

A APRENDIZAGEM DA LÍNGUA PORTUGUESA PADRÃO E O CONTEXTO DA HISTÓRIA DO AUTISMO

THE LEARNING OF STANDARD PORTUGUESE AND THE CONTEXT OF
AUTISM HISTORY

Linguística & Letras e Artes • 30/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793329329](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793329329)

Aparecida Eliane da Silva¹

Luiz Roberto Peel Furtado de Oliveira²

RESUMO

Pautando-se dos fatos históricos relativos à educação de pessoas autistas, este artigo faz uma breve revisão teórica, buscando compreender diferentes olhares acerca da temática e múltiplos caminhos pedagógicos a serem percorridos por todos aqueles que, conscientemente, dedicarem-se à inclusão desses cidadãos no processo de ensino-aprendizagem. Diante da situação, essa discussão singular se torna relevante à reflexão da realidade da sala de aula e as lacunas no processo da aprendizagem da língua portuguesa padrão de crianças com autismo.

Palavras-chave: Língua portuguesa; Autismo; Alfabetização; Aprendizagem.

ABSTRACT

Based on historical facts regarding the education of autistic people, this article makes a brief theoretical review, seeking to understand different perspectives about the subject and multiple pedagogical paths to be followed by all those who, consciously, dedicate-the inclusion of these citizens in the teaching-learning process. Given the situation, this unique discussion becomes relevant to the reflection of the reality of the classroom and the gaps in the process of learning the standard Portuguese language of children with autism.

Keywords: Portuguese language; Autism; Literacy; Learning.

1. INTRODUÇÃO

A história nos conta que, diferente de muitas outras deficiências, no autismo se encontra uma condição comportamental muito complexa que, em alguns casos, interfere e muito na aprendizagem língua portuguesa em sala de aula. Conhecer e discutir meandros

que antecederam o reconhecimento de suas peculiaridades nesse estudo é importante; para tanto, começamos afirmando que, em um passado não muito distante, nascer na condição de autismo era sinônimo de estranhamento na sociedade da época. Até parece que não percebemos mais esse “estranhamento” nos dias de hoje; mas, naqueles tempos, a situação era bem mais difícil, e matar bebês identificados com qualquer tipo de deficiência, e inclusive com autismo, era visto como purificação do perfil da pessoa pertencente sociedade da nação.

Pessoas que não se encaixavam ao padrão da normalidade física e psicológica eram julgados e condenados à morte por sua diferença e sua possível incapacidade de se desenvolver e conviver em sociedade. Aqueles que não se encaixavam no perfil de normalidade da época e que, de alguma maneira, não haviam sido mortos enquanto bebês, não encontrava espaço social nem mesmo como escravo e comumente eram encontrados em apresentações circenses, mendigando pelas ruas, morando em lugares impróprios e sub-humanos.

Atualmente, depois de todos os direitos conquistados em lei e o reconhecimento da existência das peculiaridades da pessoa na condição de autismo, certo é compreender que ao professor não compete dizer se um aluno é ou não deficiente. Contudo, sua formação acadêmica lhe permite sim entender que, tendo ou não os resultados de laudo médico atestando deficiência de aprendizagem do aluno em mãos, suas atividades pedagógicas podem e devem contribuir significativamente no desenvolvimento da aprendizagem de todos os alunos.

2. CAMINHOS DA HISTÓRIA NO CONTEXTO DA PESSOA COM AUTISMO

No universo dos transtornos do desenvolvimento, nos quais está incluído o autismo, existe a presença de diferentes bloqueios relacionados a habilidade comunicativa. A incapacidade de interiorizar e inter-relacionar, invalidação das normas sociais, incapacidade de socialização com outros indivíduos proporcionam desafios para o desenvolvimento do devir na aprendizagem. Nessa questão é preciso saber que, até 1830, pesquisadores afirmam que não havia ainda, no Brasil, tratamento para os doentes mentais, sendo os ricos mantidos isolados na casa da família, longe dos olhares curiosos, e os pobres abandonados pelas ruas ou vivendo trancafiados em porões (Brasil, 2003). Importa ressaltar também:

Na Grécia Antiga, acreditavam que os loucos possuíam poderes divinos. Na Idade Média, eram associados ao demônio e vistos como entes possuídos e, por isso, passavam seus dias acorrentados e expostos ao frio e à fome ou, em casos extremos, queimados em fogueiras como hereges. Esse tipo de tratamento se estendeu até o século XVIII. Nessa época, ainda não se falava em doença mental e, como sempre, o desleixo com as pessoas acometidas de transtornos mentais persistia. Todos que apresentavam um comportamento diferente, sobretudo quando agitados e agressivos, eram considerados loucos, e a sociedade, preocupada apenas com a sua segurança, permanecia com a mesma conduta: jogava os loucos em prisões e eles lá ficavam ao lado de outros excluídos à espera da morte. As reformas políticas e sociais, na virada do século XVIII para o século XIX, inspiraram o francês Philippe Pinel a dar o primeiro passo para mudar a vida dessas pessoas. A loucura tornou-se uma questão médica e passaria a ser vista como uma doença que poderia e deveria ser tratada. Surgiram a clínica, como local de internação, e os estudos sobre psiquiatria. Com essa nova estrutura, coube aos enfermeiros os cuidados com os loucos. Na constante tentativa de dominar a loucura e defender-se de tudo o que o desconhecido representava, as instituições psiquiátricas no mundo inteiro se transformaram em locais de repressão, onde o paciente era isolado da família que desconhecia ou ignorava o que se passava com ele. A partir dessas mudanças, o médico que se especializava no tratamento dos alienados era chamado de alienista e, após essas transformações, grandes nomes se destacaram na medicina por suas pesquisas e inovações nessa área (Brasil, 2003, p. 09).

Nessa questão importa perceber que, no século XX, as transformações culturais e legais trouxeram espaços possíveis para as pessoas com deficiência conviverem em sociedade. Mudanças

ganham força a partir desse período da história e o combate à ideia de naturalização do extermínio social da pessoa com deficiência foi fortalecido em diversos âmbitos políticos e educacionais. Deixando para trás os anos sombrios no tocante à compreensão de pessoas com deficiência, os séculos posteriores seguem com significativa veemência a questão da valorização da pessoa com deficiência no espaço social por meio da reorganização do que significa dignidade da pessoa humana. Acompanhando esse contexto de mudanças que vinha acontecendo, no que se refere aos acontecimentos no território brasileiro, importa destacar:

A cidade de Santos, no litoral de São Paulo, foi a pioneira na transformação da Saúde Mental no Brasil. Foi a primeira cidade brasileira e a quarta do mundo a construir uma rede de serviços que substituíra inteiramente o asilo e o manicômio. [...] Com a implementação da Lei n.º 36.570, de 1989, que consolida a substituição dos serviços de natureza manicomial para serviços abertos na comunidade, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre outros. Essas unidades de tratamento intensivo para portadores de sofrimento psíquico precisam contar com, no mínimo, um psiquiatra, um enfermeiro e mais três profissionais de nível superior, podendo ser clínico geral, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, dentre outras categorias, além de quatro profissionais de nível médio como auxiliar de enfermagem, artesão, técnico administrativo e educacional, dentre outros, de acordo com a proposta do centro. Nessas equipes, é enfatizada a busca de autonomia, emancipação, liberdade e o direito de expressão dos usuários (Brasil, 2003, p.10).

Desse cenário de mudanças quanto ao cuidado para com a pessoa com deficiência, destaca-se o aumento do número de alunos nos

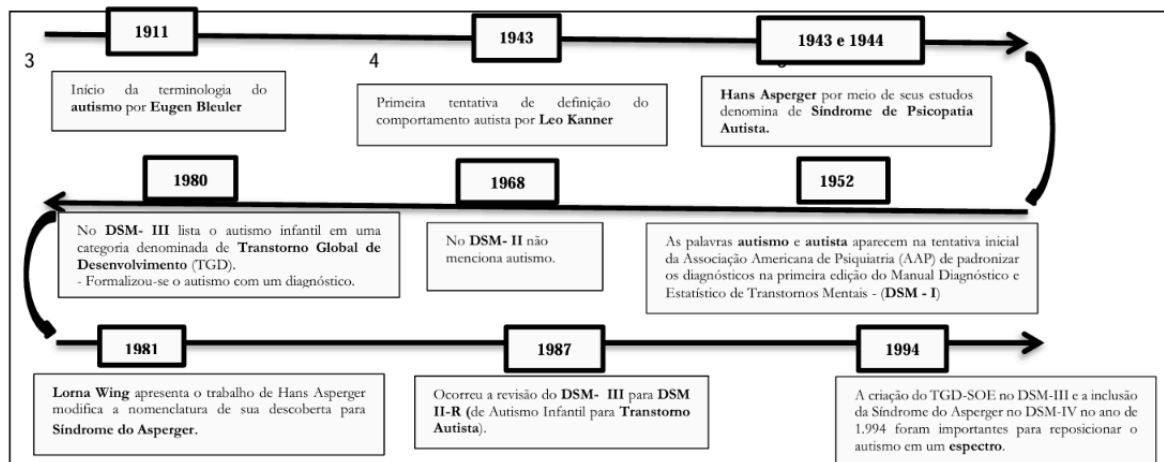
anos iniciais da vida escolar na condição do autismo. E, dessa nova realidade, a palavra "autismo" vem do grego *autós*, que significa "de si mesmo", no francês *autisme*, e que, segundo definições do dicionário de [Oxford Languages](#), a palavra é um substantivo masculino que na concepção da psiquiatria significa polarização privilegiada do mundo dos pensamentos, das representações e sentimentos pessoais, com perda, em maior ou menor grau, da relação com os dados e as exigências do mundo circundante. Assim sendo, buscando discutir e proporcionar experiências de pesquisa junto a potencialidades das aulas arte-cartográficas e o seu papel na evolução dos processos mentais da criança autista, apontamos para o seguinte fato:

O pensamento autístico [...] é, um desenvolvimento tardio, um resultado do pensamento realista e do seu corolário, o pensamento conceitual, que leva em certo grau de autonomia da realidade, permitindo assim a satisfação, na fantasia, das necessidades frustradas durante a vida [...]. O autismo é um dos efeitos de diferenciação e polarização das diversas funções do pensamento (Vygotsky, 1991, p. 20).

Somado ao que esclarece Vygotsky sobre o autismo, Grandin pontua que “o autismo se manifesta em vários traços e eles não são os mesmos de um para o outro” (2023, p.65) e que “a pessoa com autismo também precisa de habilidades sociais” (2023, p.197). Mas, muito antes do posicionamento dos autores citados, a história nos conta que a definição do que de autismo não foi fácil nem mesmo para os médicos a pesquisava por diferentes áreas. E, procurando trazer uma visão mais nítida do já foi dito acerca do comportamento autista, a linha do tempo abaixo destaca fatos que marcaram a

história da investigação e definição do comportamento autista na área médica

Marcos históricos do autismo



Quadro produzido no decorrer desse estudo.

Como o leitor pode notar a tabela que construímos para facilitar o seu entendimento, ao longo do tempo de investigação e devido a essa tão ampla diversidade comportamental, a nomenclatura e as definições foram construídas e desconstruídas por um número considerável de pesquisadores e médicos. Ao ler esse breve resumo da história do autismo na linha do tempo, é possível o leitor perceber o contexto de modificações no percurso da história da definição de nome e do comportamento da pessoa com autismo. Nessa afirmação serve de exemplo o fato do termo ‘Transtorno Global do Desenvolvimento’ (TGD) usado até tão pouco tempo “foi substituído em 2019 por Transtorno do Espectro Autista (TEA) na coleta de dados do Censo Escolar, em consonância com as alterações nas normativas legais nacionais (Lei nº 12764/2012) e internacionais (DSM-5)” (Brasil, 2024). Hoje, muitas leis existem que garantem direitos ao aluno autista, mas, outro fato que não deve ser esquecido é que para se conseguir diagnóstico de autismo é preciso enfrentar excessiva burocracia como longa de espera para consultas básicas e emergenciais, barreiras, entre muitas outras situações.

Ao longo da história, a busca por uma definição de autismo levou médicos pesquisadores e pesquisados de outras áreas por diversos caminhos. Desse contexto, o que atualmente entendemos é que “o autismo é identificado pela observação e avaliação do comportamento” (Grandin, 2023, p.13), e, que no que se refere as peculiaridades do Transtorno do Espectro Autista – TEA, importa saber:

Quadro clínico caracterizado por deficiência persistente e clinicamente significativa que causa alterações qualitativas nas interações sociais recíprocas e na comunicação verbal e não verbal, ausência de reciprocidade social e dificuldade em desenvolver e manter relações apropriadas ao nível de desenvolvimento da pessoa. Além disso, a pessoa apresenta um repertório de interesses e atividades restrito e repetitivo, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados. Assim sendo, são comuns a excessiva adoção de rotinas e padrões de comportamento ritualizados, bem como interesses restritos e fixos (Brasil, 2024, p. 05).

