

AUTISMO E COMUNICAÇÃO: A COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Claudio Neves Lopes¹

RESUMO: Por meio deste estudo objetivou o levantamento dos vários aspectos comunicativos da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Assim, procurou-se fazer a retomada da história do autismo, das definições conceituais do transtorno do espectro autista, do desenvolvimento da linguagem e comunicação, dos tipos de distúrbios e desvios de comunicação, dos tipos de abordagens e das possibilidades de intervenções. Percebe-se que existem muitas abordagens e sua efetividade deve incluir o contexto familiar e social e um estudo multidisciplinar, sendo que não existe um único modelo de intervenção a ser seguido. Entender esses aspectos é fundamental para o profissional que esteja trabalhando com essa população, uma vez que a ampliação das possibilidades comunicativas e a inserção social precisam ser eixos na direção de qualquer trabalho realizado com a criança com transtorno do espectro autista.

Palavras-chave: Comunicação. Transtorno do Espectro Autista. Interação social.

ABSTRACT: *Through this study aimed to the survey, of the various communicative aspects of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). So, we tried to make the resumption of the history of autism, the conceptual definitions autism spectrum disorder, the development of language and communication of children with ASD, the types of disorders and communication gaps, types of approaches and intervention possibilities. Given the relationship between communication, language and social interaction, it was observed that the intervention in the communicative aspects of the child with ASD, and the knowledge its operating mode and its relations is an essential aspect of inclusion of these children. It is noticed that there are many therapeutic approaches and their effectiveness should include the family and social context, and a multidisciplinary study, and there is no single intervention model to be followed. Understanding those aspects is essential for the professional who are working with this population, since the expansion of communicative possibilities and social inclusion need to be axes in the direction of any work with children with autism spectrum disorder.*

Key words: *Communication. Autism Spetrum Disorder Social Interaction.*

¹Licenciado em Ciências Sociais e História pela Universidade de Santos, Santos, São Paulo; Licenciado em Pedagogia pela Faculdade Integrada do Vale do Ribeira. claudioliveira.pedagogo@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, o DSM-V (2014, p. 31), “o transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diferentes situações, podendo manifestar-se em distúrbios na reciprocidade socioemocional”.

Deste modo, as dificuldades nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Também apresentam padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Estes sintomas evidenciam um desenvolvimento anormal da criança e se manifestam precocemente, antes dos três anos de idade.

Conforme Alvarez & Barraca (2001, p. 47), “comunicar significa tornar comum. A humanidade sempre trocou mensagens e interagiu, principalmente através da expressão dos sons que, num dado momento, evoluiu para a comunicação oral e fala”.

Assim, a linguagem falada é uma predisposição natural do homem que nasce com aptidão biológica para a fala, dotada de um aparelho fonador, todavia a linguagem é um conceito mais amplo. Segundo esses autores, a linguagem é um produto social nascido da relação do homem em sociedade e também fruto de condição genética.

Segundo Rabelo (2008, p. 28), “comunicação é a transmissão de experiências, ideias, conhecimentos, necessidades, sentimentos”. O homem utiliza diversas formas para realizar esta transmissão: modificações corporais, deslocamentos de postura, produção de sons. A linguagem humana é um instrumento de comunicação que se compõe de símbolos. Ainda segundo este autor, a aquisição de repertório linguístico e o desenvolvimento da eficiência para usá-lo na fala dependem de condições orgânicas, de fatores ambientais e da interação destes dois aspectos.

O objetivo desta pesquisa é realizar um levantamento bibliográfico que possa fornecer um maior entendimento dos aspectos comunicativos da criança com Transtorno do Espectro Autista e respostas para alguns questionamentos, tais como: A implicação da comunicação dessas crianças? Comunicação não verbal favorece no processo de inclusão?

1. FUNDAMENTAÇÃO

Uma breve revisão histórica permitirá observar o surgimento e a evolução do conceito do Autismo Infantil enquanto um quadro diferenciado de outras patologias entendendo melhor suas características e causas.

Segundo os autores Marfinati & Abrão (2014), a partir de 1880, surgiram muitos tratados de psiquiatria infantil, sendo o psiquiatra suíço Eugen Bleuler responsável por usar pela primeira vez, em 1911, o termo “autismo” para descrever um dos sintomas da esquizofrenia infantil.

