

## **INTERVENÇÃO PRECOCE E AUTISMO: ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA<sup>12</sup>**

Livia de Oliveira Ferreira<sup>3</sup>  
Carlo Schmidt<sup>4</sup>

O autismo pode ser definido como um distúrbio complexo que afeta o curso do desenvolvimento. Apesar da necessidade de intervenção precoce em crianças com esse diagnóstico, há poucas pesquisas que investigam a condução de programas de intervenção, dificultando identificar o impacto dessas práticas no desenvolvimento da criança. A presente pesquisa acompanhou o processo de implementação de um programa de intervenção precoce na residência dos pais de uma criança com diagnóstico de autismo, durante um ano. Participaram deste estudo os pais da criança e cinco facilitadoras. Buscou-se verificar a influência de uma intervenção precoce no desenvolvimento da criança, utilizando como instrumentos os relatórios das sessões, analisados por Análise de Conteúdo.

Palavras chave: Intervenção precoce; autismo; Son-Rise.

### EDUCAÇÃO E INFÂNCIA

#### **Considerações iniciais**

Atualmente o autismo pode ser definido como um distúrbio complexo do desenvolvimento, marcado de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e que se manifesta através de graus variados de gravidade (GADIA, 2006).

Para pessoas com diagnóstico de autismo destaca-se a necessidade de intervenção precoce, que tem sido reiteradamente confirmada pela literatura. A intervenção essencial ou precoce pode promover avanços importantes nas áreas de independência e atividades de

---

<sup>1</sup> Comunicação Oral

<sup>2</sup> Financiada pela FAPERGS – Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria, RS, livia\_o@hotmail.com

<sup>4</sup> Professor adjunto do Departamento de Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria, RS. Carlopsico2@gmail.com

vida diária, contribuindo para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos e de suas famílias.

Obter informações sobre as intervenções possibilita que os pais busquem métodos considerando as especificidades da criança, evitando assim investimento financeiro e de tempo com uma intervenção inadequada. Dentre os programas desenvolvidos para auxiliar crianças com autismo em seu desenvolvimento, destaca-se o Son-Rise.

### **O Programa Son-Rise: uma breve descrição**

O Programa Son-Rise (SRP<sup>5</sup>) é também conhecido como *Option Method* no Reino Unido e foi desenvolvido nos Estados Unidos na década de 1970. (KAUFMAN, 1994). O SRP é implementado pelos pais, que modificam um quarto de suas casas para ser o “quarto de brincar”, adaptando-o estrategicamente para minimizar distrações para realização de trabalho do tipo um-a-um.

Os pais e facilitadores valorizam diversos comportamentos iniciados pelo filho, mesmo aqueles socialmente inadequados, ao invés de direcioná-los á uma atividade proposta. A imitação dos comportamentos de uma pessoa com autismo, ou seja, juntar-se aos seus comportamentos repetitivos, aqui é encarada como uma ponte nos instantes de isolamento da criança (TREVARTHEN; AITKEN, 2001).

O comportamento de aceitação da criança por parte dos facilitadores tende a influenciar diretamente sua afetividade, proporcionando o incremento dos níveis de desenvolvimento da linguagem, competência social, atenção compartilhada e auto-regulação (MAHONEY; PERALE, 2005).

Devido às poucas pesquisas investigando a condução dos programas de intervenção no autismo, busca-se através deste estudo verificar a influência de uma intervenção precoce no desenvolvimento da criança. Este estudo acompanhou durante doze meses uma família que realizou um workshop de introdução ao Programa SRP e conduziu esse programa em sua residência.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento**

É utilizado um delineamento do tipo Estudo de Caso único com finalidade instrumental (STAKE, 1994). No estudo de caso instrumental o interesse no caso deve-se à crença de que ele poderá facilitar a compreensão de algo mais amplo, uma vez que pode servir para fornecer insights sobre um assunto ou para contestar uma generalização

---

<sup>5</sup> SRP é mantido ao longo do texto da sigla em inglês, *Son-Rise Program*

amplamente aceita, apresentando um caso que nela não se encaixa (ALVES-MAZOTTI, 2006). Neste caso, o estudo da intervenção busca ilustrar uma situação única e singular, mas que representa um fenômeno mais amplo e que ocorre com muitas famílias brasileiras.

