



O programa de intervenção neuropsicológica REHACOG. Módulo Psicoeducação sobre Perturbações do Espectro do Autismo The REHACOG program. Module of psychoeducation for the Autism Spectrum Disorders (ASD)

Ana Paula Couceiro Figueira, Rui Paixão, Daniela Vieira
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Resumo

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) são perturbações do desenvolvimento que afetam indivíduos em diferentes níveis – comportamental, linguístico e social – e em diferentes magnitudes (APA, 2014). Tendo em conta o aumento exponencial de diagnósticos (APA, 2013), torna-se fundamental informar e sensibilizar a população em geral e especificamente aqueles que se relacionam direta ou indiretamente com estes indivíduos, como é o caso de pais, professores, auxiliares, educadores sociais, entre outros. Por este motivo, será desenvolvido o Módulo de Psicoeducação para o Autismo, que funcionará como mais um módulo do programa REHACOG (programa este que será apresentado na metodologia), plano de intervenção nas PEA.

Palavras-chave: Rehacog; Psicoeducação; Educar, Informar.

Abstract

The Autism Spectrum Disorders (ASD) are development disorders that affect individuals in different levels – behavioural, linguistic and social – and in different magnitudes (APA, 2014). Taking into consideration the exponential increase of the diagnostics (APA, 2013), it becomes crucial to inform, educate and move the general population and specifically the ones that directly or indirectly deal with these individuals, such as the parents, teachers, assistants, social educators, among others. For this reason, it will be developed the Psychoeducation for Autism Module, that will work as another module for the REHACOG program (this program will be presented in the methodology), intervention plan in the ASD.

Key words: Autism, REHACOG, Psychoeducation, Educate, Inform, To Move

Introdução

Nos últimos anos tem-se verificado um grande aumento da população diagnosticada com Perturbação do Espectro do Autismo. De acordo com a APA (2013) estão identificados com esta patologia 1 em cada 100 pessoas.

Segundo Klin (2016), algumas justificações encontradas para este aumento são: 1) o facto de existir uma definição mais ampla de autismo (consequência do reconhecimento das Perturbações do Espectro do Autismo e das suas condições); 2) maior consciencialização na sociedade sobre as suas manifestações; 3) maior número de diagnósticos que não incluam défice cognitivo; 4) incentivos para a determinação de diagnósticos devido ao

aumento de serviços; 5) percepção de que a intervenção precoce promove melhores resultados no futuro e; 6) maior número de investigações que promovem a identificação de situações.

O DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) salienta que ainda não é perceptível se existe efetivamente um aumento de casos ou se este se deve à “expansão de critérios de diagnóstico do DSM-IV, com a inclusão de casos subliminares” (APA, 2013, p.64).

Devido ao aumento verificado, existe necessidade de sensibilizar, formar e informar a comunidade sobre esta patologia. Esta intencionalidade revela-se importante para que quem lida formal e informalmente com sujeitos diagnosticados saiba como interagir com estes. Por outro lado, é fundamental que essas pessoas estejam capacitadas para sinalizar e identificar características em idades precoces, visto que quanto mais precoce for a intervenção, maior será a probabilidade de se alcançarem melhores resultados no desenvolvimento da pessoa com PEA (Perturbação do Espectro do Autismo).

O programa REHACOG foi escolhido devido ao facto dos exercícios expressos nos seus diferentes módulos parecerem ser adequados na intervenção de sujeitos com Perturbações do Espectro do Autismo, especialmente aqueles que estão inseridos num grau mais leve do mesmo.

O DSM-V classifica as PEA quanto ao seu grau de severidade, tendo em conta o défice sofrido na comunicação social e interação social, padrões repetitivos do comportamento, interesses e atividade. Para sujeitos classificados no grau 2 (requerem suporte substancial) e 3 (requerem suporte muito substancial), pela APA, 2013, a aplicação deste programa poderá contribuir para a intervenção adequada nesta população, pois promove o desenvolvimento de áreas que por norma se encontram deficitárias.

Este trabalho pretende desenvolver este instrumento centrando-se na criação do módulo psicoeducação sobre a problemática do autismo. Podendo este instrumento ser utilizado para esta população, torna-se necessário existir um módulo que forme e informe os cuidadores de pessoas com PEA.

Este módulo está distribuído em cinco rubricas com temas de interesse para quem atua com esta população,

são elas: 1) conceitualização; 2) causas; 3) diagnóstico e avaliação; 4) intervenção e; 5) recursos sociais. O modelo sistêmico está presente em todas as rubricas, uma vez que os principais cuidadores estão comprometidos em todos os campos abordados.

