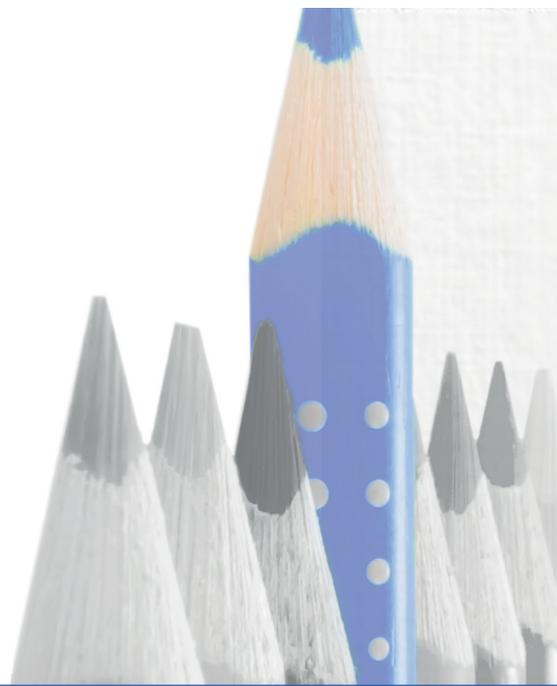


Vanessa Saeger • Fernanda Maia • Gabriel Mangabeira  
Stéffany Lara • Marise Fagundes

# O TEA na escola



Um alerta para os sinais mais  
frequentes do **Transtorno** do  
**Espectro Autista**





# OTEA na escola

Um alerta para os sinais mais frequentes do **Transtorno do Espectro Autista**

Vanessa Souza de Araújo Saeger  
Fernanda Alves Maia  
Gabriel Lopes Mangabeira  
Stéffany Lara Nunes Oliveira Araújo  
Marise Fagundes Silveira

1ª Edição - 2020

# Agradecimentos

Nossos agradecimentos especiais aos membros do Programa de Extensão, Ensino e Pesquisa sobre o Transtorno do Espectro do Autismo - SAMTEA - Unimontes, pela dedicação e trabalho comprometido do diagnóstico precoce às intervenções pedagógicas.

À Pró-reitoria de Extensão da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e Secretaria Municipal da Educação de Montes Claros, Minas Gerais, pelo apoio na realização da capacitação dos professores municipais.

Agradecemos à equipe do Comviver - Núcleo de Desenvolvimento Pesquisa e Inclusão, e a LIV Psiquiatria, pela parceria devotada à inclusão das pessoas com necessidades especiais, principalmente as com TEA.

Nossa gratidão aos profissionais da educação que se dedicam, incansavelmente, à construção de uma escola acolhedora e atenta às necessidades de todos e de cada um.

Aos nossos familiares, que nos dividem com uma causa que não escolheram, mas que compreendendo sua importância, assumiram conosco a missão de criar um mundo mais justo.

Vanessa Saeger

Fernanda Maia

Gabriel Mangabeira

Stéffany Lara

Marise Fagundes

# Sumário

Apresentação. .. .. .	04
O que é TEA? .. .. .	05
Por que falar da suspeita de TEA na escola? .. .. .	09
O que se pode observar em crianças com suspeita de TEA na escola? .. .. .	11
Socialização .. .. .	12
Comunicação. .. .. .	13
Interesses restritos, estereotipados e repetitivos .. .. .	15
Outras possíveis alterações .. .. .	17
O que fazer em caso de observar sinais atípicos no comportamento de uma criança? .. .. .	19
Depoimento: Eduardo Rodarte Martins. .. .. .	20
Questionário de verificação de conhecimento .. .. .	22
Referências bibliográficas. .. .. .	24
Programa de Extensão, Ensino e Pesquisa sobre o Transtorno do Espectro do Autismo - SAMTEA .. .. .	25

# Apresentação

As pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm sido identificadas com mais frequência do que ocorria até poucos anos atrás. Possivelmente, esse aumento tenha ocorrido devido ao maior conhecimento popular sobre TEA e porque os critérios diagnósticos estão mais abrangentes.

