Organizadoras

Dulcinea Bandeira Soares Timbó

Isabelle Cerqueira Sousa

Intervenções Psicoeducativas *no Autismo*

Intervenções Psicoeducativas no Autismo

Série Autismo: a fala do especialista, volume 1

Organizadoras

Dulcinea Bandeira Soares Timbó

Isabelle Cerqueira Sousa

Intervenções Psicoeducativas no Autismo

FORTALEZA

2021

2021 Dulcinea Bandeira Soares Timbó e Isabelle Cerqueira Sousa

A presente publicação está sob a licença CC-BY-NC-ND.

Ficha Catalográfica

I61 Intervenções psicoeducativas no autismo /organizadoras,
Dulcinea Bandeira Soares Timbó, Isabelle Cerqueira Sousa. –
Fortaleza : IMAC, 2021.
152 p. – (Série Autismo: a fala do especialista ; v. 1)

ISBN 978-65-993219-5-5

1. Educação Especial. 2. Autismo. 3. Psicoeducação. I. Timbó,
Dulcinea Bandeira Soares. II. Sousa, Isabelle Cerqueira. III. Série.

CDD: 371.9

Editora IMAC

E-mail:

contato@editoraimac.com.br

Site: www.editoraimac.com.br

Direção editorial

Ivana Cristina Vieira de Lima Maia

Conselho Editorial

Profa. Dra. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia

Profa. M.^a Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

Prof. M.e Francisco Régis da Silva

Profa. Dra. Greicy Coelho Arraes

Prof. Dr. Helder Levi Silva Lima

Profa. M.^a Isabelle Cerqueira Sousa

Profa. M.^a Juliana Barbosa de Faria

Profa. Dra. Julyana Gomes Freitas

Profa. Dra. Niédila Nascimento Alves

Profa. M.^a Paula Pinheiro da Nóbrega

Profa. Dra. Samyla Citó Pedrosa

Profa. Dra. Vanessa da Frota Santos

Profa. Dra. Virna Luiza de Farias

Normalização bibliográfica

Paula Pinheiro da Nóbrega (CRB-3/717)

Diagramação e capa

Talita Ponte Mendes

Organização

Dulcinea Bandeira Soares Timbó e Isabelle Cerqueira Sousa

Como citar esta obra:

TIMBÓ, Dulcinea Bandeira Soares; SOUSA, Isabelle Cerqueira (org.). **Intervenções psicoeducativas no autismo**. Fortaleza: IMAC, 2021. 152 p.

As organizadoras

Prof.ª M.ª Dulcinea
Bandeira Soares Timbó

Curriculo Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/7661495064644576>

Mestra em Ensino em Saúde - Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Pedagoga com habilitação em Biologia - Universidade Vale do Acaraú (UVA), Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica - UVA, Especialista em Educação Comunitária em Saúde - Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Especialista em Psicanálise - Instituto Amas de Psicanálise e Terapias (IAMPST), Especialista em Neuroeducação - UNICHRISTUS, Especialista em Autismo - UNICHRISTUS. Tem experiência nas áreas da Saúde, Educação e Docência, coordenando Equipes de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). É doutoranda em Psicologia com ênfase na dinâmica familiar da criança autista - Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Atualmente é professora de cursos de graduação e pós-graduação e coordenadora acadêmica de curso de Pós-Graduação em Autismo da UNICHRISTUS. Exerce atividade clínica na área da Psicopedagogia, reabilitação cognitiva com orientação da Neuroeducação, Terapia Psicanalítica para Crianças, Adolescentes e Adultos. É professora de ensino superior da UNICHRISTUS, Centro Universitário Inta (Uninta), PARFOR/UFC, Faculdade Educar da Ibiapaba (FAEDI), Instituto Emanuel Meira Barbosa (IEMB). Atua como tutora de cursos de pós-graduação EaD - Faculdade M-EDUCAR - FAMED e é orientadora acadêmica de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação e pós-graduação. É supervisora de estágio psicopedagógico clínico e hospitalar e tutora do Grupo de Estudos da Unichristus sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (GEUnITEA). Docente PARFOR/UFC e Faculdades LABORO.

Prof.ª M.ª Isabelle
Cerqueira Sousa

Curriculo Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>

Terapeuta Ocupacional com Especializações em: Psicopedagogia (UFC), Desenvolvimento Neuropsicomotor (IBRM - Rio de Janeiro), Neuroaprendizagem (UNICHRISTUS), Desenvolvimento Infantil na Primeira Infância (UNICHRISTUS), Mestra em Educação Especial (UECE) e Doutoranda em Saúde Coletiva (UNIFOR). Atuou na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Fortaleza e com atendimentos clínicos e domiciliares a crianças e jovens com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e educacional. Atualmente presta consultoria acadêmica em cursos de Pós-graduação no Centro Universitário Sete de Setembro (UNI 7) e Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Participa do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde nos Espaços Educacionais (NEPSEE) do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade de Fortaleza, cadastrado na Plataforma de Pesquisa do CNPq. Revisora ad hoc da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1: INSERÇÃO SOCIAL NO TEA: UM DESAFIO FAMILIAR PARA INCLUSÃO DO INDIVÍDUO AUTISTA NA SOCIEDADE	11
Aderaldo Ribeiro de Queiroz Junior; Augusto Torres de Abreu Pereira; Dulcinea Bandeira Soares Timbó	

CAPÍTULO 2: ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ESCOLA COM CRIANÇAS AUTISTAS.....	24
Kátia Vanessa Menezes da Silva Araújo; Isabelle Cerqueira Sousa; Dulcinea Bandeira Soares Timbó	

CAPÍTULO 3 : ORIENTAÇÕES PARA GRUPO DE PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO.....	44
Andrea Virginia de Carvalho Nicolete de Freitas; Luciana Walraven de Sousa Almeida Nobre; Isabelle Cerqueira Souza; Dulcinea Bandeira Soares Timbó	

CAPÍTULO 4: RELATO DE CASO: A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE MODULAÇÃO SENSORIAL DA CRIANÇA COM AUTISMO.....	60
Kalaham Cristina Rosendo de Castro; Isabelle Cerqueira Sousa; Dulcinea Bandeira Soares Timbó	