Autismo

“A Perturbação do Espectro do Autismo é uma Perturbação Global do Desenvolvimento que atinge a maioria das áreas do desenvolvimento normal de uma criança. É uma doença crônica, que exige um acompanhamento ao longo da vida. Apesar do prognóstico ser muito variável dentro da população com Autismo e as características comportamentais se modificarem ao longo da vida, a maioria dos sujeitos mantém algum tipo de necessidade nas áreas da autonomia, emprego e relações sociais” (Lima, 2012, p.41).

É Leo Kanner, psiquiatra austríaco, que define, pela primeira vez, em 1943 “*autistic disturbances of affective contact*” (Lima, 2012, p.1). Neste ano, Kanner publica um artigo em que descrevia “11 crianças fascinantes”. Inicialmente, estas crianças tinham sido diagnosticadas com “esquizofrenia infantil”, mas Kanner apercebeu-se de que estas tinham características comuns que as tornavam diferentes das crianças com esquizofrenia infantil (Filipe, 2015). “As características identificadas foram: incapacidade de relacionamento com os outros, falha no uso de linguagem, desejo obsessivo de manter as coisas da mesma maneira, ansiedade (tinham medos desapropriados de coisas comuns), excitação fácil com determinados objetos ou tópicos” (Lima, 2012, p.1).

Em 1943, em Viena de Áustria, Hans Asperger escreveu a sua tese de doutoramento sobre “Psicopatia autística na infância” (Filipe, 2015). A descrição destas crianças era bastante semelhante à de Kanner: dificuldade na interação social e insistência em padrões repetitivos. As únicas diferenças encontradas entre as crianças do psiquiatra austríaco e as de Asperger foram a capacidade cognitiva e a comunicação verbal, sendo que nestas últimas se demonstravam ligeiramente melhores.

Em 1970, Lorna Wing e Judith Gould investigaram a validade clínica do estudo de Kanner. Avaliaram todas as crianças com menos de 15 anos, do distrito de Camberwell, que foram sinalizados com qualquer tipo de “perturbação física ou mental, dificuldade de aprendizagem ou alteração do comportamento” graves ou ligeiras. Muitas das crianças foram identificadas, tal como Kanner descreveu, mas outras não corresponderam exatamente às características apontadas. Mais tarde, quando o trabalho de Asperger foi conhecido, comprovou-se que as restantes crianças eram semelhantes à sua descrição (Lima, 2012).

É então que em 1979 estas autoras criam a expressão “espectro do autismo” (Filipe, 2015).

Contudo, apenas na versão em vigor do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) esta perturbação é classificada com essa designação “Transtorno do Espectro Autista”. As PEA contam com três níveis de severidade sendo que o “nível 1: exige apoio”; o “nível 2: exige apoio substancial” e o

“nível 3: exige apoio muito substancial” (APA, 2014, p. 52).

Fazendo uma ligação histórica, segundo Filipe (2015), podemos concluir que as perturbações descritas por Kanner correspondem a um extremo maior de gravidade do espectro e as de Asperger ao menor.

“As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) são hoje consideradas como uma alteração orgânica do desenvolvimento, de base genética, sendo atualmente uma das patologias complexas mais hereditáveis” (Lima, 2012, p.13).

O programa REHACOG

A neuropsicologia tem tido um papel de destaque na investigação contemporânea (Cagnin, 2009).

Segundo Wilson (2003, in Hamdan et al., 2011), “a reabilitação neuropsicológica pode ser definida como o conjunto de intervenções que objetivam melhorar os problemas cognitivos, emocionais e sociais”. O mesmo autor afirma ainda que “o objetivo da reabilitação neuropsicológica é capacitar pacientes e familiares a conviver, lidar, contornar, reduzir ou superar as deficiências cognitivas resultantes de lesão neurológica” (Wilson, 2003, in Hamdan et al., 2011, p.48).

Desde finais do século XX, a intervenção neuropsicológica tem sido uma área bastante desenvolvida e praticada (Hamdan et al., 2011).

A comunidade científica desenvolveu vários programas de reabilitação psicológica que visavam melhorar a qualidade de vida de pacientes. Com base nestas publicações (ex. *El Cognitive Adaptation Training (CAT)*; *Integrated Psychological Therapy (ITP)*; *Neurocognitive Enhancement Therapy (NET)*), Ojeda et al. (2012) desenvolveram, no País Basco, o REHACOP, programa de reabilitação neuropsicológica de psicoses e esquizofrenia.