Esse trabalho é um dos produtos do Grupo de Extensão e Pesquisa SAMTEA, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Surgiu a partir de uma intervenção educativa sobre o TEA, oferecida aos profissionais da educação infantil da rede municipal de ensino de Montes Claros, Minas Gerais. Pretende ser um auxílio aos educadores que convivem com crianças com sinais de autismo, muitas vezes sem diagnóstico.

Os leitores encontrarão nesse material a descrição de alguns sinais que, com frequência, apresentam-se no espaço escolar e, ocasionalmente, são incompreendidos pelo seu entorno. Sem a possibilidade de conhecimento e condutas inclusivas na escola, crianças com TEA seguem suas vidas com prejuízos persistentes; não somente pedagógicos, mas especialmente sociais e emocionais.

O  
que é TEA?



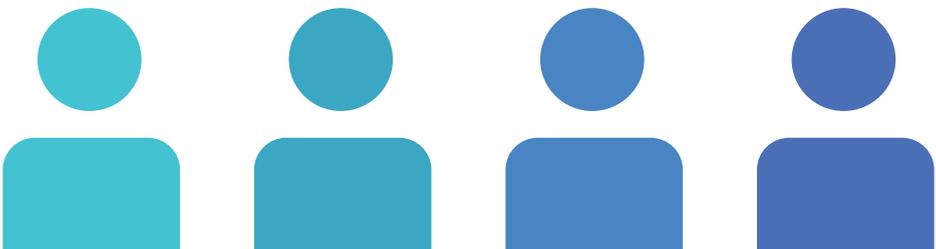
# O QUE É TEA?

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), é caracterizado por um quadro clínico que apresenta sinais de comprometimento sociocomunicativo e comportamentos de interesses restritos, estereotipados e repetitivos. Um Estudo publicado em 2020 nos Estados Unidos com crianças de oito anos de idade estimou prevalência de um caso para 54 crianças, sendo um menino para cada quatro meninas.

O termo “espectro” se justifica pela variabilidade das apresentações, quanto sua gravidade e presença ou não de comorbidades; abrangendo desde indivíduos com Deficiência Intelectual (DI) grave e baixo desempenho em habilidades comportamentais e adaptativas, até aqueles com Quociente de Inteligência (QI) normal ou superior à média.

Estes geralmente tem uma vida mais independente e, muitas vezes, passam despercebidos pela primeira infância ou, até mesmo, depois de alcançar a idade escolar.

Ainda não se conhece exatamente as causas do TEA. Sabe-se que é multifatorial e os sinais se manifestam antes do terceiro ano de vida, apresentando com maior evidência quando a criança é inserida no contexto social, entre seus pares.

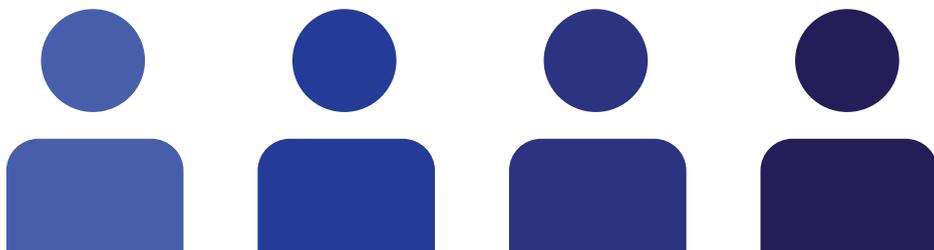


O autismo não tem cura, mas tem tratamento. Estudos destacam o diagnóstico e a intervenção precoce como fatores fundamentais para a melhora do quadro clínico do autismo, gerando ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança. Além disso, contribuem para a redução de gastos no sistema de saúde pública, quando analisados os resultados a longo prazo. Porém, estudos demonstram que muitas crianças com TEA só recebem o diagnóstico após os 5 anos de vida, já na idade escolar.