CAPÍTULO 5: A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO ABA COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL COM PACIENTE AUTISTA.....	75
Venceslau Moreira de Araújo; Dulcinea Bandeira Soares Timbó	

CAPÍTULO 6: INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS DE AUTISTAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL EM REDENÇÃO-CE.....	94
Ana Gabriela Fagundes Ribeiro Ferreira; Liliane Rangel Gonçalves; Dulcinea Bandeira Soares Timbó	

**CAPÍTULO 7: A CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE TREINAMENTO EM
ABA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM
AUTISMO.....112**

Artamyse Pereira Lira; Christyane Gurgel Albuquerque; Dulcinea Bandeira Soares
Timbó

**CAPÍTULO 8: PROJETO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS
AUTISTAS ATRAVÉS DA GESTALT-TERAPIA.....137**

Rafaella Maria de Carvalho Cruz; Isabelle Cerqueira Sousa; Dulcinea Bandeira
Soares Timbó

Prefácio

Alegria e satisfação são palavras que definem a honra de prefaciar a obra: **"Intervenções Psicoeducativas no Autismo"**. Os motivos são inúmeros, mas, o primeiro deles é o privilégio de ter conhecido pessoalmente a maior parte dos autores, por ocasião de ter ministrado uma disciplina introdutória no Curso de Especialização em Autismo, sob a coordenação da Prof.^a M.^a Dulcinea Timbó, profissional dedicada à causa do Autismo, zelosa e responsável por desenvolver um trabalho marcado pelo entusiasmo que imprime marcas e um legado para as futuras gerações.

Convido-lhes a passear por uma agradável leitura, permeada por uma prática profissional que emancipa, sustentada por uma base teórica consistente e escrita com o cuidado de quem gera um filho. São produções de estudiosos e profissionais, agora Especialistas em Autismo que se dedicaram a fazer registros dos desafios cotidianos com o objetivo de contribuir para lançar luzes aos diferentes e necessários conhecimentos que envolvem o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Inicialmente, uma importante abordagem sobre a participação familiar para a inclusão da pessoa com autismo na sociedade é trazida à baila, bem como, profundas reflexões a respeito do imprescindível apoio a grupos de pais que buscam superar dificuldades para conectarem-se com seus filhos com TEA e, por outro lado, possibilitam-nos refletir sobre situações de vulnerabilidade das famílias, apontando possíveis ações para amenizar essa problemática.

Outra área que ocupa considerável destaque é a terapia ocupacional, demonstrando a sua relevância para o desenvolvimento da criança com TEA no espaço escolar, como também, revelando a importância da intervenção no processo de modulação sensorial para o desenvolvimento destas.

Faz-se mister ainda, conhecer sobre a utilização do método ABA como uma alternativa terapêutica para pessoas com autismo e entender como o atendimento psicológico, considerando a Gestalt-Terapia pode contribuir para a compreensão do indivíduo com autismo considerando a integralidade do Ser, não limitando o

indivíduo às condições impostas pelo espectro do autismo.

Por fim, abordar sobre autismo é na verdade, falar de muitas histórias, experiências vividas, contadas e recontadas cujo enredo é tão difícil ser relatado quanto acompanhado. Assim, reitero o convite para embarcarem na leitura dos artigos aqui contidos e se aventurarem no ainda desconhecido e tão enigmático mundo do autismo.

Boa Leitura!

Débora Leite,

Doutora e Mestra em Educação (UFC)

Especialista em Psicopedagogia

Professora Adjunta do Departamento de

Fundamentos da Educação – Faculdade de Educação - FAGED/UFC.

A decorative border made of colorful puzzle pieces in shades of red, yellow, teal, and purple surrounds the central text area.

Capítulo 1

**Inserção social no TEA:
desafio familiar para
inclusão do indivíduo
autista na sociedade**

CAPÍTULO 1: INSERÇÃO SOCIAL NO TEA: UM DESAFIO FAMILIAR PARA INCLUSÃO DO INDIVÍDUO AUTISTA NA SOCIEDADE

Aderaldo Ribeiro de Queiroz Júnior

Augusto Torres de Abreu Pereira

Dalcinea Bandeira Soares Timbó

Resumo

O estudo tem como objetivo principal atender as necessidades de escuta e orientação às famílias de crianças autistas e colaborar com a inserção social no Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foi possível observar durante os encontros com as famílias, no ambiente clínico, que, em grande parte elas apresentam comportamento que sugere extrema fragilidade emocional, seja por falta de conhecimento sobre o autismo, seja pela exclusão social. Diante disso, as famílias que já tem seus filhos sendo acompanhados por profissionais, necessitam também de atendimento psicológico. São novos desafios todos os dias na vida desses pais. Ter um filho autista é um desafio, na maioria dos casos, a mãe é que normalmente fica encarregada de acompanhar seus filhos nas consultas, terapias e por conta de sua dedicação, algumas vezes acontece do seu cônjuge abandonar o lar. Por outro lado, quando a família faz a opção de envolver-se no tratamento do filho com autismo, o amor passa a ser o fio condutor fortalecendo os vínculos familiares e consequentemente favorecendo o desenvolvimento da criança autista. Neste sentido, os pais destas crianças podem adaptar-se às características apresentadas pelas mesmas, ultrapassando da melhor forma a fase de luto, revelando assim capacidade para enfrentar adversidade. Desta forma, este trabalho de intervenção analisou o nível de resiliência das famílias de crianças com TEA, além de verificar a fragilidade na inclusão educacional na rede pública de ensino.

Palavras-chave: Autismo. Resiliência. Família.

Introdução

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM 5) é um dos manuais que devem ser utilizados por profissionais da área da saúde, em especial pelos médicos especialistas em transtornos cognitivos, além de outros profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e demais envolvidos com pacientes autistas (SENA, 2014).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (1998), o autismo é uma síndrome que pode se manifestar desde o nascimento ou nos trinta primeiros meses de vida. Caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, bem como por problemas graves na compreensão da linguagem falada. A fala aparece de forma mais tardia e podem ser observadas alterações como ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical.

Porém, o termo autista foi introduzido em 1906 pelo psiquiatra Plouller (DIAS, 2015), o qual estudou os comportamentos e isolamentos sociais com pacientes que tinham um certo grau de demência precoce e que hoje é conhecido como esquizofrenia.