### **Participantes**

Participaram deste estudo uma família composta pelo pai, mãe, uma filha e um filho com autismo. A seleção desta família foi realizada por conveniência, tendo como critérios de inclusão os seguintes itens: 1) Uma família com estrutura nuclear (pai, mãe, filhos), justificada por ser o padrão hegemônico na população brasileira; 2) Possuir mais de um filho, sendo um deles diagnosticado com Transtorno Autista (APA, 2002); 3) Ter realizado o workshop Nível I (inspirados pelo autismo), em um curso de 15 horas aulas dado por uma pessoa credenciada ao SRP, que habilita a família a recrutar os facilitadores e iniciar a intervenção em sua residência.

### **Procedimentos**

#### *Coleta de dados sobre a família*

Os pais responderam a dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seguir uma ficha sobre dados demográficos e características da criança. Os efeitos da intervenção sobre o desenvolvimento da criança foram realizados através de dois instrumentos distintos: A escala CARS (Escala de Pontuação do Autismo Infantil) e os Relatórios SRP. O protocolo desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM sob o número do processo número 23081.003012/2010-19.

#### *A Intervenção*

Antes do início da intervenção a criança foi avaliada pelo coordenador do projeto e por cinco facilitadoras através da CARS, em que se obteve uma média geral. Essa avaliação foi repetida no final do programa.

Os facilitadores selecionados constam em cinco alunas que cursam graduação em Educação Especial e estão acima do quarto semestre do curso na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que desenvolveram atividades do SRP diariamente com a criança, sendo acompanhadas pelos pais através do monitoramento por câmeras de vídeo instaladas no interior do quarto de brincar. Ao final de cada intervenção as facilitadoras preencheram os relatórios SRP, com os relatos das atividades. Cada facilitador ficou responsável pela intervenção em um dia da semana, no turno da manhã<sup>6</sup>.

### **Análise dos dados**

---

<sup>6</sup> Foi escolhido o turno da manhã para não interferir no horário escolar da criança, que ocorre às tardes.

Para analisar os relatórios SRP preenchidos pelas facilitadoras e/ou pais recorreremos à análise de conteúdo – técnica de tratamento de informação – procurando, tal como refere Bardin (1977), passar da descrição à interpretação, através da atribuição de sentido às características do material recolhido.

As pontuações dadas diariamente pelos facilitadores foram analisadas comparativamente. Os resultados foram agrupados por área de desenvolvimento, derivados dos fundamentos do Programa SRP, e analisados através de estatística descritiva, servindo para identificar avanços ou dificuldades de progressão nas áreas-alvo da intervenção.

Os dados da avaliação da CARS serviram como medida paralela do desenvolvimento da criança, utilizada no início e final do atendimento, funcionando como uma medida controle dos efeitos da intervenção SRP sobre o desenvolvimento da criança.

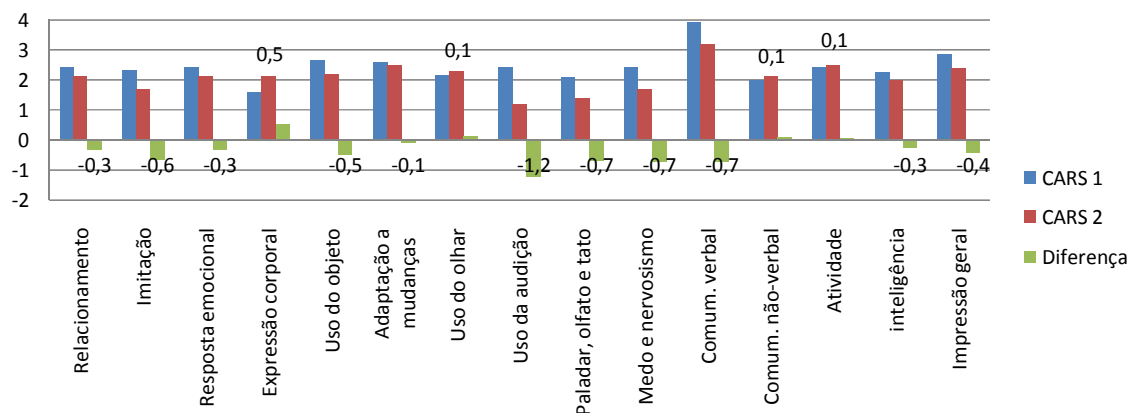
### Resultado e discussão

Os resultados são apresentados em três partes: 1) Avaliação da intervenção pela CARS; 2) Avaliação quantitativa dos Relatórios SRP e; 3) Avaliação Qualitativa dos Relatórios SRP. Ambos os resultados acompanham uma breve análise dos dados.