Infelizmente, ainda é frequente o atraso na intervenção devido a inúmeros aspectos:

- Demora na percepção dos sinais e sintomas atípicos no comportamento da criança;
- Variabilidade na expressão dos sintomas do TEA;
- Escassez de serviços especializados;
- Atraso na busca por ajuda profissional para a realização do diagnóstico precoce.

O diagnóstico é ainda mais tardio se observados os diferentes grupos raciais e étnicos. Essas diferenças podem estar relacionadas a fatores institucionais, como dificuldades no acesso das famílias aos serviços de saúde.



As políticas públicas do ensino brasileiro se orientam no sentido de que todos ou, ao menos, a maior parte das pessoas com algum tipo de deficiência (abrangendo as com TEA), estejam incluídos em escolas regulares de ensino. Dessa forma, faz-se urgente e necessário instruir os professores com informações sobre como reconhecer sinais atípicos do desenvolvimento infantil, bem como orientar as famílias pela busca de uma avaliação especializada. Importante também orientá-los como lidar com essas crianças em sala de aula, principalmente em relação aos problemas comportamentais e procedimentos pedagógicos necessários.



# POR QUE FALAR DA SUSPEITA DE TEA NA ESCOLA?

A identificação de sinais iniciais de atraso ou alteração no comportamento infantil possibilita a instauração imediata de intervenções terapêuticas ou medicamentosas. Quando a criança já está na escola, também se permite adequação curricular e atenção especializada, gerando resultados muito mais significativos se precocemente forem instituídas.

Quando os sinais são mais graves (TEA de Baixo Funcionamento - TEABF), a família ou o pediatra percebem alterações e atrasos no comportamento desde bebê, e buscam o diagnóstico. Entretanto, quando esses sinais são mais leves (TEA de Alto Funcionamento - TEAAF), a criança apresenta os marcos do desenvolvimento muito próximos às crianças neurotípicas (sem alteração ou atraso de desenvolvimento) e podem passar despercebidos, o que leva ao diagnóstico tardio. (Figura 1)

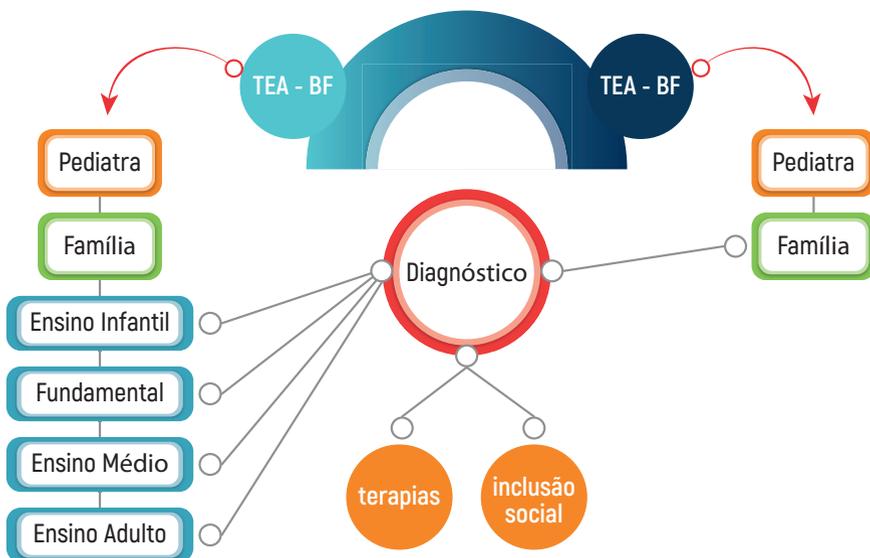


Figura 1: Fluxograma do diagnóstico TEA-AF (subnotificados até fase adulta) e TEA-BF

Muitas pessoas com TEA-AF seguem suas vidas com inúmeras dificuldades sociais, escolares e adaptativas. Passam pela educação infantil, ensino médio e superior, convivendo com rótulos como “distraído”, “esquisito”, “antissocial”, “agitado”, “nerd” ou outros diagnósticos psiquiátricos equivocados na vida adulta.