Nesse sentido, percebe-se que a sociedade e muitas famílias não estão preparadas para lidar com seu membro familiar autista recorrendo ao acompanhamento especializado, no próprio ambiente familiar, pode ocorrer desde uma simples dificuldade de aceitação de um dos genitores, fase da “negação ou luto”, até o abandono da família por parte de um dos cônjuges afetando ainda mais o tratamento da criança autista.

A relevância deste trabalho é possibilitar discussões acerca da dignidade da pessoa com autismo na família e em sociedade. O curso de Especialização em Autismo favoreceu aos alunos pós-graduandos práticas supervisionadas no Instituto da Primeira Infância (IPREDE). As atividades *in loco* foram realizadas na instituição, que trabalha com crianças autistas, oferecendo serviços de: psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psiquiátrico. A gestão da CONECTA/IPREDE considerou a grande contribuição dos futuros especialistas em autismo. As duplas de alunos desenvolveram várias temáticas com as famílias das crianças autistas. Para essas famílias foi um grande despertar da autoestima, que se renovava a cada encontro. Foram muitos depoimentos que contribuíram para uma melhor abordagem e solução de comportamentos dos filhos, bem como a transformação pessoal de cada indivíduo presente aos encontros.

Seguindo essa linha de raciocínio, este estudo comprova que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tema revestido de muita importância em nossa sociedade, e vem ganhando notoriedade nas mídias, além de que esses estudos e

discussões contribuem para a garantia de direitos para indivíduos autistas e familiares, no sentido de não deixá-los desamparados, seja no sistema público de saúde ou educacional do País. Além disso, um dos objetivos principais deste trabalho é explorar o universo do TEA em família e sociedade, nos mais variados aspectos, realizando estudos comparativos na literatura nacional.

Justificativa

A família é o objeto desse planejamento, portanto, sendo a família a base da sociedade, é importante fortalecer a estrutura da família nuclear pois é a partir dela que seus membros darão continuidade as gerações futuras. Compreender o verdadeiro processo de “luto” psicológico que se abate sobre os genitores após o diagnóstico de autismo é necessário. Todos os sonhos e expectativas anteriormente acalentados, agora são cruelmente frustrados. Surge o medo, a culpa, a negação. E por isso, nasce o propósito de promover debates que possam ajudar famílias de crianças autistas e que se encontram com dificuldade de entender ou até mesmo aceitar a realidade de ter um filho autista.

As famílias de crianças autistas não recebem o apoio e estrutura necessários para arcar com as terapias, entretanto, um dos maiores objetivos da família é fazer com essa criança autista se torne um indivíduo independente, e assim conviver de forma digna em sociedade, quebrando paradigmas e preconceitos existentes. Por fim, a proposta desse planejamento é favorecer o debate, a reflexão sobre a condição e inserção social do autista e o progresso individual de cada membro das famílias de crianças autistas.

Objetivo

Mediar o diálogo entre as famílias de crianças autistas favorecendo o reconhecimento do seu real valor no processo de evolução de seus filhos.

Métodos

Durante a prática supervisionada da Especialização em Autismo, foram realizados quatros encontros com os pais e familiares, em cada grupo eram formados em média com 8 (oito) a 9 (nove) pessoas que estavam envolvidas com a criança autista. Esses encontros foram realizados todas as segundas-feiras em uma sala de um prédio localizado em Fortaleza-Ceará.

Os encontros realizados com os pais, cuidadores ou responsáveis, tinham duração de 50 minutos com cada grupo na medida que as crianças estavam em atendimento terapêutico.

A metodologia de ação utilizada nesses momentos com os pais foi uma roda de conversa, onde no primeiro encontro foi feito uma sondagem com cada família para entender melhor o momento que estavam vivendo com seus filhos, e paralelamente, no desenvolver da conversa eram realizados intervenções para tratar de assuntos que foram surgindo no decorrer do tempo. No segundo e terceiro encontro foi realizado um bate papo com os pais sobre os temas: resiliência e empatia, onde foi analisado qual o entendimento dos familiares sobre os temas abordados e como poderiam utilizar esses conhecimentos no seu dia a dia. Foram atendidas em média 32 (trinta e duas) a 36 (trinta e seis) famílias.

Fundamentação Teórica

O Indivíduo com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem uma dificuldade neuropsiquiátrica que vem acompanhada por manifestações no comportamento, tendo como uma das principais características: a dificuldade na comunicação, e na interação social e em alguns casos apresentam movimentos repetitivos e estereotipados.

Segundo Kanner (1943 apud BRAGA, 2018, p. 27), “Essas características levaram-no a escrever um artigo intitulado “Alterações autísticas do contato afetivo”, em que buscou diferenciar o autismo de outras psicoses graves na infância.”

Para Braga (2018), as propostas interventivas são inúmeras, porém o que se espera é que esse indivíduo seja assistido e tenha uma melhor qualidade de vida em todos os espaços onde esteja inserido, nos contextos familiares, educacionais e sociais. Isso depende de inúmeros fatores, principalmente do envolvimento da família e das ferramentas de intervenção disponível nos espaços clínicos e institucionais, público ou privado. Desse modo, além de citar a importância do médico quando do diagnóstico precoce de TEA, é essencial destacar outros profissionais diretamente envolvidos no tratamento do autismo. Camargos Jr. et al. (2017) fazem importante referência aos profissionais: terapeuta ocupacional, psicóloga educacional, e outros, que buscam por meio da integração sensorial meios eficazes para estimular sensorialmente as crianças autistas.

Diante disso, se faz necessário que todas as famílias de crianças autistas recebam apoio para lidar com uma realidade que será duradoura, por isso, o amor, a paciência, a dedicação são fundamentais. Nesse contexto é impossível não se falar em dignidade humana, tanto para família como para a criança autista.

Kant (1960) diz em sua obra *Fundamentação da Metafísica*, que a dignidade da pessoa é produto da autonomia decorrente da razão e liberdade humanas. Porém, na perspectiva do autismo como visualizar essa autonomia e dignidade frente a tantas limitações emocionais e cognitivas causadas por falhas neurológicas? Considerando isso, uma criança autista precisa de suporte clínico e educacional, bem como sua família necessita de redes de apoio, pois sem o devido apoio e ainda se houver a negligência dos pais, a criança pode ter seu quadro clínico agravado pelo resto da vida podendo ser irreversível.