Atualmente se reconhece que “o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome neuropsiquiátrica, de causa desconhecida, desenvolvimento na infância, e dificuldades de comunicação e interação são notadas nos três primeiros anos de vida” (Souza, 2021, p.11). Vale lembrar que, na sala de aula, a falta de informação ainda se transformam em obstáculos para aprendizagem do aluno autista e que essa lacuna precisa ser vencida para que a aprendizagem desse aluno se torne efetiva. Embora tenhamos nos dias de hoje o aumento da identificação do autismo em diferentes fases do ciclo da vida, o desconhecimento tem proporcionado invisibilidade,

desrespeito ao direito a escolaridade. Nesse sentido, importa lembrar:

Segundo as diretrizes do DSM-5, os critérios para o diagnóstico do TEA foram divididos em dois grandes grupos: (a) déficits persistentes na comunicação e na interação social verbal e não verbal em múltiplos contextos e (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Liberalesso & Lacerda, 2020, p.17).

Todavia, é preciso entender que, levando-se em conta os critérios referidos acima, pode-se inserir esses parâmetros no ato de identificação do número de habitantes de cada país, tanto em relação a suas características, quanto em relação às políticas públicas e, ainda, no tocante às tomadas de decisões no âmbito público e no privado. Entretanto, ao professor que atua nos anos iniciais de ensino, é preciso lembrar:

[...] parte destes sinais e sintomas pode não ser totalmente aparente em idades precoces da criança, já que as demandas sociais, provavelmente, são ainda incipientes. Outro aspecto a ser considerado é que pessoas no TEA conseguem aprender estratégias durante sua vida, o que pode mascarar estes sinais – um fato que precisa ser levado em consideração. (Liberalesso & Lacerda, 2020, p. 22, 23).

Concebendo como verídica a premissa supracitada, importa chamar a atenção do professor para ações pedagógicas que levam à “morte” do aluno na condição de autismo. Não cabendo ao professor diagnosticar o comportamento dos alunos como se fosse médico

autorizado e preparado para essa finalidade, o exercício da licenciatura compete a qualquer licenciado reconhecer e respeitar as limitações do aluno, perceber suas potencialidades e investir no seu desenvolvimento. Compreender o aluno na condição de autismo em sala de aula significa se conectar, colocar em prática a alteridade. Nesse saber, se faz útil compreender:

Embora haja, entre a população leiga, um “senso comum” de que autistas são pessoas com capacidades cognitivas e intelectuais muito acima da média e algumas vezes sendo retratados como verdadeiros gênios na mídia, é sempre importante frisar que apenas uma pequena parte das crianças com TEA apresenta uma habilidade prodigiosa ou mesmo uma capacidade extraordinária específica. Portanto, essa crença não pode ser generalizada. Estudos demonstram que um número considerável destas pessoas apresenta comorbidades, com transtorno do desenvolvimento intelectual. E, por isso mesmo, dificuldade em diversas áreas do desenvolvimento, o que compromete sua autonomia e rendimento pedagógico (Liberalesso & Lacerda, 2020, p. 23).

É preciso compreender que, mesmo existindo categorizações⁶, as crianças com autismo são frequentes em todas unidades de ensino; e todos os profissionais de ensino devem ter a possibilidade de fazer formações continuadas sobre alunos com deficiência na aprendizagem; e não apenas os que estão na sala de Atendimento Especial Especializado (AEE). Durante o ano, aos professores do AEE e profissionais de apoio, existem formações voltadas para a compreensão acerca do autismo e acerca de outras deficiências. Todavia, para aqueles que estão no processo de formação

acadêmica em licenciatura muito pouco ou nada é dito acerca da existência de alunos com deficiência em sala de aula.

Sob as lentes do que se entende atualmente por inclusão, o “atendimento educacional especializado (AEE) é a mediação pedagógica que visa possibilitar o acesso ao currículo pelo atendimento às necessidades educacionais específicas dos alunos com deficiência”; assim, na organização pedagógica de cada unidade de ensino, o transtorno do espectro autista (TEA) é público da educação especial. Conforme o Decreto nº 7.611/2011, sua oferta deve está inserida no Projeto Político Pedagógico em todas as etapas da educação básica. Dessa maneira, a ação dessa modalidade de ensino tem, como função principal, identificar, elaborar e organizar os recursos pedagógicos e de acessibilidade que possam eliminar as barreiras para a plena participação dos alunos (Brasil, 2024, p. 09).