Professores atentos e conhecedores tanto do desenvolvimento infantil típico quanto dos sinais do TEA, podem promover uma cadeia de ações que propiciam a busca diagnóstica pela família, os encaminhamentos terapêuticos e todos os direitos à inclusão social. (Figura2)

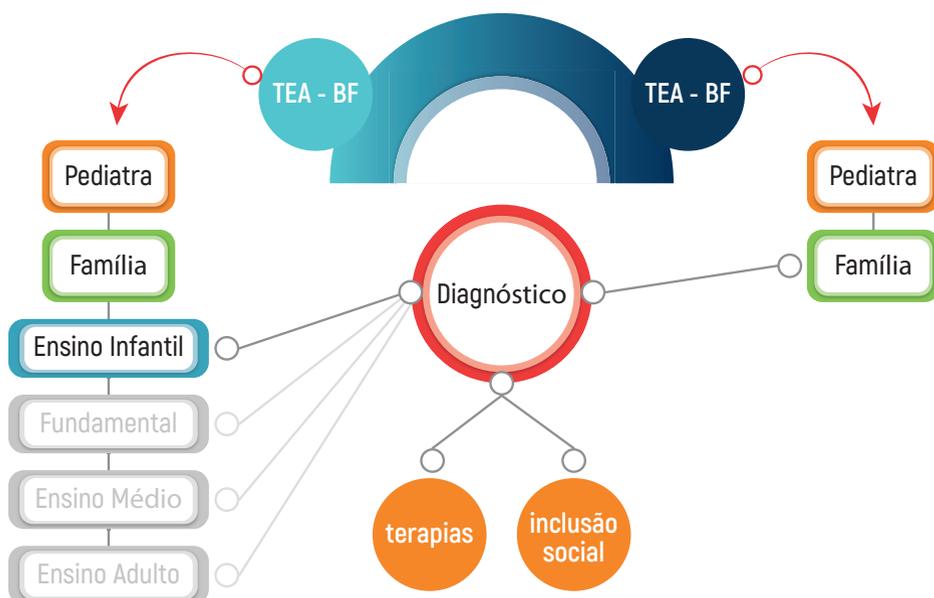


Figura 2: Fluxograma do diagnóstico TEA-AF (subnotificado até educação infantil e TEA-BF)

O que  
se pode observar  
em crianças com  
suspeita de **TEA** no  
Ambiente Escolar



# Socialização

**Isolamento:** crianças que preferem ficar sozinhas, em espaços com menos movimentos, brincando ou mesmo paradas. Podem, também, buscar cantinhos como ficar atrás da cortina ou embaixo da mesa.

**Desinteresse social:** “Os colegas tentam brincar com a Laura, mas como ela insiste em permanecer afastada ou se irrita com a presença deles, desistem de chamá-la para brincar”.



**Inabilidade social:** a criança quer brincar, mas se aproxima dos colegas de maneira estranha ou estabanaada; gritando, correndo, esbarrando ou falando frases desconexas.

**Alteração de humor:** irritabilidade; mudança de humor; e atos agressivos, sem que os colegas e professores compreendam a motivação para tais comportamentos. Podem ocorrer choros ou risos desmotivados, sem ter um estímulo do ambiente.

**Não brinca ou tem dificuldade em brincar de faz-de-conta:** a criança apresenta dificuldade em fazer o papel de um adulto ou personagem, ou usar de forma criativa objetos e brinquedos. Geralmente, imita as falas e ações já ouvidas e vistas, mas se algo novo acontece na brincadeira, não sabe como reagir e sempre quer mantê-la seguindo o seu próprio “script” ou de algum filme/desenho.

# Comunicação

**Dificuldade em perceber sinais não-verbais:** crianças com TEA tem dificuldade em compreender os gestos, o apontamento e a fisionomia do rosto das pessoas.