### Avaliação da intervenção segundo o CARS

A CARS é uma pontuação da intensidade dos sintomas no autismo que varia de 0 a 4, sendo 0 o mais brando e 4 o mais severo. A escala foi pontuada em dois momentos: antes de iniciar o programa (CARS 1) e após 12 meses (CARS 2), conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 1. Avaliação pré e pós intervenção conforme a CARS



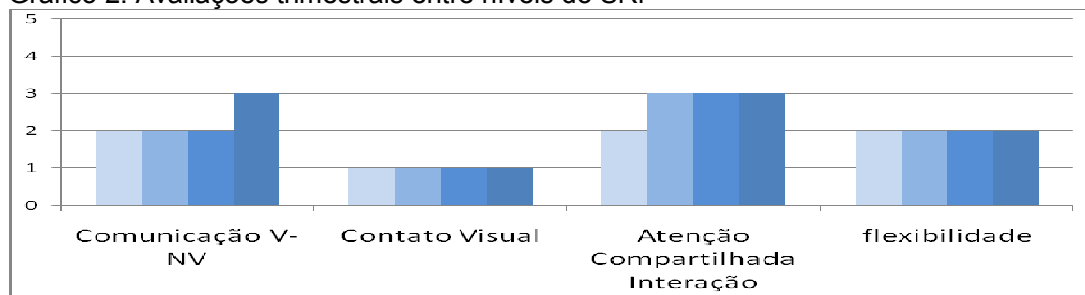
Observa-se uma diminuição significativa na intensidade dos sintomas em 11 das 15 áreas avaliadas, sendo as mais importantes o Uso da audição, Sensorial (paladar, tato e olfato), medo/nervosismo e comunicação verbal.

Apenas quatro áreas não apresentaram diminuição nos sintomas do primeiro para o segundo momento: Expressão corporal, Uso do olhar, Comunicação não-verbal e Atividade.

### Avaliação quantitativa dos Relatórios SRP

A avaliação quantitativa dos relatórios SRP analisa os efeitos da intervenção sobre o desenvolvimento através das mudanças entre os níveis 1 ao 4, que incluem o básico (1), intermediário (2 e 3) e avançado (4). O gráfico abaixo ilustra os avanços trimestrais da intervenção de acordo com cada área enfocada pelo SRP (Comunicação verbal e não-verbal, contato visual, atenção compartilhada e flexibilidade).

Gráfico 2. Avaliações trimestrais entre níveis do SRP



Observa-se que as áreas de maior evolução foram atenção compartilhada e comunicação verbal e não verbal, que atingiram o nível 3, enquanto a flexibilidade e o contato visual atingiram um platô entre os níveis 1 e 2.

### Avaliação qualitativa dos Relatórios SRP

A análise qualitativa dos relatórios SRP incluiu todos aqueles preenchidos pelas facilitadoras ao longo dos 12 meses da pesquisa. Destes, foram sorteados três de cada mês como amostragem representativa, totalizando 36 relatórios que passaram pela análise.

#### 1. Atividades repetitivas e de isolamento

Nesta categoria são descritos os comportamentos de isolamento ou repetitivos (ismos) da criança no quarto e, respectivamente, a maneira mais efetiva dos facilitadores se juntarem a ela. Foram analisados 74 comportamentos nos 36 relatórios, os quais geraram três categorias e duas subcategorias, descritas abaixo.

Tabela 1. Freqüências e porcentagens das atividades repetitivas e de isolamento

Fundamento	Categorias	Subcategorias	f (%)
1. Atividades repetitivas e de isolamento (ismos)	1.1 Imitação	1.1.1 Imitação paralela	7 (10)
		1.1.2 Imitação novos objetos e/ou variação total	18 (24)
	1.2 Ampliação/variação		45(61)
	1.3 Volta espontânea		4 (5)
Total			74 (100)

Observa-se que a ampliação/variação aparece com mais freqüência que as demais, o que é esperado já que uma das orientações teóricas do Son-Rise orienta que o facilitador

deve partir sempre da atividade de envolvimento da criança e em seguida ampliá-la a partir da interação.

