas tem apresentados bons resultados em indivíduos com autismo proporcionando a esses autistas a melhorarem suas capacidades ajudando

a estes serem mais funcionais e competentes, adaptando-os no meio ambiente , social e escolar que vivem.

Conforme nos afirma Bandim (2010) à intervenções pedagógicas dos indivíduos autista e caracterizado por um ensino de grande intensidade para com estes indivíduos onde e inserido individualmente para cada aluno de acordo com suas competências, proporcionando a esses alunos a conquistar uma independência melhor de vida, claro que respeitando sempre suas necessidades e habilidades.

De acordo com Mello (2001) a educação quando bem elaborada e transmitida para o aluno com transtorno do espectro do autismo, torna essa ferramenta muito eficaz para o aprendizado destes alunos. Na sua imensa pluralidade nas intervenções em relação ao ensino personalizado com esses alunos estipulando-se propósitos nas áreas de aprendizagem. A maneira de conduzir o aluno aos desígnios sugeridos varia de acordo como a intervenção escolhida, porém na maioria das intervenções, a escolha de um método de intervenção, que essa seja verdadeiramente compreensível para este indivíduo, possui tanto valor como às estratégias escolhidas em sala de aula a partir deste.

Devido a tudo isso, os modelos de intervenção presente hoje no ensino do aluno com TEA possibilitam a criação de alternativas educativas com adaptação curricular funcional que proporcione a autonomia e o aprendizado destes. Por meio de programas de mudanças na conduta do indivíduo com TEA é provável que se observe melhoras nas manifestações clínicas presentes no TEA e favoreça a aprendizagem propriamente dita.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA é um grupo de doenças neurodesenvolvimento que afeta globalmente as funções superiores do cérebro do indivíduo e são expressas em graus variáveis de diminuição da inteligência e da linguagem. Descrito a mais de 50 anos atrás, ainda mantém a ausência de um método de diagnóstico infalível pelo que a sua identificação ainda é baseada nos sintomas e comportamentos observáveis.

A detecção precoce é essencial para influenciar no prognóstico funcional ao longo prazo. Portanto, os pediatras e outros profissionais de saúde devem conhecer os sinais alarme, e na presença de traços autísticos, derivado um centro de serviços de intervenção precoce ou neuropediátrica. Intervenção em TEA deve seguir um modelo multidisciplinar que envolve não só os vários especialistas (neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos, etc.), mas também a família, o ambiente educacional e a comunidade. Não há unanimidade quanto ao método de intervenção mais adequado, uma vez que deve adaptar-se ao meio ambiente e as características individuais. Dada a heterogeneidade dos pacientes e a dificuldade comparando intervenções, é difícil recomendar com base em evidências científicas, um método ou outro. No entanto, parece que as intervenções combinadas, que compreende vários modelos, podem ter um impacto positivo na aquisição de novas competências em TEA.

A tarefa com o aluno com TEA é um trabalho que requer atenção e competência, repleto de obstáculos, porém é capaz de ser realizável, a partir de que se tenha claro que a todo instante é necessário opiniões de tudo que venha

auxiliar ou mesmo intervir em seu modelo de intervenção. Como vimos nos estudos, não há um único modelo eficaz para o aluno com TEA, mas sim uma variedade deles, já que cada criança é única e o modelo será adaptado a partir de suas características pessoais e do transtorno.

É importante ressaltar a importância do envolvimento da família no tratamento. A criança vive integrada no seu ambiente familiar, de modo que a informação e educação adequadas resultarão em ensino superior com níveis mais baixos de estresse e insatisfação. A família não só precisa de um diagnóstico adequado, como também, precisa de educação sobre como tratar o seu filho, apoio de instituições e solidariedade e compreensão por parte da sociedade.

Concluimos que a edificação de uma verdadeira educação inclusiva pode-se caracterizar por meio de um grande sonho por familiares, por pessoas com necessidades especiais, pelos educadores, que precisam está todos empenhados para que haja uma educação de qualidade. Porém, é necessário que se criem ofertas em que seus efeitos sejam verdadeiros para com o processo da inclusão, que alcancem de um jeito formal de realizar o pedagógico em vista a inclusão.

Dessa maneira, é provável que mesmo sendo essas ofertas utópicas possuam um enorme potencial em promover num futuro próximo novos conhecimentos, para que se possa ajudar mais efetivamente o sistema de mudanças nas instituições educacionais. Em fim, as utopias: servem para fazer caminhar.

## 6. REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. Las Psicosis Infantiles In: Manual de Psiquiatria Infantil. 4ª Ed. Barcelona: **Toray-Masson**, 1977. p. 673-731.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - **DSM IV-Tr**. Porto alegre: Artes Médicas, 2002. APA : DSM-5. *DSM-5: the future of psychiatric diagnosis*. Disponível em URL: <http://www.dsm5.org/>. Acesso em 02 de Setembro de 2014.

ARANHA, M.S.L.F. (1993). **A interação social e o desenvolvimento humano. Temas em Psicologia**, 3,19-28.

BANDIM, J.M, 1961-Autismo: Uma Abordagem Prática/ JOSE MARCELINO. BANDIM. - Recife: BAGAÇO,2010

BARBOSA, A.B.S. **Mundo Singular Entenda o Autismo.**, Fontanar, 2012.

BOSA, C. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 28. São Paulo, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000500007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000500007&script=sci_arttext) . Acesso em:01 nov. 2014.

BOSA, C. e col. **Autismo e Educação: Reflexões e Propostas de Intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de **Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, MEC/SEESP. 2008.

CAMARGOS Jr.,Walter (coord)**Transtorno invasivos do desenvolvimento: 3º milênio**/Walter Camargos Jr e colaboradores. 3ª Ed.- Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 260p.: 26,5cm..