**Atraso de fala e linguagem** se comparado a crianças da mesma idade cronológica.

**Dificuldade de contato visual:** a criança evita olhar nos olhos das pessoas ou sustentar o olhar durante um diálogo. “A professora do Gui se esforça para manter contato visual com ele ao conversar, mas percebe que a tentativa de se colocar de frente aos olhos dele o incomoda. Ela pede que o Gui a olhe, mas ele se nega ou simplesmente fecha os olhos quando ela se aproxima”.



**Ecolalias:** repetição imediata de palavras e frases ou, tardiamente, quando ouvidas em filmes e desenhos. Pode haver ou não função comunicativa.

**Fala descontextualizada**, com frases ou até sentenças longas de temas que não tem nada a ver com o que é discutido no momento.

**Dificuldade de compreender conteúdos abstratos da comunicação**; figuras de linguagem; ironias, brincadeiras ou piadas, “leva tudo ao pé da letra”. Isso pode ser percebido tanto na leitura oral quanto na escrita.

“Erasmus às vezes conversa como um adulto, tem vocabulário rico, “fala difícil” e parece às vezes “gênio”. Porém, as habilidades sociais são pobres, dificultando sua interação com seus colegas de classe, preferindo estar mais próximo de adultos ou de crianças mais velhas. A família trouxe o diagnóstico de TEA, mas a escola o considera inteligente demais para ser autista e não percebe as necessidades específicas que ele apresenta”.



## Comportamentos restritos, estereotipados e repetitivos

Apresentam **estereotípias motoras**, como balançar as mãos e braços, brincar com os dedos, fazer caretas, andar na ponta dos pés ou pular e correr sem função.

“Paulo, quando está muito feliz ou irritado, comporta-se de maneira parecida: grita, canta, faz caretinhas e balança os braços. Às vezes assusta os colegas, e quando a professora tenta contê-lo, parece ainda mais agitado, como se precisasse fazer aqueles movimentos para se acalmar”.



**Sensibilidade tátil:** dificuldade em manusear texturas como massinha, areia ou não gostam de se sujar.

**Sensibilidade auditiva:** Reage mal quando exposto a barulhos, escondendo-se ou tapando os ouvidos.

**Dificuldade com mudança de rotina:** alimentação; vestuário; ou ordem de atividades, pessoas e lugares.

**Aderência rígida às regras**, desorganizando-se quando algum evento acontece fora da sua previsibilidade.

“Um dia, a professora de apoio do Rennan se ausentou do trabalho, mas ele só soube quando uma substituta o recebeu na sala. Rennan ficou agitado, chorou, escondeu-se e não quis permanecer na sala, sem entender o porquê a sua professora não estava no lugar que é dela”.



## Outras possíveis alterações

**Hiperatividade:** estabulado; agitado; “não pára quieto”; ou permanece pouco tempo em uma mesma atividade.

**Hipoatividade:** pouco reativo aos estímulos do ambiente; nada parece interessar à criança; não quer participar das atividades da sala de aula, nem mesmo as mais divertidas.

**Pouca noção de perigo** para a idade.



### **Seletividade Alimentar:**

“Cecília não aceita comer nada que seja oferecido a ela na escola. Quando há troca de lanches, piqueniques ou aulas de culinária, nunca participa. Só come os lanches que vem de casa, e sempre os mesmos alimentos. Nega-se a experimentar sabores novos e tem preferência por texturas crocantes, não come nada que esteja molhado ou pastoso”.

**Dificuldades nas habilidades cognitivas:** crianças com TEA podem apresentar graus variados de deficiência intelectual (leve, moderado ou severo), especialmente as não-verbais.

**Déficits em habilidades de memória de trabalho:** dificuldade para organizar e processar informações e para estabelecer prioridades para a execução de tarefas.

**Alterações no sono** ou maior sonolência no horário escolar se comparada às crianças da mesma idade.

**Dificuldade de Teoria da Mente:** na habilidade de se colocar no lugar do outro; em fazer suposições precisas sobre o que os outros pensam ou sentem; de representar assuntos do ponto de vista de outras pessoas; em trabalhar com grupos.