Mitos são internalizados pelas famílias prejudicando no processo de construção de uma nova realidade para criança. Por exemplo, o autismo não é uma doença psicológica ou psiquiátrica, e sim um transtorno neurobiológico, que compromete o desenvolvimento do cérebro em áreas específicas ainda durante o processo gestacional, comprometendo o funcionamento cerebral e causando prejuízos no comportamento, na fala e comunicação e na capacidade para a socialização (BRAGA, 2018).

Se uma criança com autismo receber atenção e estimulação desde cedo, poderá ser um adulto autossuficiente e capaz de estabelecer relações sociais dentro das condições que seu quadro diagnóstico lhes permite, com maior ou menor desempenho para as habilidades ou condutas adaptativas (BRAGA, 2018).

A Família após o Diagnóstico de TEA

Para Carvalho (2018), o nascimento de uma criança acaba trazendo várias mudanças na rotina e na organização familiar, principalmente para os pais e ou cuidadores que passam por uma preparação para lidar com essas transformações. Quando esta criança começa a apresentar um desenvolvimento atípico e dificuldades na interação social, a família passa por um momento angustiante e cheio de dúvidas que pode piorar quando é realizado o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Com o impacto da descoberta do diagnóstico de TEA, é comum os familiares passarem por um momento de negação, há um luto devido à perda de uma criança que foi idealizada pela família, para que posteriormente consigam identificar as capacidades e potencialidades que a criança autista possui. Porém, essa negação não pode se prolongar, pois a intervenção precoce é extremamente importante

Para a psicóloga Suzane Löhr, essa sensação que acompanha o diagnóstico costuma ser chamada de

o luto da descoberta. Neste momento, os familiares se deparam com a frustração dos sonhos tecidos para os filhos, aquelas justificativas que criavam para os comportamentos indicativos de TEA que vinham percebendo nos filhos não atendem mais ao que a realidade lhes apresenta. Precisam lidar com o fato de que seus filhos têm TEA (RAMALHO, 2018).

Esse é um dos momentos de muita reflexão para a família, em sua maioria é bastante doloroso quando não se tem um suporte emocional onde possa entender e agir de forma equilibrada. Não deixa de ser um choque inicial e a família pode ter diversos tipos de reações como: culpa, frustração, e em alguns casos, culpabilizam o cônjuge do autismo do filho.

Portanto, as famílias que foram acompanhadas no IPREDE/CONNECTA, todas praticamente apresentavam características similares, ou seja, um perfil social que nos levou a realizar este plano de intervenção. Observou-se que o luto é vivenciado independente do perfil socioeconômico da família. Entretanto para as famílias atendidas havia a necessidade de enfrentamento de problemas relacionados ao transtorno, o conflito permanente com escola, professores, motoristas de transporte escolar, entre outros.

Resiliência Familiar: Estratégias de Enfrentamento frente ao Autismo

O número de crianças diagnosticadas com autismo cresce a cada dia no mundo e no Brasil, nos últimos anos esses números têm sido alarmantes. Segundo Braga (2018), se tomarmos como referência os dados da Associação Psiquiátrica Americana (APA) - de 1980 a 2014, até 1980 estimava-se o nascimento de 1 (uma) criança com autismo a cada 10 mil crianças nascidas. A cada nova pesquisa percebe-se um crescimento assustador de novos casos para o autismo: em 1980, 1 em 10.000; em 1995, 1 em 500; em 2001, 1 em 250; em 2004, 1 em 166; em 2007, 1 em 150; em 2009, 1 em 110; em 2012, 1 em 88; em 2013, 1 em 50; em 2014, 1 em 45. Esse crescimento impressionante de tantos novos casos de autismo pode estar diretamente ligado a uma onda muito positiva de buscas por mais informações e de muito mais conhecimento acerca dessa temática. Diante dessa realidade, as famílias buscam ser mais resilientes (BRAGA, 2018, p. 46-47).

A resiliência é um conceito associado à capacidade de um indivíduo de superar as adversidades da vida. É entendida como uma força, uma estratégia, um conjunto de habilidades utilizadas para lidar com uma dada adversidade (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). Assim, a resiliência é necessária para em família impactar positivamente na evolução do autista.

É necessário que a pessoa com autismo tenha assegurado um ambiente familiar e educacional estruturado e que essa forma de estruturação seja garantida através de estratégias que favoreçam a mediação (suportes de auxílio),

adaptação/adequação e flexibilização à sua condição particular, respeitando o seu modo de funcionamento cerebral a partir das suas redes neurais que se repetem de maneira insistente, daí se manifestando seu interesse monotemático (hiperfoco) e a difícil possibilidade de mudança, para que assim possamos inserir mesma rede neural tudo aquilo que for necessário ao aprendizado e à autonomia desse sujeito, sem jamais ignorar como este funciona (BRAGA, 2018).

Nesse sentido, nos defrontamos com o desafio de encontrar profissionais capacitados tanto no ambiente escolar, como também nos ambientes sociais. Muitas dessas pessoas não tem empatia, ou seja, não buscam sentir um pouco da realidade das famílias de crianças autistas.

É assegurado por lei o direito ao compartilhamento de informações sobre qualquer deficiência para que a sociedade como um todo possa apoderar-se dessas informações e, assim, minimizar situações de discriminação e preconceito. Desse modo, cabe também proporcionar à comunidade escolar atividades de conscientização sobre o autismo, aulas, debates e vídeos, que podem ser algumas das estratégias úteis para esse fim (BRAGA, 2018).

Proposta de Intervenção

A intervenção com os grupos de famílias das crianças autistas propõe favorecer diálogos, debates e palestras no momento em que seus filhos estão em acompanhamento terapêutico e assim melhorar de forma positiva as experiências de cada pai ou responsável em seu dia a dia com a criança no ambiente familiar e social.