Este trabalho foi elaborado por uma equipa de neuropsicologia com mais de 18 anos de experiência. O REHACOP tem como princípios base a recuperação, compensação e otimização das funções cognitivas (NeuroLab, 2017).

A apresentação oficial do REHACOP ocorreu no dia 26 de setembro de 2016 no XVI Congresso Nacional de Psiquiatria de Bilbao.

Devido ao grande sucesso apresentado pelo programa REHACOP em Espanha, Figueira e Paixão (2015) procederam à adaptação para a língua portuguesa. Deste modo, surge o REHACOG, acrónimo de reabilitação cognitiva, cujos objetivos base são os mesmos que estão presentes no programa original. Para além da sua tradução e adaptação é também sugerida a adequação do instrumento a outras populações, nomeadamente, a crianças, adolescentes e idosos, com ou sem qualquer tipo de fragilidade, numa perspetiva preventiva e remediativa, trabalho que também está a ser desenvolvido por Ojeda et al. (2012).

Método

O objetivo primeiro deste trabalho é criar e testar um módulo anexo ao programa de intervenção REHACOG sobre as Perturbações do Espectro do Autismo. Este

módulo será uma adaptação do módulo de psicoeducação, de cariz informativo e formativo acerca desta problemática.

Este módulo será apresentado num CD, que irá conter 5 *PowerPoint's*, de acordo com o número de rubricas abordadas, são elas: 1) concetualização; 2) causas; 3) diagnóstico e avaliação; 4) intervenção; e 5) recursos sociais. É de referir que este CD servirá de base para apresentar e precipitar discussões.

Este esquema permitirá que qualquer profissional, psicólogos, terapeutas, educadores, entre outros, possa utilizar este módulo de acordo com as características/interesses dos formandos. Isto é, por exemplo, caso a ação de formação seja direcionada a professores do ensino primário a rubrica acerca “Diagnóstico e Avaliação” e da “Intervenção”, poderá ser o único interesse dos formandos, desse modo pode-se abdicar das restantes rubricas e realizar uma formação apenas rubricas III e IV.

De forma a completar as apresentações *PowerPoint* foi também construído um manual para cada rubrica, em formato *PDF*, que servirá como guia de formação para o profissional.

Complementarmente a estas produções foi elaborado um *website* onde esteja presente toda a informação exposta no módulo da psicoeducação e ainda, curiosidades acerca da temática, de modo a que qualquer sujeito consiga aceder a esta. Assim, o propósito de sensibilizar a população em geral será conseguido.

Intenta também criar uma prevenção primária, no sentido de alertar, sensibilizar e deixar atenta a população para a sinalização de novos casos. Prevenção secundária (sensibilizar e informar pessoas que tenham grande probabilidade de laborar com as PEA, de modo a atuar sobre os problemas já existente para ajustar a sua direção e gravidade) e terciária (sensibilizar e informar pessoas que trabalhem com sujeitos com PEA, de forma a reduzir as consequências negativas derivadas do transtorno) (Rios, 2007).

Para alcançar o objetivo pretendido, a metodologia utilizada foi uma revisão sistemática da literatura sobre a temática, de modo a construir o módulo de psicoeducação o mais completo e rigoroso possível.

O módulo psicoeducação encontra-se disponível no CD, contendo 5 rubricas em formato *Power Point* e 5 manuais, em *PDF*, para formadores com informações detalhadas sobre o que é em cada rubrica.

Está também disponível o endereço do *website* elaborado com base neste trabalho e disponível a qualquer cidadão.

Resultados

Inicialmente, foi realizada uma revisão da literatura, de modo a obter um módulo com as informações mais atuais e corretas possíveis.

O módulo de psicoeducação encontra-se disponível num anexo em CD. Contém *Power Point's* de apresentação da formação, manuais para formadores e um *website* de acesso a toda a Comunidade.

Este módulo está distribuído em cinco rubricas: 1) concetualização; 2) causas; 3) diagnóstico e avaliação; 4) intervenção e; 5) recursos sociais.

A rubrica “Concetualização” aborda: I) Conceitos; II) Origem da Palavra; III) Estudos Imunológicos e V) História do Autismo. Este último tema divide-se na história segundo: 1) Leo Kanner e Hans Asperger; 2) Bruno Bettelheim e Lorna Wing e Judith Gould.