**Respostas emocionais inadequadas aos estímulos externos.**

“Izabela parece feliz quando vê seus colegas chorando ou quando a professora a corrige e fala com fisionomia de brava. Ela ri, aproxima-se e comemora. Todos comentam a sua falta de “empatia”. Ela não percebe que a situação requer mais seriedade e que esse comportamento irrita os colegas e professores.



# O que fazer em caso de observar sinais atípicos no comportamento de uma criança na escola?

Uma vez observados alguns desses sinais de atraso ou alterações de comportamentos, sugere-se:

- Verificar se os sinais observados são ocasionais ou constantes. Se tais comportamentos forem persistentes, comunique à direção da escola o que tem sido analisado em sala de aula; contextualize; dê exemplos para que compreendam do que se trata;
- Faça um relatório enumerando os sinais de comportamentos atípicos e atrasos no desenvolvimento observados na criança;
- Convoque os pais para relato da percepção da escola e entregue o relatório;
- Oriente os pais a buscar ajuda profissional (psiquiatra infantil ou neuropediatra) para avaliação;
- Faça uma ata sobre esse encontro assinada pelos pais e os mediadores da reunião.

# Depoimento: Eduardo Rodarte

Acadêmico de Medicina

Diagnóstico de TEA aos 17 anos

“Meu nome é Eduardo Rodarte Martins, estudante de medicina, 18 anos no momento da escrita desse depoimento. Fui diagnosticado com TEA (Asperger) aos 17.

No momento que recebi o diagnóstico, não sabia exatamente o que pensar a respeito. Apenas senti uma sensação de libertação, afinal, a revelação foi o encontro com o meu eu, com a pessoa que eu sempre fui, mas, que ao mesmo tempo, não sabia ser.

Durante toda a vida, desde as primeiras lembranças das minhas interações, das primeiras amizades, sempre foram relações conflituosas. Não necessariamente ruins ou traumáticas, mas difíceis; para mim e para os outros. Mesmo sem a memória dos detalhes nas relações da infância, há o fato de sempre me sentir deslocado.

Meu hiperfoco na infância, dinossauros e astronomia, colocava-me a parte dos meus colegas que conversavam sobre outras coisas recorrentes a faixa etária específica em que se encontravam. Apesar disso, fiz um ou outro amigo mais “fiel”. Tudo desabou com a inevitável mudança de cidade pela qual passei por volta dos 8 ou 9 anos, agravando minha dificuldade em estabelecer vínculos.

Chegando na cidade nova, o molde “hiperfoco, deslocamento e inabilidade social” perdurou até meados da pré-adolescência, momento em que, como era esperado, começo a ter meus primeiros interesses amorosos mais intensos e bem definidos.

Essa fase, da pré-adolescência e adolescência, certamente foi a pior. Sem os vínculos da infância, vindo de longe, com assuntos “estranhos”,

ingênuo, somado ao fato de estar interessado “desesperadamente” por alguém, fizeram de mim uma pessoa sem identidade.

Em determinados momentos até consegui me destacar socialmente no meio que estava inserido, porém, me sentia vazio, apenas uma casca. Não sabia das minhas potencialidades, não sabia onde estava, quem eu era. Um imitador social, era o que eu era, sem personalidade própria, um camaleão, que na tentativa de ser aceito, se moldava a vontade dos outros e não a própria vontade.

Sem o diagnóstico parecia ninguém me representar. Afinal, por que havia tanta dificuldade nas minhas interações? Por que tanta inabilidade? Como aquele ou outro colega conseguia ter tantos amigos? Por que sou tão invisível?

A angústia de não me compreender, de não me reconhecer passou a ser demasiadamente grande para suportar sozinho. Nesse sentido, observei padrões de repetição nos meus comportamentos, principalmente no que dizia respeito aos meus relacionamentos amorosos. Observei que as falhas eram sempre as mesmas. Com a angústia crescente, por fim, cedi, procurei ajuda e fui diagnosticado.