Mas foi somente a partir do fim da Segunda Guerra Mundial que o autismo foi considerado uma patologia diferenciada. Diversos autores: Assumpção & Pimentel, 2000; Marfinati & Abrão, 2014; Marinho & Merkle, 2009; Mello, 2007; Tamanaha, Perissinoto & Chiari, 2008; colocam Leo Kanner como o primeiro estudioso em descrever com maior aprofundamento sobre o autismo. Assim, em 1943, Kanner publicou suas primeiras descobertas sob o título *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*.

Neste artigo, descreveu o caso de onze crianças e ressaltou o sintoma fundamental a “solidão autística extrema”, uma incapacidade inata no estabelecimento de relações afetivas, além de descrever características comportamentais específicas: dificuldades em responder a determinados estímulos, anseio obsessivo na preservação de rotinas, comportamentos ritualísticos, aspecto físico aparentemente normal, incidência predominante no sexo masculino, graves déficits no desenvolvimento da linguagem, na utilização da comunicação de maneira significativa e funcional, presença de desvios semânticos, sintáticos e pragmáticos, apego exagerado à mesmice, grande sofrimento em mudanças, mesmo que apenas de mero detalhe.

Mello (2007), hoje em dia atribui-se tanto a Kanner como a Asperger a identificação do autismo.

A nova classificação americana para os transtornos mentais, o DSM-V, nova edição do Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (2014) é o resultado de um processo de mais de dez anos de estudos, revisões e pesquisas de campo realizados por muitos profissionais e estudiosos da área.

Segundo Araújo & Lotufo Neto (2014), esta publicação tem como objetivo final garantir o fornecimento de uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação

em pesquisa e na prática clínica, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos.

De acordo com esses autores, os Transtornos Globais do Desenvolvimento, que incluíam o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de *Asperger* e *Rett*, foram absorvidos por um único diagnóstico, os Transtornos do Espectro Autista (TEA). Essa mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são na verdade uma mesma condição com gradações em dois grupos de sintomas: déficit na comunicação e interação social; e padrão de comportamentos, interesses e atividades restritas e repetitivas.

Assim, segundo o DSM V (2014, p. 28), “o autismo infantil encontra-se dentro dos transtornos de desenvolvimento e é atualmente classificado de Transtorno de Espectro Autista (F 84.0) com duas características importantes como critério diagnóstico”:

Dificuldades persistentes na comunicação social e na interação social, em múltiplos contextos e graus variados. Esses déficits aparecem na reciprocidade socioemocional, variando desde uma abordagem social anormal, dificuldades em estabelecer diálogos, compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, dificuldade para iniciar ou manter a interações sociais. Também podem apresentar déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, como dificuldades no contato visual e linguagem corporal, déficits na compreensão e uso de gestos, ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal (DSM V, 2014, p. 28).

Com relação à prevalência, o DSM V (2014) coloca que recentemente a frequência relatada de transtorno do espectro autista nos Estados Unidos e em outros países alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras na população infantil e adulta. Coloca que ainda não está claro se esse aumento nas taxas reflete expansão dos critérios diagnósticos, maior conscientização, diferenças na metodologia dos estudos ou aumento real na frequência do transtorno.

Conforme Perissinoto (2014), na literatura inúmeros autores reafirmam as descrições de Kanner de que o desenvolvimento da linguagem está ausente ou muito alterado em metade das crianças com autismo.

As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo colocam, por meio de tabelas baseadas na psicologia do desenvolvimento de zero a trinta e seis meses, que existem indicadores de desenvolvimento e sinais de alerta de risco para o transtorno do espectro autista.

Em relação à comunicação, quando o bebê, na faixa etária até seis meses, ignora ou apresenta pouca resposta aos sons de fala, tende ao silêncio e/ou a gritos aleatórios, tem choro indistinto nas diferentes ocasiões, tem frequentes crises de choro duradouro, sem ligação aparente a evento ou pessoa.

Os bebês podem apresentar dificuldades com comportamentos antecipatórios, como por exemplo, em estender os braços e fazer contato visual para “pedir” colo e imitativos para fazer gestos de beijo ou tchau. Também podem gritar muito e manter seu choro indiferenciado, criando dificuldades para o cuidador entender suas necessidades, ou manter silêncio e não manifestar amplas expressões faciais com significado, principalmente risos e sorrisos.

Perissinoto (2014) ressalta que a atipia de respostas aos estímulos orais e não orais é o que inicialmente chama a atenção dos pais. O fato da criança não participar das conversações pré-linguísticas ou não apresentar comportamento de vocalização e balbucio, juntamente com um comportamento de reagir sistematicamente aos sons, levam comumente à suspeita de deficiência auditiva.