No que se refere às “Causas”, esta rubrica divide-se em “Porquê a mim?”, a questão que tanto se ouve pelos pais e pessoas com PEA, posteriormente inicia-se um esclarecimento sobre as “Teorias Explicativas”, estas encontram-se repartidas em “Não orgânicas”, “Semi orgânicas” e “Orgânicas”. De seguida, é feita uma breve exposição sobre estudos e as teorias que tentam explicar as PEA “Teorias comportamentais”, Estudos Imunológicos”, “Fatores pré, peri e pós natais”, “Modelo do Patamar Comum”, “Teorias Psicanalíticas”, “Teorias Biológicas”, “Teoria Genética”, “Estudos Neuroquímicos”, “Teorias Alternativas”, “Modelo de Russel”, “Teorias Psicológicas”, “Teoria da Mente”, “Proposta de Bowler”, “Teoria das Funções Executivas”, “Modelo de Hobson” e “Teoria da Coerência Central”.

A terceira rubrica é dedicada ao “Diagnóstico e Avaliação”, contempla explicações do diagnóstico e da avaliação, uma abordagem ao DSM e uma breve explicação de alguns instrumentos utilizados para avaliar e diagnosticar sujeitos com Perturbações do Espectro do Autismo. Para ser mais explícito a rubrica está dividida da seguinte forma: I) Diagnóstico e Avaliação, dentro deste tema estão ainda presentes: a) Finalidade; b) Antes da avaliação; c) Durante a avaliação e d) Após a avaliação; II) Dificuldades em avaliar PEA; III) Fases da avaliação. Esta parte ramifica-se pela: a) História Clínica; b) Avaliação Psicológica; c) Avaliação Psiquiátrica e d) Avaliação Biomédica; IV) DSM e V) Instrumentos de avaliação, dentro dos instrumentos de avaliação encontram-se: a) ADOS - *Autism, Diagnostic Observation Schedule*; b) SCQ – *Social Communication Questionnaire* c) PEP-R - *Perfil Psicoeducacional Revisto*; d) PEP-3 - *Perfil Psicoeducacional 3*; e) AAPEP– *Adolescent and Adult Psychoeducational Profile*; f) Escala de Desenvolvimento de Griffiths; g) Escalas de Wechler; h) *Vineland Adaptive Behavior Scales*; i) TALC - *Teste de avaliação da linguagem na criança*; j) ECPV - *Escala de comunicação pré-verbal* e k) TOPL - *Test of Pragmatic Language*.

As “Intervenções” encontram-se na quarta rubrica. Estas estão repartidas em:

- Modelo de Natureza Cognitiva
- Programa Portage
- Modelo de intervenção Transaccional
- Intervenção Construtivista da Doença Crónica
- Modelo *Teacch* – Modelo de Ensino Estruturado
 - o Organização no espaço
 - Área de Transição;
 - Área de Reunião;
 - Área de Aprender;
 - Área de Trabalhar;
 - Área de Brincar;
 - Área de Trabalho de Grupo;
 - Computador;

- Organização no tempo
- O horário
- Plano de Trabalho
- Cartão de Transição
- Modelo de Natureza Comportamental
- Análise do Comportamento Aplicada (ABA)
- Conceitos fundamentais da ABA
- Consequências: punição e procedimentos baseado em punição
- Consequências: punição e procedimentos baseado em reforço;
- Variáveis que determinam o comportamento inadequado;
- Avaliação Inicial;
- Objetivos a Alcançar;
- Aplicação de Programas;
- Avaliação do Progresso;
- Tipos de Competências Sociais
- Definição do Treino de Competências Sociais;
- Aspectos a Trabalhar
- Programas de Treino de Competências Sociais;
- Histórias Sociais;
- Treino de Transferência;
- Prática Orientada;
- Treino de Relaxamento;
- Jogos Didáticos;
- Modelo de Intervenção de Natureza Psicanalítica
- Intervenção Familiar
- Modelo DIR/ *Floortime*
- *Son-Rise*
- *Social Communication, Emotion Regulation, Transactional Support (SCERTS)*;
- *Makaton*;
- Sistema de Comunicação por Figura (PECS)
- Hipoterapia;
- Musicoterapia;
- Terapia ocupacional

Por fim, a quinta rubrica dedica-se aos “Recursos Sociais”. Nos recursos sociais encontram-se: 1) Direitos da pessoa com PEA; 2) Associações e Entidades de apoios; 3) Segurança Social; 4) Emprego e Formação Profissional e; 5) Documentários e filmes acerca da temática.