Ocorre que “as atividades desenvolvidas no AEE se diferenciam daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização”; e, assim mesmo, “esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela”. Assim sendo, esse atendimento especializado “é realizado prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais (SRM) da própria escola, em outra escola de ensino regular”, pode ocorrer “em centros de atendimento educacional especializado (CAEE) públicos ou privados”; porém, para que ocorra é preciso lembrar que, “de acordo com as normativas legais, as instituições privadas que ofertam AEE devem ser comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos” (Brasil, 2024, p. 09).

Outro fator que não se pode deixar passar despercebido é que, nos atendimentos especializados, “as atividades visam ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, socioafetivas, psicomotoras, comunicacionais, linguísticas, identitárias e culturais dos estudantes, considerando suas singularidades” (Brasil, 2024, p. 09). Essas descobertas legais trouxe a ciência de que mesmo constando no papel que “as ações pedagógicas realizadas pelo professor especializado visam apoiar as atividades realizadas pelo professor na classe comum” (Brasil, 2024, p. 09) não saber lidar com missão de facilitar a aquisição da língua portuguesa padrão do aluno que na condição de autista e deficiência na aprendizagem não é situação confortável.

3. CONCLUSÃO

Embora tenhamos evoluído na questão do respeito e do reconhecimento da pessoa com deficiência no território brasileiro, ainda existem muitas lacunas em diferentes âmbitos. É certo que os professores do AEE visam ao desenvolvimento do aluno com deficiência tanto quanto o professor da sala de aula não especializada. Todavia, nas capacitações e nos atendimentos existe expressiva diferença; nesse contexto, receber conhecimentos básicos sobre alunos com deficiência em sala de aula, ainda no período de graduação, em qualquer licenciatura, pode se tornar uma importante atenuante. Somado a isso, não podemos esquecer que, nos primeiros anos de vida, “há baixa adesão da aplicação das ferramentas de rastreio pelos médicos, especialmente na atenção básica, durante as consultas de rotina”, o que “acarreta prejuízo no tratamento dos indivíduos autista”, como também “é possível observar que as escalas atualmente disponíveis para triagem possuem lacunas relacionadas às adaptações culturais e aos valores

psicométricos” (Souza, 2021, p. 44). Considerando o que foi discutido no presente artigo, percebe-se que a aprendizagem da língua portuguesa padrão, para alunos na condição de autismo, encontra-se atravessada em emaranhados de conflitos desafiadores. Refletir as questões aqui levantadas são imprescindíveis para que ocorra o desenvolvimento profícuo do aluno na condição de autismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Glossário da educação especial: Censo Escolar 2024**. Brasília, DF: Inep, 2024. Disponível em: https://download.inep.gov.br/pesquisas_estatisticas_indicadores_educacionais/censo_escolar/orientacoes/matricula_inicial/glossario_da_educacao_especial_censo_escolar_2024.pdf. Acesso em: 24/04/2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Memória da loucura**. Editora MS. Brasília- DF, 2003. (Série J. Cadernos Centro Cultural da Saúde).

GANDIN, Temple & Panek, Richard. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. 18ª edição. Tradução de Mariana Borges de Moraes. Rio de Janeiro- RJ: Editora Record LTDA, 2023.

LIBERALESSO, Paulo & LACERDA Lucelmo. **Autismo: Compreensão e práticas baseadas em evidências**. 1ª edição, Curitiba – PR, 2020.

SOUZA, Liliane Pereira de (Org.). **Autismo: pesquisas e relatos**. 1ª edição. Editora Inovar. Campo Grande- MS, 2021.

VIGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem: psicologia e pedagogia**. Tradução: Jeferson Luiz Camargo. 3ª edição. Editora Martins Fontes. São Paulo – SP, 1991.

¹ Doutoranda em Linguística e Literatura, pela Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT); Pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Linguística e Literatura (Ppgllit); e professora da rede municipal de Araguaína. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutor em Letras (Letras Clássicas). Pós-doutor em Letras (Terminologia Gramatical e Ensino de Língua Portuguesa), pela Universidade da Beira Interior (Portugal - 2015; pós-doutor em Letras Clássicas (Latim); e professor da Universidade Federal do Norte do Tocantins - UFNT (Curso de Letras e Programa de Pós-Graduação em Ensino de Língua e Literatura). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Paul Eugen Bleuler foi um psiquiatra suíço que se destacou pelas suas contribuições para o entendimento da esquizofrenia, esquizoide e autismo.