Tive sorte de ter por perto, desde a infância, uma família atenciosa, que não compreendia, mas fazia o melhor que podia em muitos aspectos. Fui acompanhado por profissionais competentes desde a pré-adolescência até o diagnóstico final.

Ainda hoje, enfrento dificuldades com a minha inabilidade social. A libertação aconteceu, já houve muito progresso, mas ainda há muito a ser melhorado. Porém, há algo que não consigo deixar de pensar diante de cada dificuldade vivida: certamente, se tivesse sido diagnóstico precocemente, os caminhos que trilhei teriam sido muito diferentes”.

# Verificação de conhecimento

Tente responder as questões com:

SIM

Às Vezes

NÃO

1. Criança com o TEA se interessa por outras crianças
2. Criança com o TEA só fica sozinha.
3. Criança com o TEA usa seu próprio dedo indicador para apontar ou para indicar interesse em algo.
4. Criança com o TEA gosta de brincar de faz-de-conta (ex.: fazer de conta que está falando ao telefone ou que está cuidando da boneca, etc.).
5. Criança com o TEA brinca ou usa brinquedos de forma incomum (inadequada).
6. Criança com o TEA olha no olho quando conversa com outra pessoa.
7. Criança com o TEA apresenta sensibilidade a alguns sons, e pode demonstrar tapando os ouvidos.
8. Criança com o TEA sorri em resposta ao sorriso de outra pessoa espontaneamente.

9. Criança com TEA gosta de brincar de imitar outras crianças (por exemplo, quando você faz caretas, ela imita)
10. Criança com o TEA olha para as coisas/objetos que você está olhando como forma de compartilhar interesses.
11. Criança com o TEA apresenta estereotipias motoras (movimentos repetitivos com mãos ou outra parte do corpo).
12. É comum criança com o TEA agir como se fosse surdo.
13. Criança com o TEA fica aérea, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida.
14. Criança com o TEA gosta de abraços.
15. A criança diagnosticada com TEA, sempre apresenta os seguintes sinais: interesse restrito e estereotipado, prejuízo na interação social e alteração na comunicação e linguagem.
16. Criança com o TEA é apegada a rotinas e padrões, e é resistente à mudanças.
17. Criança com o TEA tem noção do perigo.
18. Criança com o TEA tem dificuldade de se comunicar.
19. Criança com o TEA tem dificuldade de aprender.
20. Criança com o TEA apresenta níveis que vão de leve até severos.

## Referências Bibliográficas

Camargos Jr., Walter et al. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3o Milênio. Brasília: CORDE, 2005. 260 p.26,5 cm.

Camargos W Jr. Síndrome de Asperger e outros transtornos do espectro do autismo de alto funcionamento: da avaliação ao tratamento. Belo Horizonte: Artesã Editora; 2013. 400 p

Golan O, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill JJ. Systemizing empathy: Teaching adults with Asperger syndrome and high functioning autism to recognize complex emotions using interactive multimedia. Dev Psychopathol 2006; 18(2):591-617.

Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar : guia de orientação a professores [livro eletrônico]. -- São Paulo : Memnon, 2014. 1.004,23 Kb

Ozonoff S, Rogers SF, Pennington BF. Asperger's syndrome: Evidence of an empirical distinction from high-functioning autism. J Child Psychol Psychiatry 1991; 32(7):1107-22.

# Programa de extensão, ensino e pesquisa sobre o Transtorno do Espectro Autista - SAMTEA.

O Programa de Extensão, Ensino e Pesquisa sobre o Transtorno do Espectro Autista - SAMTEA - apresenta interface com o ensino e a pesquisa. Encontra-se vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PPGCS, da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, sob a coordenação da Profa. Dra. Marise Fagundes.

Foi idealizado por Fernanda Alves Maia, mãe do Sam, diagnosticado com TEA aos três anos de idade. Em meio a uma mistura de sentimentos, o SAMTEA foi criado com o objetivo de possibilitar que crianças identificadas com sinais do TEA pudessem ter acesso ao diagnóstico e à intervenção precoce; fatores determinantes para o melhor prognóstico da pessoa com TEA.