Toda a informação deste módulo, ligações diretas a páginas específicas de apoio e recursos a filmes, vídeos e documentários estão disponíveis no *website*.

Discussão

Este trabalho encontra-se disponível em vários formatos, nomeadamente em *PowerPoint* (com as apresentações de cada rubrica), em documento escrito, em formato *PDF* (os manuais sobre esta formação) e em *website*, (onde está compilada toda a informação e ainda mais curiosidades, por exemplo, documentários).

Esta formação poderá ser implementada através de ações de formação ou sensibilização, por entidades formadoras ou a título pessoal por indivíduos que se encontrem familiarizados com a temática. É sugerido que seja realizada uma formação tanto a formadores como a cuidadores.

O desenvolvimento do *website* poderá, mais tarde, ser idealizado para formações *e-learning* ou *b-learning*. Este método facilitará a aprendizagem a quem se encontra mais distante dos agentes que promoverão a formação, tornando-a acessível em qualquer parte do mundo.

Devido ao limite de tempo não foi possível fazer uma formação teste de modo a obter um *feedback* do trabalho desenvolvido. Este teste poderá ser uma sugestão de outro trabalho, de modo a verificar-se a validade desta composição.

Referências

- Albares-Gallo, L. Hernández-Guzmán, L. Díaz-Pichardo, J. A. Cortes-Hernandez, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud mental*. (31), 1.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Four Editions. Washington: APA.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Editions*. Washington: APA.
- APPDA-Setúbal, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo. (2012). *Manual de Apoio Pós-Diagnóstico – APPDA Setúbal – Para ir mais longe a pensar no seu filho, em si e em toda a família*. Setúbal: APPDA-Setúbal, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo.
- Bosa, C. & Callias, M. (2000). Autism: a brief review of different approaches. *Psicol. Reflex. Crit.*, (13)1, DOI:10.1590/S0102-79722000000100017
- Bianchi, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, bimedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), pp. 417-430. Doi:10.11600/1692715x.14128210715
- Braga-Kenyon, P. M. S., Shawn, E. Kenyon, M.A. (2005). Análise Comportamental Aplicada (ABA) – Um modelo para a educação especial. In Jr. Camargos, W. (Coord.) *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3o Milênio* (pp.148 -154). Brasília: CORDE.
- Bluma, S. M., Shearer M. S., Frohman A. H., Hilliard, J. M. (1994). *Guia Para Pais Para a Educação Precoce*. Lisboa: Associação Portage – Portugal.
- Caballo, V. (1982). Los componentes de la conducta asertiva. *Revista de Psicología Geral y Aplicada*, 37 (3), 473-486
- Cagnin, S. (2009). Neuropsicologia Cognitiva e Psicologia Cognitiva: O que o estudo da cognição deficitária pode nos dizer sobre o funcionamento cognitivo normal? *Psicologia em Pesquisa*, 3(1), 16-30.
- Diez-Cuervo, A. Muñoz-yunte. Fuentes-Biggi, J. et al. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol*. 41 (5): 299 – 310. Madrid.
- Doria, N. G., Marinho, T. S., & Pereira Filho, U. S. (2006). *O autismo no enfoque psicanalítico*. Acedido a 10 de abril, de 2010, de <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos>.