Plano de Ação

Quadro 1 - Representatividade para subproblema encontrado

Problema encontrado	Dificuldade de locomoção
Ponto crítico	Manter as terapias
Público-alvo	Pai, Mãe e cuidadores
Ações a serem realizadas	Palestras motivacionais, Debates e esclarecimentos sobre maneiras de lidar com seu filho
Período	Semanal enquanto a criança estiver em terapia
Recursos	Textos, material audiovisual, material educativo

Fonte: Elaboração dos autores (2020).

Avaliação da Proposta de Intervenção

Durante os encontros realizados com as famílias foram percebidas algumas angústias, por receio de manter o acompanhamento terapêutico com seus filhos durante a semana, tendo em vista as dificuldades de locomoção (transporte) diante das condições financeiras de cada família.

A Proposta de intervenção possuía aproximadamente uma demanda de 32 a 36 famílias atendidas em grupo, onde se trabalhava as temáticas vindas das experiências no dia a dia, além de ser um momento de introspectivo entre famílias.

Na verdade, se configurava uma grande troca de experiências, e todos saíam dos encontros mais estimulados para enfrentar o cotidiano de um pai/mãe de criança com TEA. Contudo, foi lamentável que esse serviço precisou ser suspenso por conta da Pandemia do Coronavírus. Porém, mesmo diante de poucos encontros, foi possível observar que houve uma gratificante troca de conhecimentos e experiências, não só entre os pais, mas também com os profissionais que estavam acompanhando o processo e todos saíram bastante contentes e alegres por terem atingido o objetivo.

Considerações Finais

A intervenção teve como finalidade trabalhar as famílias das crianças autistas assistidas pelo acompanhamento terapêutico no IPRED/CONECTA, e, portanto, foi possível perceber o quanto foi salutar para as famílias utilizar aquele momento para uma rica troca de conhecimentos e experiências, num encontro de famílias que comungavam da mesma situação. Desse modo, durante as três semanas de acompanhamento observou-se que as famílias se mostraram à vontade para falar sobre a temática do autismo.

Ficou evidente que as crianças autistas necessitam de estrutura, amor e dedicação dos pais e familiares. Quanto às famílias, é notória a necessidade de uma escuta qualificada, compreensão, atenção especial, e amparo na angústia diante do enfrentamento das dificuldades e preconceito. Sugere-se a continuidade das pesquisas e intervenções sobre o tema abordado nesse estudo visando atender as necessidades psicossociais das famílias das crianças com TEA.

Referências

ALMEIDA, João Carlos. **Livres para amar!** O conceito de salvação em Gustavo Gutiérrez. São Paulo: Edições Loyola, 1999.

BRAGA, Wilson Candido. **Autismo:** azul e de todas as cores: guia básico para pais e profissionais. Ilustrações de Wyara Candido Nunes. São Paulo: Paulinas, 2018.

CAMARGOS JR., Walter *et al.* **Intervenção precoce no autismo:** guia multidisciplinar: de 0 a 4 anos. Belo Horizonte: Artesã, 2017.

CARVALHO, Jenifer Cristine Longo. Autismo e família: funcionamento familiar pós-diagnóstico. In: SILVA, Fabio Camilo. **Blog Vittude**. [S.l.], 29 maio 2018. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/fala-psico/autismo-e-familia-funcionamento-familiar-pos-diagnostico/>. Acesso em: 6 mar. 2021.

CERBASI, Gustavo. **Pais inteligentes enriquecem seus filhos**. Rio de Janeiro: Sextante, 2011.

CHAPMAN, Gary. **As 5 linguagens do amor:** como expressar um compromisso de amor a seu cônjuge. 3. ed. São Paulo: Mundo Cristão, 2013.

COSTA, Helena Regina Lobo da. **A dignidade humana**: teorias de prevenção geral positiva. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 307-313, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000200307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 mar. 2021.

FIGUEIREDO, Rita Vieira de; POULIN, Jean-Robert; GOMES, Adriana Limaverde. **Atendimento educacional especializado do aluno com deficiência intelectual**. São Paulo: Moderna, 2010.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217-250, 1943.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução Paulo Quintella. Lisboa: Edições 70, 1960.

LUCADO, Max. **Amor de pai**: descubra o verdadeiro significado da paternidade e dê a seus filhos uma vida feliz. Tradução de Érika Koblitz Essinger. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**: CID 10. 10. ed. São Paulo: Edusp, 1998.

RAMALHO, Laura Fagundes. O diagnóstico de autismo: do luto à redescoberta. In: BERLITZ, Mônica Balestieri. **Blog Clube da Alice**. [S.l.], 15 mar. 2018. Disponível em: <https://www.clubedaalice.com.br/o-diagnostico-de-autismo-do-luto-redescoberta/>. Acesso em: 6 mar. 2021.

SENA, Tina. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. **Interthesis**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 96-117, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2014v11n2p96/28101>. Acesso em: 6 mar. 2021.

TABOADA, Nina G.; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 104-113, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 20 mar. 2021.

TAMANAHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do autismo infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 mar. 2021.

TIBA, Içami. **Quem ama educa!** Formando cidadãos éticos. São Paulo: Integrare, 2007.

A decorative border made of interlocking puzzle pieces in various colors (red, yellow, blue, green, purple) surrounds the central text area.

Capítulo 2

**Atuação do terapeuta
ocupacional na escola com
crianças autistas**

CAPÍTULO 2: ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ESCOLA COM CRIANÇAS AUTISTAS

Kátia Vanessa Menezes da Silva Araújo

Isabelle Cerqueira Sousa

Dalcinea Bandeira Soares Timbó

Resumo

O autismo se configura como um transtorno neurobiológico com características distintas e peculiares que permeiam aspectos relevantes da interação social e comunicação, sendo necessário o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, que associada à família e à escola se constituem um importante tripé para o cuidado e evolução do autista. Este trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do Terapeuta Ocupacional na formação continuada de professores do Ensino Fundamental I em relação a atuação com autistas. O estudo foi realizado no mês de janeiro de 2020, durante a Semana Pedagógica de uma Escola de Ensino Fundamental da rede particular no município de Iguatu, no Estado do Ceará. Inicialmente foram abordadas considerações gerais sobre o Transtorno do Espectro Autista, o processo de aprendizagem, a intervenção do Terapeuta Ocupacional no contexto escolar, utilizando as estratégias do Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados à Comunicação (TEACCH®). O modelo TEACCH é um programa educacional e clínico criado a partir de um projeto de pesquisa que observou atentamente os comportamentos de crianças autistas em diferentes situações. Ele possui o objetivo de propiciar o desenvolvimento global do autista até à idade adulta, com o máximo de autonomia possível. Portanto, esse estudo permeia a compreensão do terapeuta ocupacional no contexto escolar como forma de intervir de maneira eficaz na formação de professores frente ao manejo da criança autista.