Com relação à linguagem, essa é uma fase de amplo desenvolvimento em adreço a uma fala autônoma, o que não acontece com a criança com Transtorno do Espectro Autista, que tende à ecolalia imediata quando repetem o que acabaram de ouvir. Assim, costuma utilizar menos gestos e/ou utilizá-los aleatoriamente.

A brincadeira, nesta faixa etária, o jogo simbólico fica mais rico e a criança começa a interpretar papéis, a imitar pessoas e personagens do seu dia a dia, o que não ocorre com o indivíduo com transtorno que apresenta uma brincadeira empobrecida, sem criatividade, muitas vezes limitada a correr, pular e/ou subir em móveis.

Fernandes (2004, p. 88), no entanto, “alerta que muito frequentemente as famílias relatam um período de desenvolvimento normal anterior às manifestações dos sintomas”. Nestes casos, a autora orienta que pode ser útil a obtenção de mais dados sobre esse período através de fotografias e filmagens.

Para tanto, é grande o número de estudos que analisam e caracterizam os aspectos verbais da linguagem com transtornos.

Perissinoto (2014) faz uma busca de denominadores comuns entre os comportamentos comunicativos relatados pelas famílias, pelos profissionais e por vários autores. Segundo esta autora os distúrbios de linguagem podem ser divididos em:

- Desorganização quantitativa e qualitativa na reatividade aos estímulos e na produção dos sons da fala;
- Desordem na compreensão e recepção e na estruturação dos códigos oral e gráfico;
- Desordem na função social e cultural da comunicação. (Perissinoto, 2014, p. 72).

Assim, no primeiro aspecto citado aparecem atrasos ou alterações no comportamento inicial de linguagem, relativos à reação, às vocalizações, ao balbucio, à diferenciação do choro e à reprodução de sons. Também aparecem a atípica de respostas aos estímulos verbais e não verbais, a não participação nas conversas pré-linguísticas ou a dificuldade na manutenção do comportamento com relação às respostas atípicas aos estímulos externos e que são observadas respostas indiferentes ou fascinadas aos estímulos sensoriais de qualquer modalidade, hipo ou hipersensibilidade a som, calor, frio e/ou dor, fascinação por objetos que brilham ou giram, dificuldade para aceitação do toque, hipo ou hiperatividade.

No segundo aspecto citado, referente à compreensão e estruturação dos códigos, as anormalidades observadas aparecem como desvios de forma e conteúdo do discurso, que vão desde a ausência de verbalização e mímica, até a utilização estereotipada da fala, ecolalias, repetição exaustiva de assuntos, desvio dos padrões melódicos de fala, dificuldade de utilização de vocabulário abstrato. Também é citado uma disfunção simbólica que aparece nas falhas na estruturação de jogos funcionais e simbólicos.

Alterações de compreensão e distorções no desenvolvimento sintático e semântico, com consequências na prosódia, também são observadas. A ecolalia, bastante presente nos casos de autismo, é relacionada a um déficit de compreensão, sendo que alterações como inversão pronominal, uso anormal da fala egocêntrica e a repetição de um número limitado de questões aparecem como características dessa fala. Alterações qualitativas de compreensão do conteúdo e da estruturação sintática e semântica, sinalizam que a linguagem do autista é ineficiência enquanto veículo de pensamento e aprendizagem.

Com relação ao último aspecto citado por Perissinoto (2014), desordem na função social e cultural da comunicação, aparecem desvios como inabilidade em iniciar ou manter situações de diálogo, interesses restritivos, dificuldades em considerar a interferência do interlocutor, reduzido número de amigos devido às falhas na compreensão de regras e convenções sociais, denotando incompetência conversacional.

Além disso, é mencionada a dificuldade na construção de meta-representações, justificando alterações para representação simbólica, reconhecimento do contexto e raciocínio verbal.

Embora existam autores que acreditem que as dificuldades de linguagem e de desenvolvimento afetivo e emocional da criança autista estejam relacionadas à natureza do prejuízo cognitivo específico da patologia, outros acreditam que as dificuldades sociais e pragmáticas são decorrência da dificuldade em atribuir interações ou crenças ao outro e que as teorias afetiva e cognitiva se justapõem. (Perissinoto, 1995, p. 74).

Tanto a esquivas das situações de comunicação quanto o atraso na competência comunicativa levam a um grande prejuízo da linguagem e da simbolização, fundamentais para a comunicação e para a cultura.