- Estou Autista, Funções Executivas. Acedido a 14 de março de 2017. Disponível em: https://www.google.pt/search?q=teoria+comportamental&espv=2&site=webhp&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjR7Yr9kKzTAhUHtBQKHxkyBRgQ_AUIBigB&biw=1280&bih=699#tbm=isch&q=fun%C3%A7%C3%B5es+executivas&imgc=RAGYeS6uMCnD_M
- Ferreira, M. M. J. M. (2011). *A integração dos pais na intervenção de crianças com autismo*. Projeto de graduação em licenciatura em Terapêutica da Fala. Universidade Fernando Pessoa. Porto. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/2753>
- Figueira, A. P. C. & Paixão, R. (2015). Programa de intervenção neuropsicológica REHACOG: a arquitetura e desenvolvimentos da versão portuguesa. *Rev. de estudios e investigación en psicología y educación; Vol. Extr.(1)*. DOI: 10.17979/reipe.2015.0.01.116
- Filipe, C. N. (2015). *Crescer e viver diferente*. 1ªed., Verso de Kapa. Lisboa.
- Fuentes, J. Bakare, M. Munir, K. Aguayo, P. Gaddour, N. Öner, Ö. Mercadante, M. (2012). *Autism spectrum disorders*. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. (Chap.2, pp 1–27) Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Gonçalves, A., Carvalho, A., Mota, C. P., Lobo, C., Correia, M. do C., Monteiro, P. L., Soares, R. S., & Miguel, T. S. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo. Normas orientadoras*. Lisboa: Direção - Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Hamdan, A. C., de Pereira, A. P. A., & de Sá Riechi, T. I. J. (2011). Avaliação e reabilitação neuropsicológica: desenvolvimento histórico e perspectivas atuais. *Interação em Psicologia*, 15 (47-58). DOI: 10.5380/psi.v15i0.35373.
- Kearney, A. B. (2009). *Compreender a Análise Aplicada do Comportamento: uma introdução à ACC para pais, professores e outros profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Klin, A. (2006) Autism and Asperger syndrome: an overview. *Ver. Bras. Psiquiatr.* 28(1): 3-12.
- Lima, C. B. (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo: Manual prático de intervenção*. Lisboa: Lidel – edições técnica, Lda.
- Maia, L. Correia & C. Leite, R. (2007). *Manual Prático de Avaliação & Intervenção Neuropsicológica – Estudos de casos e instrumentos*. Éditos Prometaicos. Covilhã.
- Marques, C. E. (2000). *Perturbações do espectro do autismo: Ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- NeuroLab – *Neurologia de los Trastornos Medicos Severos*, REHACOP: Programa integral de rehabilitación cognitiva en Psicosis, disponível em: <http://neurolab.deusto.es/rehacop-programa-integral-d-e-rehabilitacion-cognitiva-en-psicosis/> acedido a: 13-02-2017.
- Ojeda, N. Peña J. Bengoetxea E, García A, Sánchez P, Elizagárate E, et al. (2012). REHACOP: programa de rehabilitación cognitiva en psicosis. *Rev Neurol*, 54, 337-42.
- Pereira, M. C. (2005). *Autismo: Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento; A família e a escola face ao Autismo*. (2ª ed.). V. N. Gaia: Edições Gailivro.
- Pereira, E. G. (1998). *Autismo: do conceito à pessoa*. (2ª ed.). Lisboa: Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência.
- Piñeros-Ortiz, S. E., & Toro-Herrera, S. M. (2012). Conceptos generales sobre ABA en niños con transtorno del espectro autista. *Revista De La Facultad De Medicina*, (1), 60.
- Ribeiro, L. C. & Cardoso, A. A. (2014). Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. *Brazilian Journal of Occupational therapy*. 22(2), 399-408. DOI:10.4322%2Fcto.2014.060
- Ringdahl, J. E., Kopelman T., & Falcomata, T. S., (2009) *Applied Behavior Analysis and its Application to Autism and Autism Related Disorders*. In Matson, J. L. (2009) *Applied Behavior Analysis for Children With Autism Spectrum Disorders*. USA: Springer, 2009.
- Rios, L. & Fraguera, J. A. G. (2007). *La psicología en la intervención social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Santos, M. C. & Freitas, P. P (2014). Perturbações do Espectro do autismo. In Moteiro, P. (Coord.), *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência* (pp.137– 157). Lisboa: Lidel.
- Schmidt, C. Kubaski, C. Bertazzo, J. B. & Ferreira, L. O. (2015). Intervenção precoce e autismo: um relato sobre o programa Son-Rise. *Psicologia em Revista*, 2, 413-429.
- Simões, C. L. (2012). *O Autismo e o seu impacto na família*. (Tese de Mestrado em Psicologia, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida – Universidade de Lisboa).
- Stelzder, F. G. (2010). *Uma pequena história de autismo*. Vol.1. São Leopoldo: Editora Oikos.
- Tolezani, M. (2010). Son-Rise: Uma abordagem Inovadora. *Revista autismo–informação gerando ação*. 1, 3-11.
- Vieira, S. C. P. (2012). O que é o PECS? *Revista autismo*, 3, 7-10.
- 10 rapazes e 3 raparigas com perturbações do espectro do autismo. (2016). *Sei Trabalhar – Guião para empregadores de pessoas com perturbações do espectro do autismo*. Lisboa: FPDA – Federação Portuguesa de Autismo