Palavras-chave: Autismo. Escola. Terapia Ocupacional.

Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é definido como um transtorno neurobiológico em que o indivíduo apresenta dificuldades nas áreas de comunicação e interação social, apresentando algumas dificuldades no contato visual,

na aprendizagem, ecolalia, seletividade alimentar, falta de empatia, agressividade, irritabilidade, desorganização afetiva, dentre outras. O TEA afeta

o processamento da informação no cérebro, levando a sintomas que incluem prejuízos na interação social e na comunicação, interesse restrito e comportamento repetitivo que são tipicamente detectáveis na primeira infância (MAIA et al., 2018, p. 2).

Assim, é importante compreender que o TEA apresenta inúmeras características peculiares e que necessita além de uma equipe multidisciplinar, formar parcerias sólidas entre família e escola, para que este indivíduo tenha suas potencialidades descobertas e possa evoluir satisfatoriamente dentro dos contextos inseridos.

Tomando por base que um dos tripés importantes para a eficácia e evolução dos indivíduos com TEA se constitui o ambiente escolar, e percebendo a dificuldade dos professores em lidar com este tipo de aluno, essa pesquisa foi realizada no contexto escolar, com o intuito de fornecer aos educadores ferramentas que possam ajudar no manejo desse aluno, bem como, compreender o campo de atuação do terapeuta ocupacional na perspectiva do TEA.

Desse modo, é importante compreender o significado da Terapia Ocupacional como elo de intervenção em indivíduos com autismo. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) define como

uma ciência que viabiliza a prevenção, promoção, reabilitação de pessoas com alterações cognitivas, genéticas, neurológicas, dentre outras, sejam estas adquiridas ou não e que afetem de modo enfático as Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) do indivíduo em qualquer fase do desenvolvimento humano, utilizando a atividade humana como recurso terapêutico ocupacional na promoção da autonomia e da independência do indivíduo em todos os seus campos (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2019).

No contexto do autismo, a Terapia Ocupacional (TO) visa intervir sobre três pontos importantes: as AVD, a escola e o brincar. Estabelecendo estratégias terapêuticas ocupacionais para favorecer a funcionalidade, autonomia e independência dessas pessoas. Dentre as abordagens utilizadas, temos a Integração

Sensorial, como prática exclusiva e que se constitui como um processo no qual o cérebro organiza as informações ou os estímulos recebidos de modo a adaptá-los às sensações do próprio corpo e do ambiente que o cerca, como forma de auxiliar o ser humano em seu uso funcional. E outra abordagem é o já referido método TEACCH, também muito utilizado para o desenvolvimento do indivíduo com autismo, que através de um ensino estruturado, propõe uma organização do ambiente e das atividades propriamente ditas, por meio de um planejamento de trabalho educacional e terapêutico para que se desenvolva autonomia, independência a respeito do mundo que o rodeia. Portanto, agregar essas estratégias no ambiente escolar ajuda no processo de aprendizagem e favorece o manejo dos professores com relação ao desempenho escolar desses indivíduos em seus diversos campos e contextos.

Este trabalho enfatiza a atuação do terapeuta ocupacional, como profissional de saúde, dentro do âmbito educacional, contribuindo na formação de professores no manejo pedagógico de pessoas com autismo, através de orientações que possibilitem favorecer o desenvolvimento e o desempenho ocupacional, além de estimular os aspectos relacionados a aprendizagem, dentre outros. Portanto, a relevância desse trabalho consiste em compreender a relação entre a Terapia Ocupacional e a Escola, com o intuito de efetivar todos os contextos pedagógicos e educacionais envolvidos no autismo.

Justificativa

Falar sobre autismo no campo educacional, em particular no ambiente escolar evidencia a dificuldade dos professores em relação ao manejo dos alunos com TEA em sala de aula. Observa-se que a chegada de uma criança que apresenta comportamento atípico gera um grande impacto nos profissionais da educação, em virtude da falta de conhecimento em relação ao autismo, dificuldades na compreensão do quadro e como lidar com as particularidades do transtorno.

O professor ao olhar apenas para as limitações funcionais, ignora inconscientemente a potencialidade do autista, na perspectiva da educação inclusiva. O desejo em desenvolver esse tema partiu mediante a observação feita por relatos

escritos de relatórios de desempenho escolar recebidos em consultório solicitados pela profissional de saúde com o intuito de buscar compreender como encontra-se esse aluno em sala de aula, quais dificuldades existentes na aprendizagem e que tipo de estratégias ou ações pedagógicas são utilizadas para o seu desenvolvimento.

A relevância científica está implícita nos desafios do professor diante do aluno autista, no seu processo de aprendizagem e inclusão escolar. Nesse contexto, o Terapeuta Ocupacional pode estar inserido na escola para capacitar o professor no entendimento e na contextualização do autismo, orientando-o sobre a melhor forma de atuar em sala de aula, organizar o ambiente escolar, dentre outras estratégias que possam promover a autonomia e independência desses alunos, além de fornecer segurança ao professor e equipe pedagógica para as conquistas desse aluno na escola.

Objetivo

Evidenciar a importância do Terapeuta Ocupacional na formação continuada de educadores do Ensino Fundamental I em relação ao manejo pedagógico de crianças com autismo.

Método

A metodologia desse estudo foi baseada na prática de intervenção realizada no mês de janeiro em uma escola da rede particular, com professores de Ensino Fundamental I, no município de Iguatu-CE, no período noturno em meio à semana pedagógica da escola, nos dias 13 a 17 do referido mês. No evento estavam presentes o corpo discente, direção da escola, coordenação pedagógica e outros profissionais como psicopedagogo e psicólogo convidados.