2. MÉTODO

Este artigo é fruto de uma pesquisa de cunho bibliográfico sobre o tema Comunicação da Criança com Transtorno do Espectro Autista, pesquisada em livros, revistas, internet e artigos sobre o assunto. O instrumento usado foi a pesquisa documental. Este artigo procurou alçar subsídios teóricos para refletir e compreender como se dá o processo de desenvolvimento da linguagem e as intervenções feitas para a inclusão dessas crianças.

Pesquisar é um processo que deve contribuir para o conhecimento humano, gerando assim novas aprendizagens, podendo desenvolver, ampliar, reproduzir ou atualizar conhecimentos pré-existentes no pesquisador.

A pesquisa é usada para estabelecer, confirmar ou reafirmar fatos, resolver questões novas ou já existentes e desenvolver novas teorias. A pesquisa bibliográfica abarca leitura, interpretação, análise de livros e documentos. Ela é importante porque é um passo inicial na construção de um processo de investigação.

Segundo Lakatos (1992):

A pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtido através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto à de campo (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda pesquisa científica. (1992, p.44).

Uma das características principais da pesquisa bibliográfica é oferecer uma bagagem teórica variada, colaborando para ampliar o conhecimento e fazer da pesquisa um material rico sobre o assunto.

Esse tipo de pesquisa foi escolhida porque possibilitou aprofundar o estudo a partir de diversos autores e foi dividida em dois momentos: primeiramente em estudos e discussão feitos em seminários realizados no curso de pós-graduação lato sensu da UNICSUL, e em forma de pesquisa bibliográfica, que serviu de alicerce para a investigação.

3. RESULTADOS E DICUSSÃO

Dada a estreita relação entre comunicação, linguagem e interação social observou-se que a intervenção na comunicação é um aspecto essencial na inclusão das crianças com Transtorno do Espectro Autista, uma vez que a manutenção das habilidades comunicativas representa um desafio para os educadores. A partir do conhecimento dos aspectos comunicativos, bem como seu modo de funcionamento e suas relações, a construção de um caminho para sua inclusão é uma possibilidade.

O distúrbio de linguagem da criança com transtorno dá-se em três áreas: “fala (com base orgânica); compreensão (envolvendo o desenvolvimento cognitivo) e o aspecto social (que envolve o contexto social e cultural)” (PERISSINOTO, 1995, p. 56).

Fazendo uma comparação com o desenvolvimento da criança normal e, por isso mesmo, traçando um prognóstico que se num primeiro momento não parece favorável, evidencia que esse conhecimento é fundamental para que o profissional possa desenvolver um trabalho efetivo com essas crianças.

O papel de interlocutor adquire maior importância quando se enfoca a atenção compartilhada, habilidade adquirida precocemente na criança com desenvolvimento normal, pressupondo que ela deseja comunicar ao outro seu desejo, seja por meio da alternância de olhar ou do uso de gestos levando as trocas afetivas. Uma vez que isso não ocorre naturalmente na criança com Transtorno do Espectro Autista, o trabalho com a atenção compartilhada deve ser enfatizado. Assim, um dos aspectos mais trabalhados nas intervenções tem sido a atenção, tanto dirigida quanto compartilhada. Essa abordagem interacional mostra-se importante na melhora do desempenho sócio cognitivo dessas crianças, como bem evidenciou Fernandes (2004).

A avaliação da efetividade das intervenções deve ser feita por meio de informações sobre a melhora da qualidade de vida da criança e deve ser realizada enquanto um processo, pois os comportamentos sociais e comunicativos se transformam em razão do próprio desenvolvimento da criança, embora algumas discrepâncias entre habilidades e dificuldades possam persistir por toda a vida.

O processo avaliativo não deve se restringir a apenas um momento específico, a um único recorte da performance do avaliado, uma vez que, quando se trata de comunicação, assim como qualquer processo mental, existe sempre muitas variáveis.

Fernandes (2004) coloca que dada às características das crianças, as intervenções psicopedagógicas das alterações de linguagem tem sido objeto de estudo há várias décadas, por inúmeros autores, principalmente porque as alterações de comunicação têm sido relacionadas às necessidades educacionais e no prognóstico dessas crianças.

Segundo ela, vários autores relatam que trabalhos envolvendo o desenvolvimento social, emocional, cognitivo, das habilidades comunicativas e das habilidades de atenção compartilhada influenciam no desenvolvimento de habilidades pragmáticas como a intenção comunicativa e a comunicação não-verbal.