⁴ “O diagnóstico de autismo é de 1943, quando Leo Kanner, médico da Universidade Johns Hopkins e pioneiro da psiquiatria infantil, propôs o termo em um artigo (...) Kanner se inclinou pela explicação biológica do autismo. No artigo de 1943 ele afirmou que os comportamentos autistas pareciam se apresentar na mais tenra idade. (...) Contudo, em artigo posterior de 1949, Kanner mudou a atenção do biológico para o psicológico. (...) ele afirmou que as crianças autistas em geral eram fruto de pais “que se descongelaram apenas para gerar um filho”. Como ele era o primeiro e o mais eminente especialista na questão do autismo, sua atitude influenciou o pensamento médico por pelo menos um quarto de século”. (Grandin, 2023, p. 14-15).

⁵ Hans Asperger foi um pediatra austríaco que desenvolveu um trabalho sobre autismo em 1943 e 1944. Segundo Grandin, “enquanto Kanner tentava definir o autismo, Asperger identificava um tipo de criança que partilhava diversos comportamentos perceptíveis: “falta de empatia, pouca capacidade de fazer amigos, conversas unilaterais, absorção intensa em um interesse especial e movimentos desajeitados”, observando que essas crianças podiam falar sem parar sobre seus assuntos favoritos; ele as apelidou de “professorzinhos”. Asperger chamou a síndrome de “psicopatia autista”” (Grandin, 2023, p. 22).

⁶ A história da Medicina é marcada por uma quase obsessão em classificar a intensidade e a gravidade das doenças e demais condições humanas. Embora no TEA esta classificação traga pouca ou nenhuma importância quando pensamos nas estratégias de intervenção, ela é importante para questões legais ou no estabelecimento do prognóstico. O TEA é, muitas vezes, uma condição altamente incapacitante, caracterizada por prejuízo clinicamente significativo nos domínios da comunicação e do comportamento, apresentando aproximação social anormal, pouco interesse por pares e prejuízos na conversação. Para classificar a gravidade do TEA, a Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5) utiliza o nível de dependência provocado pelo autismo no indivíduo.

Nível 1 (leve) – Pessoas no TEA com necessidade de pouco apoio:

Estão classificados no nível 1 pessoas que necessitam de apoio ocasional e que os déficits na comunicação social provocam pouca repercussão em suas relações interpessoais. Estes indivíduos, habitualmente, têm dificuldade para iniciar interações sociais ou mantê-las com boa qualidade. E menor interesse em interações sociais rotineiras. As tentativas de fazer novas amizades costumam ser malsucedidas. As dificuldades provocadas pela inflexibilidade

cognitiva podem ser evidentes nestas pessoas, além de problemas relacionados à organização e ao planejamento. **Nível 2 (moderado) –**

Pessoas no TEA com necessidade de apoio substancial: Estão classificados no nível 2 pessoas que apresentam déficit severos nas suas habilidades de comunicação social (verbal e não verbal). Nestes casos, mesmo com o uso de apoio ou suporte, tais deficiências são claras e significativas, comprometendo substancialmente as relações interpessoais. A busca por novas amizades é consistentemente comprometida e, quando ocorre, sem sucesso pela falta de estratégias comportamentais. A fala expressiva é simplificada e a compreensão da fala de terceiros, muitas vezes, comprometida. Falar de assuntos restritos e de pouco interesse social é frequente e a comunicação não verbal é significativamente inadequada e insuficiente para a manutenção de relações interpessoais. A inflexibilidade cognitiva é perceptível aos observadores e intensa a ponto de comprometer as relações. **Nível 3**

(severo) – Pessoas no TEA com necessidade de apoio muito substancial: Estão classificados no nível 3 pessoas com comprometimento muito grave na comunicação social verbal e não verbal e cujo comprometimento traz intenso prejuízo ou, até mesmo, impossibilita a ocorrência e a manutenção de interações sociais interpessoais. A busca ou iniciação de um contato social é rara, extremamente limitada ou nem ocorre, bem como as respostas às iniciativas de comunicação de terceiros são severamente limitadas ou inexistentes. Trata-se de pessoas com significativa limitação da fala expressiva e da fala de compreensão, nas quais a inflexibilidade do comportamento gera extrema dificuldade ou incapacidade de lidar com as pequenas alterações das rotinas diárias. Os comportamentos restritos e repetitivos reduzem suas possibilidades e oportunidades de iniciar e manter relacionamentos

interpessoais de modo sustentado ou duradouro (Liberalesso & Lacerda, 2020, p. 23 -25).