Previamente foi realizada uma reunião em dezembro de 2019, com a direção da escola, para propor a instituição acerca da intervenção, demonstrando o caráter formativo para os professores. Nesta reunião, foi explicado sobre o trabalho a ser

desenvolvido pelo profissional da saúde Terapeuta Ocupacional (TO) dentro do contexto escolar, no aspecto do autismo.

No período da intervenção prática desse estudo a escola apresentava vinte e cinco alunos diagnosticados com TEA, que necessitavam de suporte pedagógico. Estavam presentes na reunião vinte professores e inicialmente foi aplicado um questionário semiestruturado (ver anexo) sobre a compreensão destes em relação ao autismo e aspectos pedagógicos relacionados. Importante mencionar que tal questionário foi escolhido para esse estudo por se tratar de um instrumento flexível para coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do aplicador. A elaboração desse instrumento seguiu a observância de normas precisas, com o objetivo de aumentar sua eficácia e validade. Portanto, em sua organização, foram descritos os tipos, a ordem, os grupos de perguntas e a formulação delas, e se configurou num processo de elaboração complexo, onde os temas foram escolhidos de acordo com os objetivos geral e específico (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Desse modo, para a elaboração do referido trabalho foi realizada uma pesquisa nos portais eletrônicos: *Google Acadêmico* e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), que referenciaram os aspectos importantes da terapia ocupacional no contexto escolar em relação ao autismo, excluindo outros transtornos que divergiam na temática proposta, além de acrescentar atualizações científicas das principais abordagens utilizadas para intervir no TEA e a importância do papel do terapeuta ocupacional nesse contexto.

Foi possível observar na análise dos dados colhidos no período da intervenção, que é notória as dificuldades na compreensão do significado de autismo, assim como os seus sinais mais comuns, desconhecimento sobre encaminhamentos das crianças sintomáticas, falta de formação sobre o transtorno para professores, carência de recursos pedagógicos adequados para trabalhar com crianças autistas, desconhecimento sobre metodologia específica para autismo. Foi possível perceber que os alunos mantêm uma boa relação em sala de aula com os demais colegas, a importância da família no processo de aprendizagem e a importância da atuação do

TO fornecendo estratégias, recursos e ações para a promoção do desenvolvimento global desse aluno e da organização no ambiente escolar.

Após esta primeira etapa, foi realizada uma contextualização sobre o TEA para os docentes, envolvendo aspectos iniciais acerca dos conceitos, o desenvolvimento das estruturas cerebrais, o processo de aprendizagem desse aluno com TEA no ambiente escolar, e a importância do TO nesse contexto como elemento importante na promoção de estratégias e atividades que favoreçam o ensino e a aprendizagem.

Posteriormente, foi aplicado um segundo questionário: Análise do impacto da intervenção do TO no âmbito educacional. As estratégias propostas pelo Terapeuta Ocupacional fazem menção à compreensão dos aspectos do autismo e como se processa a aprendizagem, pois para ajudar esses sujeitos é preciso esse entendimento.

A proposta das estratégias de intervenção se basearam no método TEACCH, tendo por base: 1. a estruturação da sala, com seus espaços bem delimitados em áreas que permitam realizar atividades de modo individual, com auxílio e dispondo de um local para organizar-se quando sentir necessidade, que pode ser em um espaço fora da sala de aula; 2. o uso de recursos pedagógicos que se baseiam em pistas visuais para que o aluno com TEA possa organizar-se, compreender e assim conseguir realizar as atividades propostas e adaptar-se às normas e regras da escola; 3. orientação para uma rotina estruturada e individualizada e caso seja alfabetizado possa entender por meio de ordens simples. Também foi evidenciado que a chegada desse aluno à escola permeia vários sentimentos e situações, então foi sugerida uma entrevista com os pais no intuito de conhecer a criança e assim facilitar o processo de inclusão e elaboração das estratégias pedagógicas eficazes e de fácil compreensão para o aluno e professores.

Fundamentação Teórica

Considerações Gerais sobre o Autismo

O Autismo foi inicialmente definido em 1943 por Leo Kanner, como um conjunto de condições comportamentais específicas e que apresentam início precoce e incidência predominante no sexo masculino. Tais comportamentos inicialmente descritos como Distúrbios Autísticos do Comportamento Afetivo, apresentam perturbações nas relações afetivas com o ambiente, comportamentos ritualísticos, solidão autística extrema e inabilidade no uso da linguagem relacionada à comunicação (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Leo Kanner listou algumas características importantes como incapacidade de relacionamento social, distúrbio fundamental do autismo e que para ele encontrasse presente desde o nascimento. Ressaltando que este aspecto possa ocorrer de maneira precoce ou tardia. Ausência de função comunicativa, sendo considerado um traço muito presente e que se constitui um indicador fundamental para o rastreamento do autismo. Outros traços correspondem a distúrbios motores, da alimentação que mesmo não estando incluídas nos critérios de diagnósticos, fazem menção a um quadro associativo presente nesta característica (SURIAN, 2017).

Outros aspectos importantes dentro do que Leo Kanner estabeleceu foi a observação de que algumas crianças autistas manifestam a capacidade de memorizar grandes quantidades de informações que sejam relacionadas ao foco de seus interesses. Isso ocorre porque muitas vezes essa aprendizagem acontece através da simples repetição. Outras questões que merecem ser enfatizadas fazem referência à seletividade alimentar, evidenciada pela dificuldade de mastigar e deglutir certos tipos de alimentos devido a sua textura ou outra característica específica que não é bem tolerada. Além de manifestar alguma sensibilidade a determinados ruídos (SURIAN, 2017).

No ano seguinte, Asperger, propôs uma nova definição com base em seus estudos, descrevendo como psicopatia autística, apresentando as seguintes

manifestações: transtorno severo na interação social, desajeitamento motor e uso pedante da fala, com incidência no sexo masculino. Vários estudos sobre o autismo foram surgindo sucessivamente. Um deles, foi a busca de uma distinção terminológica entre autismo, esquizofrenia e psicose infantil. Além de fazer estudos, referentes às diferenças existentes entre as abordagens psicogênica e orgânica, enfatizando a necessidade da avaliação das alterações da linguagem e dos comportamentos atípicos desses indivíduos (TAMANAHARA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Ao final da década de 1950 e início dos anos 1960, Dra. Anna Jean Ayres, terapeuta ocupacional, desenvolveu uma técnica de tratamento denominada de “Terapia de Integração Sensorial”, que estabelecia a organização de informações sensoriais para que ocorra uma resposta adaptativa de acordo com as demandas do meio e que a integração sensorial exerce influência nos comportamentos e nas aprendizagens mais complexas. Hoje corresponde uma das estratégias de intervenção mais utilizadas, sendo de exclusividade do profissional terapeuta ocupacional (CAMARGOS JR. et al., 2017).