Definição das categorias e subcategorias acima

1.1 Imitação: Quando os facilitadores iniciaram a tentativa de interação pela imitação do comportamento da criança

1.1.1 Imitação paralela: Imita paralelamente os comportamentos da criança sem variar/ampliar sua atividade (Ex. *“Peguei algumas canetinhas e fazia os mesmos movimentos que o A. estava fazendo”*)

1.1.2 Imitação com inserção de novos objetos/variação total: Inicia imitando a criança e em algum momento insere objetos novos na situação de isolamento (Ex. Comportamento da criança: *“Se balançar na frente do espelho”*; Facilitador: *“Começar fazendo o mesmo e passar a cantar a música marcha-soldado, marchando pelo quarto”*), e/ou varia completamente o tipo de atividade do isolamento (Ex. Comportamento da criança: *“Caminhar/correr pelo quarto”*; Facilitador: *“Fazer o mesmo, e quando ele deu atenção para o que eu estava fazendo comecei a variar. Passei a marchar e cantar”*).

1.2 Ampliação/variação: Quando os facilitadores não iniciam a interação a partir da imitação, mas participam da atividade isolada da criança interferindo diretamente no foco. A atividade é flexibilizada utilizando o objeto da criança, seguindo para a ampliação ou variação da função deste no isolamento (Ex. *“manusear as mesmas peças do A. usando as mãozinhas do Visconde” – boneco da criança*).

1.3 Volta espontânea: Quando durante a interação a criança se “desliga” da atividade por um curto período, mas volta à interação espontaneamente (Ex. *Comportamento da criança: “pular no quarto”*; Facilitador: *“Aconteceu nas atividades de jogar bola e de pular corda e não precisei fazer nada para me juntar a ele, pois em seguida ele retornava a brincadeira. Pulei junto uma vez, mas nem me olhou, por isso achei melhor seguir brincando e esperar que ele voltasse”*).

## 2. Contato Visual

Nesta categoria são descritos os comportamentos de contato visual da criança no quarto durante as intervenções. Foram analisados 69 comportamentos nos 36 relatórios, os quais geraram três categorias, descritas abaixo.

Tabela 2. Frequências e porcentagens dos comportamentos de contato visual e Comunicação não-verbal

<b>Fundamento</b>	<b>Categorias</b>	<b>f (%)</b>
2. Contato visual e Interação não-verbal	2.1 Função/Intenção	45 (44)
	2.2 Expressões compartilhadas	14 (14)
	2.3 Outros	34 (37)
Total		103(100)

Observa-se que o contato visual com função definida ou intencional foi o mais freqüente, seguido das expressões compartilhadas. Estes resultados mostram que a alta freqüência de comportamentos de intencionalidade na comunicação através do olhar está refletida nos avanços identificados pela CARS em relação à melhoria no item Relacionamento e nos Relatórios SRP quanto á atenção compartilhada. Isso porque o olhar intencional e comunicativo envolve tanto a qualidade do relacionamento interativo com o outro quanto o compartilhamento da atenção.

Definição das categorias e subcategorias acima

2.1 Função do contato visual: Quando o contato visual foi descrito como imbuído de uma intenção/funcionalidade clara, ocorrendo de forma espontânea para iniciar ou manter uma interação (Ex. Comportamento da criança: “Observando a revista”; Facilitador: “*Eu dizia homem, mulher e criança apontando respectivamente para as figuras correspondentes na revista e ele repetia o meu gesto e me olhava como que pedindo para eu fazer de novo*”).

2.2 Expressões compartilhadas: Quando a criança compartilha com o facilitador expressões faciais espontâneas e/ou responde diretamente a expressões faciais dos outros na interação (Ex. Comportamento da criança: “Pular na bola de pilates”; Facilitador: “*Pular junto com ele na bola, ele ficava olhando para trás, nos meus olhos, e rindo*”).