Com relação aos aspectos a serem trabalhados nas intervenções de linguagem, Fernandes (2004) aponta: aumento da espontaneidade, identificação e treino de precursores de bom desempenho comunicativo, envolvimento familiar, relação entre linguagem, uso social e pragmático da linguagem, flexibilidade no uso dos meios comunicativos, aquisição de habilidades comunicativas flexíveis e funcionais, criação de contextos de atenção compartilhada e ampliação das experiências de eficácia comunicativa.

Fernandes & Lepique (2001, p. 77, 78) e Müller & Fernandes (2006, p. 47) descrevem as funções comunicativas, são elas:

Pedido de objeto: ações ou emissões usadas para solicitar um objeto concreto desejável, como por exemplo quando a criança olha/aponta/fala “ba” ou “nana” para a banana, indicando que ela quer a fruta.

Pedido de ação: atos ou emissões usadas para solicitar ao outro que execute uma ação, como por exemplo quando a criança chora/estende seus braços/fala.

A partir dessa descrição das autoras, percebe-se que as funções comunicativas podem envolver meios comunicativos verbais (quando a criança tem fala), vocais (quando a criança vocaliza) e/ou gestuais, não sendo necessária a fala para que a criança

tenha uma linguagem funcional e que existe uma graduação de complexidade envolvendo funções que dependem menos ou mais da interação com o outro.

Fernandes & Lepique (2001) realizaram pesquisa onde constataram funções em que o meio comunicativo foi exclusivamente gestual (não-focalizada, exploratória e jogo) e orientam que essas são funções de atividades autocentradas, conseqüentemente que dependem menos da interação com o interlocutor.

Posteriormente Müller & Fernandes (2006) dividiram as funções em mais interpessoais e menos intrapessoais, sendo estas últimas, além das já citadas acima, a autoregulatória, a nomeação, a performativa e a reativa.

As autoras esclarecem que para as funções de pedido é necessário que o interlocutor compreenda a criança, embora haja uma graduação nos objetivos envolvidos. Dessa forma, existe uma diferenciação nos meios comunicativos usados conforme o tipo de pedido. Para o pedido de objeto a solicitação maior é gestual, uma vez que o apontar isoladamente é eficiente neste caso. Para o pedido de ação, o apontar pode ser utilizado mas sem a mesma precisão se a ação solicitada for mais complexa. Já para o pedido de informação, é necessária alguma verbalização, pois é muito difícil pedir informações sem a utilização de palavras.

Enquanto propostas psicopedagógicas, Fernandes (2004, p. 37) coloca que devido às múltiplas variáveis de cada caso “etiologia, idade de manifestação e diagnóstico, sintomas, funcionamento intelectual, perfil neuropsicológico, estilos preferenciais de aprendizagem, entre outros”, não existe um modelo único de intervenção e que vários autores enfatizam que o objetivo da intervenção deve ser a atenção com o objetivo de construção de experiências compartilhadas e compreensão de situações sociais, sendo o contato social um fim em si mesmo atingido por atividades de integração, co-criação, valorização de percepções e ideias, com prioridade nas funções comunicativas.

Do mesmo modo como proposta de trabalho, o atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista em pequenos grupos (duplas ou trios) proporciona o aumento das oportunidades de respostas, dos níveis de complexidade das mesmas, das intenções comunicativas, mudanças no uso da linguagem, aumento das iniciativas de comunicação, das atividades dialógicas, da resolução de problemas, potencializando a expansão e diversidade do repertório comunicativo, evidenciando que o engajamento

social afeta diretamente outras áreas do desenvolvimento, como a linguagem (FERNANDES, 2004).

No caso das crianças com Transtorno do Espectro Autista, deve-se oferecer recursos e alternativas para que se ampliem seus laços sociais, suas possibilidades de circulação, seus modos de estar na vida, suas formas de se expressar e se comunicar, favorecendo sua inserção em contextos diversos.

Assim, a própria intervenção pressupõe um constante monitoramento e correções entendendo que a comunicação é uma construção conjunta e que a interação é um fenômeno vivo, onde os interlocutores apresentam pontos de confluência e de distanciamento.