O grupo é formado por profissionais da saúde e educação, que trabalham em diversas frentes, com pesquisas e atendimentos, desde sua institucionalização em 2017, por meio da resolução nº 118 -CEPEX/2017.

Tem como finalidade avaliar e diagnosticar crianças e adolescentes com sinais do TEA; oferecer atendimentos globalizados às crianças e adolescentes com esse transtorno, bem como orientar seus familiares; promover ações para professores regentes e de apoio das escolas públicas e privadas sobre o TEA.



## Vanessa Souza de Araújo Saeger

- Fonoaudióloga e Terapeuta de Família (Comviver - Núcleo de Desenvolvimento, Pesquisa e Inclusão)
  - Mestre em Ciências da Saúde - Unimontes
  - Pesquisadora do Programa de Extensão, Ensino e Pesquisa sobre o Transtorno do Espectro Autista -SAMTEA
- [vsaege@gmail.com](mailto:vsaege@gmail.com)

## Fernanda Alves Maia

- Pedagoga e Analista Corporal (Comviver - Núcleo de Desenvolvimento, Pesquisa e Inclusão)
  - Pós-Doutoranda e Doutora em Ciências da Saúde (na área do TEA) Unimontes
  - Idealizadora do Programa de Extensão, Ensino e Pesquisa sobre o Transtorno do Espectro Autista -SAMTEA
- [falvesmaia@gmail.com](mailto:falvesmaia@gmail.com)

## Gabriel Lopes Mangabeira

- Psiquiatra da Infância e Adolescência (LIV Psiquiatria)
  - Especialista em TEA
  - Pesquisador do Programa de Extensão, Ensino e Pesquisa sobre o Transtorno do Espectro Autista -SAMTEA
- [gabrielmangabeira@yahoo.com.br](mailto:gabrielmangabeira@yahoo.com.br)

## Stéffany Lara Nunes Oliveira Araújo

- Fonoaudióloga (Comviver - Núcleo de Desenvolvimento, Pesquisa e Inclusão)
  - Doutoranda e Mestre em Ciências da Saúde - Unimontes
  - Pesquisadora do Programa de Extensão, Ensino e Pesquisa sobre o Transtorno do Espectro Autista -SAMTEA
- [steffanyfono@yahoo.com.br](mailto:steffanyfono@yahoo.com.br)

## Marise Fagundes Silveira

- Doutora em Ciências da Saúde - Universidade Federal de São Paulo
  - Professora e pesquisadora do programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - Unimontes
  - Coordenadora do Programa de Extensão, Ensino e Pesquisa sobre o Transtorno do Espectro Autista -SAMTEA
- [marise.silveira@unimontes.br](mailto:marise.silveira@unimontes.br)

# Colaborador

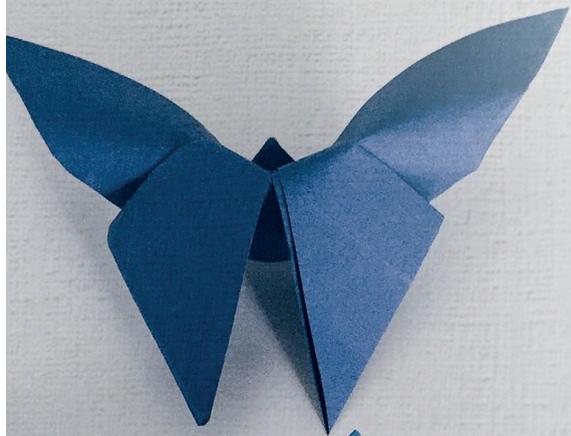
Euardo Rodarte Martins

- Acadêmico do Curso de Medicina

[rodarte.edu@gmail.com](mailto:rodarte.edu@gmail.com)







# O TEA na escola

Um alerta para os sinais mais  
frequentes do **Transtorno do**  
**Espectro Autista**



ISBN 9 786587 058061