2.3 Outros: Foram circunstâncias em que o contato visual foi aleatório, não apresentou funcionalidade específica ou intencionalidade clara, e também não pode ser considerado como expressões compartilhadas por não compartilhar um evento ou atividade (Ex: *Olhava para a revista, imitava a figura, olhava para mim e, posteriormente para o espelho. Eu repetia o mesmo e mostrava estar gostando*).

### 3. Comunicação não verbal

Nesta categoria são descritos os comportamentos de comunicação não verbal da criança no quarto, tais como gestos, apontamentos ou comportamentos de direcionamento do adulto. Foram analisadas 66 situações em que ocorreu esse comportamento nos 36 relatórios, os quais geraram duas categorias, descritas abaixo.

Tabela 3. Freqüências e porcentagens dos comportamentos de comunicação não-verbal

<b>Fundamento</b>	<b>Categorias</b>	<b>f (%)</b>
Comunicação não verbal	3.1 Protodeclarativo	32 (48)
	3.2 Protoimperativo	34 (52)
<b>Total</b>		<b>66 (100)</b>

Observou-se a prevalência da comunicação protoimperativa sobre a protodeclarativa, indicando mais busca de assistência do que compartilhamento por parte da criança. Este era um resultado esperado já que a literatura mostra que o autismo diferencia-se de outros transtornos do desenvolvimento devido ao déficit na atenção compartilhada,

especialmente porque os comportamentos protodeclarativos estão menos preservados que os protoimperativos (HOUGHTON, 2008).

Definição das categorias acima:

3.1 Protodeclarativo: Quando os gestos possuem uma função comunicativa e servem para se referir ao mundo circundante e a outras pessoas. (Ex: *Quando aponte para o novo boneco ele seguiu meu apontar, me olhou e sorriu, me mostrando gostar do boneco*).

3.2 Protoimperativo: São os comportamentos que envolvem pedidos, que servem para obter uma assistência do facilitador. (Ex: *Empurrou-me quando queria que eu o segurasse para pular na bola*).

#### 4. Comunicação Verbal:

Nesta categoria são descritas todas as palavras e sons emitidos pela criança, e que a partir das circunstâncias contextuais foram considerados com fins comunicativos. Foram analisadas 55 situações nos 36 relatórios, os quais geraram três categorias, descritas abaixo.

Tabela 4. Frequências e porcentagens de comportamentos de comunicação verbal

<b>Fundamento</b>	<b>Categorias</b>	<b>f (%)</b>
4. Comunicação Verbal	4.1 Compreensíveis	5 (9)
	4.2 Parcialmente compreensíveis	41 (75)
	4.3 Sons	9 (16)
<b>Total</b>		<b>55 (100)</b>

Dentre o total de palavras emitidas, perceberam-se várias formas de falar uma mesma palavra, ou seja, a criança usou formas diferentes até se aproximar ou falar claramente em que predominaram aquelas cuja compreensão era parcialmente compreensível. Se entendermos que as palavras parcialmente compreensíveis se encontram em fase de desenvolvimento, no sentido de passarem a ser totalmente compreensíveis mais adiante, a maior frequência destas explica os avanços significativos que esta criança obteve na comunicação verbal, medida pela CARS.

Definição das categorias acima

4.1 Compreensíveis: Quando os facilitadores referiram clareza e inteligibilidade na compreensão (Ex.: colo=pedido de colo). As palavras compreensíveis mais frequentes foram substantivos comuns utilizados como palavras-frase.

4.2 Parcialmente compreensíveis: Quando os facilitadores referiram pouca compreensão ou dúvidas sobre seu significado (Ex.: Ah=já; aboavo= bravo).

4.3 Sons: Das produções verbais como sons incluí-se onomatopéias (Ex.: sons de animais) meios de transporte e cantigas, que não eram compreendidas como palavras. (Ex: Rruuuuaa=leão; Brumm=som carro).



## 5. Atenção Compartilhada

Nesta categoria são descritas as situações em que ocorreu atenção compartilhada da criança no quarto. Foram analisadas 120 situações em que ocorreu esse comportamento, os quais geraram quatro categorias, descritas abaixo.