COUNCIL NR, ed. Educating children with autism. Washington DC: **National Academy Express**; 2001.

CUNHA, Eugenio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar** – ideias e práticas pedagógicas – 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2013

DAWSON G.; OSTERLING J. Early intervention in autism. In Guralnick M, ed. The effectiveness of early intervention: second generation research. Baltimore, MD: **Brookes**; p. 307-26, 1997.

DIREITOS as **Pessoas com Autismo**, Cartilha 2011. Defensoria Publica do Estado de São Paulo.

EIKESETH S. Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. **Res Dev Disabil**, v.30, p. 158-78, 2009

ETCHEPAREBORDA MC. Funciones ejecutivas y autismo. **Rev Neurol**, v. 40 (Supl 1),p. S155-62, 2005.

ETCHEPAREBORDA MC. **Perfiles neurocognitivos del espectro autista**. Rev Neurol, n.32, p. 175-92, 2001.

FRANCIS K. Autism interventions: a critical update. **Dev Med Child Neurol**, v.4, p.493-9, 2005

FUENTES-BIGGI J. et al. Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. **Rev Neurol**, v. 43, p. 425-38, 2006.

GONÇALVES, A. D'A.: **Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo**. 2011.

HELZER, J.D.; Kraemer, H.C.; Krueger, R.F.; Wittchen, H-U; Sirovatka, P.J.; Regier, D.A. (eds.) *Dimensional approaches in diagnostic classification: refining the research agenda for DSM-V*. Arlington, VA: , 2008.

HEWITT, S. **Comprender o Autismo**. *Estratégias para alunos com autismo nas escolas regulares*. Porto: Editora: Porto. 2006.

HOWLIN P. The effectiveness of interventions for children with autism. **J Neural Transm Suppl**,v.69, p.101-19, 2005.

HOWLIN P.; MAGIATI I.; CHARMAN T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. **Am J Intellect Dev Disabil**; n.114, p. 23-41, 2009.

KOEGEL R.; RINCOVER A.; EGEL A. Educating and understanding autistic children. San Diego: **College Hill Press**; 1982



KHOURY, L.P., Teixeira, M.C.T.V., Colaboradores: .Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon, 2014.

KUPFER, D.J.; First, M.B.; Regier, M.D. (eds.) **A research agenda for DSM-V**. Washington, D.C.: AmericanPsychiatric Association, 2002.

KUPFER, M. **Pré-escola terapêutica Lugar de Vida**: um dispositivo para o tratamento de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento. In: MACHADO, A.; SOUZA, M. (Org.). *Psicologia Escolar: em busca de novos rumos*. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LEBOYER, M. **Autismo infantil**: fatos e modelos. 2.ed. São Paulo: Papyrus, 1995.

LORD C. et al. Challenges in evaluating psychosocial interventions for autistic spectrum disorders. **J Autism Dev Disord**,v.35, p.695-711, 2005.

LOVAAS OI. Teaching individuals with developmental delays: basic intervention techniques. Austin, TX: **Pro-Ed**; 2003.

CARREIRO, L.R.R., SCHWARTZMAN, J.S., RIBEIRO, A.F., CANTIERI, C.N.MELLO, A. M. **Autismo**: guia prático. 2 ed. Brasília: CORDE,2001.

MORAIS, C.; NEVES, S. N. H.; STRAUS, L. **Autismo infantil e outros transtornos globais do desenvolvimento**. In J. C. Souza; L. A. M. Guimarães; G. J. Ballone (Orgs), (pp. 177-195), *Psicopatologia e Psiquiatria Básicas*. São Paulo: Vetor, 2004.

OLLEY J. Curriculum and classroom structure. In Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, eds. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. 3 ed. **Hoboken**, NJ: John Wiley & Sons; p. 863-8, 2005.

PETTERRES, T. **Autismo: Entendimento Teórico e Intervenção Educacional**. Rio de Janeiro: Cultura Medica, 1998.

RUTTER M. Autism: its recognition, early diagnosis, and service implication. *J Dev Behav Pediatr*,v.27,n.2,p.S54-8, 2006.

SALVADÓ B. et al. Modelos y programas de intervención. In Muñoz-Yunta J, ed. *Guía médica y neuropsicológica del autismo*. Cornellà de Llobregat: **Fundació Autisme Mas Casadevall**, p. 199-216, 2005.

SCHOPLER et al. *The Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)*. Austin, TX: **Pro-Ed**; 1990.

SCHOPLER, E. et al. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). **J Autism Dev Disord.**,v.10, n.1, p.91–103, 1980.

SCHOPLER, E.; REICHLER, J. R.; RENNER, C. **CARS-The Childhood Autism Rating Scale.** 10th ed. Los Angeles, CA: Western Psychological Services, 1988.

SCHWARTZMAN, J.S. **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar:** guia de orientação a professores [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon, 2014. Colaboradores: KHOURY, L.P., Teixeira, M.C.T.V., CARREIRO, L.R.R., RIBEIRO, A.F., CANTIERI, C.N.

SERRA, A. M. **Fundamentos da terapia cognitiva.** Ciências e vida psique. São Paulo: Editora Escala, ano 1,n. 3. 2008. p. 10-12.

SILVARES. E. F. M. **Estudos de casos em psicologia clínica comportamental infantil.** Campinas: Papirus, 2000

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SULZER-AZAROFF B.; MAYER B. **Behavior analysis for lasting change.** Fortworth, TX: Holt, Reinhart & Winston; 1991.

WINDHOLZ, M. H, PICCINATO C; **Implementando Uma Classe “PILOTO”.** Como metodologia comportamental. Em uma escola Inclusiva. Tema em Educação Especial, avanços recentes. 2009.