Também fica evidenciado o papel do intérprete, pois durante a interação social os interlocutores consolidam sua competência comunicativa, ficando evidente a dependência dialógica da criança com o adulto e vice e versa. Tal competência possui estreita relação com o aumento da sensibilidade do ouvinte e as condições e ações sob as quais os atos da fala são realizados. Ações que qualquer interlocutor pode fazer, tais como adoção de um posicionamento real em relação à comunicação do outro, no qual o não entender e não ser entendido faz parte do processo comunicativo; consistência entre funções comunicativas e meios de comunicação, tornando-a cada vez mais funcional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Espectro Autista é um dos distúrbios do desenvolvimento mais estudados atualmente. Embora tenha sido identificado há mais de sete décadas, ainda permanecem dentro do âmbito da ciência muitas questões e dúvidas.

Esta revisão de cunho bibliográfico procurou introduzir elementos para reflexão e análise crítica sem, contudo, apontar regras ou saídas fáceis, contribuindo para a compreensão de que não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento dessas pessoas.

A intervenção com os aspectos comunicativos e de linguagem com crianças com Transtorno do Espectro Autista envolve um amplo processo construtivo. Dessa forma, é importante que o profissional que trabalha com essa população esteja sempre verificando e analisando a rota traçada e o caminho trilhado.

Por meio do estudo efetivado objetivou-se o levantamento dos vários aspectos comunicativos da criança com transtorno do espectro autista, uma vez que essas

crianças possuem ausência de capacidades sociais e comunicacionais pode ser um impedimento à aprendizagem, especialmente à aprendizagem por meio da interação social ou em contextos com seus pares. Entender esses aspectos é fundamental, uma vez que o respeito à singularidade, a diminuição das situações invasivas, a ampliação das possibilidades comunicativas e a inserção social precisam ser eixos na direção de qualquer trabalho realizado com essas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias no Sistema Único De Saúde**: Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <[Http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)> Acesso em: 26 de março de 2016.

ALVAREZ, D.; BARRACA, R. **Introdução a Comunicação e Artes**. 5 eds. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Da- dos eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em <<https://www.passeidireto.com/arquivo/5281050/dsm-v-português/20>> Acesso em: 10 de janeiro de 2016.

ARAÚJO, C. A.; LOTUFO NETO, F. **A Nova Classificação Americana para os Transtornos Mentais – o DSM-5**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 – 82. Disponível em <[Http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v16n1/v16n1a07.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v16n1/v16n1a07.pdf)> Acesso em: 26 de março de 2017.

ASSUMPTÃO JR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. **Autismo Infantil**. Revista Brasileira de Psiquiatria, n. 22, Suplemento II, p. 37-39, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3795.pdf>> Acesso em: 27 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <[Http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)> Acesso em: 30 de maio de 2016.

FERNANDES, F. D. M. **Terapia da Linguagem em Crianças com Transtorno do Espectro Autista.** In: FERREIRA, L. P. et al. (Org.) Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004.

FERNANDES, F. D. M.; LEPIQUE, M. **Comunicação gestual em Crianças com Distúrbio Global do Desenvolvimento: Intenção Comunicativa, Imitação e Funções Comunicativas.** Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia, v. 2, n. 7, p. 100-110, abr./jun. 2001.

LAKATOS, Maria Eva. MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico.** 4 ed. São Paulo. Revista e Ampliada. Atlas, 1992.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo.** Estilos clínicos, São Paulo, v.19, n. 2, p. 244-262, mai./ago. 2014.

MARINHO, E. A. R., MERKLE, V. L. B. **Um olhar sobre o autismo e sua especificação.** In: IX Congresso Nacional de Educação. III Encontro sul brasileiro de psicopedagogia. Curitiba, 2009. Disponível em <www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/1913_1023.pdf> Acesso em: 27 de novembro de 2016.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: Guia Prático.** 7ª ed. Brasília, Corde, 2007. Disponível em: <<http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf>> Acesso em: 01 de maio de 2015.

MÜLLER, L. P.; FERNANDES, F. D. M. **Análise das funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico.** Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), v. 18, n. 3, p.239-248, set.- dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n3/a03v18n3.pdf>> Acesso em: 02 de abril de 2016.

PERISSINOTO, J. **Distúrbios da Linguagem.** In: SCHWARTZMAN, J. S.; ASSUMPCÃO JUNIOR, F. B. et al. Autismo Infantil. São Paulo: Memnon, 2014.

RABELO, M. Foniatria: **Introdução aos Distúrbios da Comunicação.** São Paulo: Cortez & Moraes, 2008.

TAMANAH, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a15v13n3.pdf>>. Acesso em: 27 de abril de 2016.