Tabela 5. Frequência e porcentagem dos comportamentos de atenção compartilhada

<b>Fundamento</b>	<b>Categorias</b>	<b>f (%)</b>
5. Atenção compartilhada	5.1 Objetos compartilhados	51 (43)
	5.2 Brincadeiras físicas	42 (35)
	5.3 Brincadeiras simbólicas	27 (22)
<b>Total</b>		<b>120(100)</b>

Observou-se o predomínio do compartilhamento através de objetos, seguido das brincadeiras físicas. Este resultado advém do fato de que o ambiente lúdico do quarto permitia maior compartilhamento através de objetos (Ex. carrinho, jogos). Talvez o resultado fosse diferente caso o ambiente de intervenção fosse um ambiente externo ao quarto, como por exemplo, uma pracinha.

Definição das categorias acima

5.1 Objetos compartilhados: Atividades interativas em que a criança e a facilitadora compartilham atenção através de objetos, e brinquedos (Ex. Atividade: “Carrinhos”; Técnica aplicada: “*Pedia emprestado o dele e dava o meu pra ele*”).

5.2 Brincadeiras físicas: Atividades interativas em que a criança e a facilitadora compartilham atenção através de movimentos físicos em reciprocidade (Ex. Atividade: “Bola de pilates”; Técnica aplicada: “*Ficamos pulando juntos e de tempo em tempo ele olhava pra mim. Para prolongar cantava marcha soldado e ele batia os pés no chão*”).

5.3 Brincadeiras simbólicas: Atividades interativas em que a criança e a facilitadora compartilham atenção através de envolvimento em situações de brincadeiras de faz-de-conta (Ex. Atividade: “Alimentar animais”; Técnica aplicada: “*Repetir, criar historinhas com os animais, dizendo que eles estavam com fome*”).

## 6. Flexibilidade

Nesta categoria são descritos os comportamentos de flexibilidade da criança no quarto. Foram analisadas 53 situações em que ocorreu esse comportamento em 36 relatórios, os quais geraram duas categorias, descritas abaixo.

Tabela 6. Frequências e porcentagens dos comportamentos de flexibilidade

<b>Fundamento</b>	<b>Categorias</b>	<b>f (%)</b>
6. Flexibilidade	6.1 Permitir/ceder/espontaneidade	46 (87)
	6.2 Não ceder	07 (13)
<b>Total</b>		<b>53 (100)</b>

Esse fundamento apresentou um número superior de situações em que foi possível intervir na atividade da criança, seguido das vezes em que não foi obtido sucesso. Este resultado parece refletir a competência dos pais e facilitadoras em modular o grau de interferência nas atividades da criança de modo a variar o comportamento, em que a maior parte das vezes a criança cedeu.

Definição das categorias acima

6.1 Permitir envolvimento/ceder/espontaneidade: Quando a criança permite o envolvimento e contribuição alheia, brinca junto mesmo após momentos de resistência à mudança (Ex: *Ele se revoltou um pouquinho foi quando pegou as canetas e eu peguei uma da mão dele para desenharmos sua mão, depois se acalmou e interagiu*). Também envolve comportamentos em que a criança colabora para a atividade, agindo espontaneamente (Ex: *O A. me olhou e deu seus dedinhos para que eu desenhasse*).

6.2 Não ceder: quando a criança não permite envolvimento, não cede às tentativas da facilitadora se recusando a brincar junto, mudar regras ou interferir na atividade (Ex: *“Tentei usar de forma diferente, mas ele não seguiu as minhas sugestões. Acabou perdendo o interesse em função das tentativas de variação*).

### **Considerações finais**

Percebe-se um aumento crescente de pesquisas que investigam influências positivas de diversos tipos de programas de intervenção sobre o autismo. O grande desafio atual está sendo validar estes programas de modo a oferecer aos pais e interessados evidências de sua eficácia, o que ainda parece distante quando tomamos o panorama geral dessa área.

Quanto à influência da intervenção sobre o desenvolvimento da criança, os resultados obtidos ao comparar as avaliações da CARS com a dos relatórios SRP permitem observa-se que ambas as medidas de desenvolvimento mostraram avanços importantes da criança. Enquanto o CARS mostra a diminuição dos sintomas na comunicação verbal (melhoria) em contraponto ao aumento na comunicação não-verbal, os relatórios do Son-Rise apontam avanços adquiridos na comunicação de modo geral, tanto verbal como não verbal.

Do mesmo modo entende-se que a diminuição dos sintomas no relacionamento, segundo a CARS, pode estar relacionada com os avanços mostrados pelos relatórios SRP no fundamento da atenção compartilhada. Isso porque muitos dos comportamentos que regulam a interação são comportamentos de atenção compartilhada (ex.: direcionar o olhar, compartilhar interesse por objetos ou eventos), portanto sobrepondo-se à área de relacionamento.

Por outro lado, pouca evolução do desenvolvimento é mostrada na correlação entre a ausência de diminuição dos sintomas do uso do olhar pela CARS e a falta de avanços na medida de contato visual dos relatórios SRP. A CARS mostra que os sintomas antes da intervenção mostraram-se praticamente com a mesma intensidade após um ano de programa, corroborando os relatórios que também apontam que a criança não evoluiu além do nível um neste fundamento.

Ao analisar os avanços no desenvolvimento da criança apresentados como resultados finais, destaca-se que estes não podem ser exclusivamente atribuídos ao Programa SRP. Há que se levar em consideração a influência de outras variáveis que podem acarretar evoluções, tais como as interações na escola e na família, assim como os próprios efeitos da maturação sobre a criança.

Além disso, esta pesquisa acompanhou o Programa SRP de acordo com a implementação em uma família, o que minimiza o poder de generalização destes resultados para uma população maior. Com isso, os dados apresentados aqui podem não ser replicados no caso de outras famílias com características diferentes.

Por outro lado, o relato deste caso particular atinge seu objetivo ao informar o percurso trilhado por uma família que optou pelo SRP como alternativa para atender às necessidades de seu filho com autismo. A tendência deste caso se repetir é uma hipótese plausível.

### Referências Bibliográficas

- ALVES-MAZOTTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, 36(129). 2006. p. 637-651.
- BOSA, C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.28, 2006, pp.47-53.
- CARBONE, E. Arranging the classroom with an eye (and ear) to students with ADHA. **Teaching Exceptional Children**, 34(2), 2001. p. 72-81.
- COHEN, D. J.; JOHNSON, W. T. Cardiovascular correlates of attention in normal and psychiatrically disturbed children. **Archives of General Psychiatry**, 34, 1977. p. 561-567.
- GADIA, C. Aprendizagem e autismo. In N. T. Rotta, L. Ohlweiler e R. S. Riesgo (Orgs.). **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- HAPPE, F. Autism: cognitive deficit or cognitive style? **Trends in Cognitive Neurosciences**, 3(6), 1999. p. 216-222.
- HIRSTEIN, W., IVERSON, P.; RAMACHANDRAN, V. S. Autonomic responses of autistic children in response to people and objects. **Proceedings of the Royal Society**, 268, 2001. p.1883-1888.
- KANNER, L. Autistic disturbances of affective content. **Nervous Child**, 2, 1943. p. 217-225.
- KAUFMAN, B. N. **Son-Rise**. New York: Harper-Collins. 1976.
- \_\_\_\_\_. **A miracle to believe in**. New York: Ballantine Books, 1981
- \_\_\_\_\_. **Son-Rise: The miracle continues**. Tiburon, CA: H. J. Kramer Inc. 1994.

- MAHONEY, G.; PERALES, F. Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: A comparative study. **Developmental and Behavioral Pediatrics**. 26(2), 2005. p. 77-85
- PRIZANT, B. M.; WETHERBY, A. M.; RYDELLI, P. J.. Communication intervention issues for children with autism spectrum disorders. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), **Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective** (pp.193-224). Baltimore: Paul H. Brookes, 2000.
- RUTTER, M. Diagnosis and definition. In M. Rutter e E. Schopler (Orgs). **Autism: a reappraisal of concepts and treatment**. New York: Plenum Press, 1979.
- \_\_\_\_\_. Cognitive deficits in pathogenesis of autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 1983, 24, 513-531.
- SCHILLING, D. L.; SCHWARTZ, I. S. Alternative seating for young children with Autism spectrum disorder: Effects on classroom behavior. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 34(4), 2004. p. 423-432.
- SCHMIDT, C. **Estresse, auto-eficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de autismo**. Tese de mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, 2004.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., BASHFORD, A., LANSING, M. D.; MARCUS, L.M. **Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)**. Texas: Proed, 1990.
- STAKE, R. E.. Case studies. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.). **Handbook of qualitative research** (pp.236-247). Londres: Sage, 1994.