Ainda na década de 1960, surgiu na Universidade de Chapel Hill, na Carolina do Norte, Estados Unidos, o método TEACCH, que significa *Treatment and Enducation of Autistic and Related Communication Handicapped Children*, que em português significa Tratamento e Educação de Crianças com desvantagens na Comunicação, que procura trabalhar a criança em um ambiente estruturado onde deve incluir a organização física do ambiente, áreas de atividades claramente identificadas por sinalizadores visuais, murais visuais de rotina de livre acesso e trabalho baseado em ilustrações claras. Essa abordagem acredita que um ambiente estruturado para uma criança com autismo crie uma forte base para o aprendizado (BRAGA, 2018). No mesmo período, ainda nos Estados Unidos, iniciaram os estudos comportamentalistas e descobriram uma nova abordagem para tratamento de indivíduos autistas baseada no princípio da punição e recompensa. Essa abordagem intitulada ABA, que significa *Applied Behavior Analysis* - Análise do Comportamento Aplicado, visa propor a inibição de comportamentos considerados inadequados e pouco funcionais, com o intuito de aumentar as possibilidades para a comunicação e o aprendizado, favorecendo novas formas de comportamento mais

aceitáveis. Vale mencionar que esta estratégia tem se firmado como ferramenta de intervenção mais utilizada (BRAGA, 2018).

Ao longo do tempo, vários estudos e estratégias vem se estabelecendo como forma de ajudar na compreensão dos aspectos do autismo, possibilitando novas formas de intervenção para ajudar as famílias, profissionais da educação e saúde.

Atualmente, pesquisas recentes revelam que a causa do autismo pode estar vinculada à alteração neuroanatômica. Outros evidenciam a influência genética como base para os déficits cognitivos, além de mencionarem uma falha cognitiva, abordando a Teoria da Mente como uma alternativa para se estender as falhas sociais dos indivíduos autistas. Para estes pesquisadores, existe uma incapacidade na identificação, compreensão, na atribuição de sentimentos, intenções, levando a prejuízos significativos nas relações interpessoais. Esta falha se justifica pelas ausências na detecção da intencionalidade e no compartilhamento de atenção aos objetos e eventos, com os interlocutores (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Terapia Ocupacional no Contexto Escolar

A Terapia Ocupacional se define como uma profissão de nível superior voltada à prevenção, promoção e reabilitação e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumatológicos, neurológicos, psiquiátricos, dentre outros, que interferem ou alterem o sujeito nas suas funções práticas que afetem suas atividades de vida e/ou atividades instrumentais de vida diária, utilizando a atividade humana como forma de promover autonomia e independência em todos os contextos inseridos (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2019).

O Terapeuta Ocupacional desempenha importante papel no favorecimento do aprendizado infantil sendo importante a integração entre família e escola nesse processo. Assim, dentro do contexto escolar, irá atuar por meio de ações e atividades, nas habilidades cognitivas, desordens motoras, sensoriais, perceptivas, que interferem

na aprendizagem. Através da resolução COFFITO nº 500 de 26 de dezembro 2018 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reconhece e disciplina a especialidade profissional de Terapia Ocupacional no contexto escolar (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2019).

Inicialmente, a Terapia Ocupacional no campo da educação, ocorreu através da chamada Educação Especial, na qual era voltada em seus estudos para pessoas com deficiências em instituições educacionais especializadas, segregadas da rede regular de ensino, ou nas chamadas “classes especiais” dirigidas a populações específicas. Assim, a Terapia Ocupacional no contexto educacional surge com a perspectiva da inclusão, juntamente com o desafio de propor novas ações, estratégias através de novos estudos, pesquisas e intervenções empregadas no processo de ensino-aprendizagem (SOUZA, 2017).

O profissional da terapia ocupacional no ambiente escolar tem muito a contribuir nesse contexto, trazendo várias ações como o uso de tecnologias assistivas, adaptando o currículo funcional para o aluno com qualquer tipo de deficiência ou transtorno, além de adequar e avaliar a capacidade de cada indivíduo, associado a um trabalho em equipe com os professores e demais profissionais da educação. Cabendo ao referido profissional, a orientação às famílias, adequação de posicionamentos adequados, realização e adaptação de materiais, treino de AVD, implementar atividades que favoreçam a motricidade fina, atividades sensório-perceptivas e de estimulação cognitiva (SOUZA, 2017).

No entanto, é importante estabelecer a compreensão do sujeito no processo de aprendizagem, pois ela ocorre de forma gradativa, respeitando as particularidades de cada pessoa, em todos os seus aspectos e desse modo o terapeuta ocupacional pode avaliar e intervir através de técnicas e métodos específicos, contextualizando algumas estratégias e abordagens específicas como por exemplo, o brincar; a terapia de integração sensorial, método TEACCH, a estimulação cognitiva, a terapia ABA, dentre outras.

Vale destacar que o Terapeuta Ocupacional desempenha seu trabalho na escola não somente para os alunos com deficiência, mas objetiva colaborar com os

professores, por meio de consultoria, trabalhos em grupo, organização de atividades pedagógicas, por exemplo.

É importante a compreensão de que os alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NEE) são aqueles em que se observa algum problema relacionado a aprendizagem precisando de recursos educacionais e de atenção específicos para que as crianças superem suas dificuldades, e a descoberta de novas potencialidades de acordo com seu ritmo de aprendizagem. Desse modo, os referidos alunos devem ser inseridos em turmas regulares, recebendo os serviços educativos adequados para que possibilite a oportunidade de conviver e aprender com outras crianças (MAIA; SANTANA; PESTANA, 2016).

Autismo e Aprendizagem

O cérebro comanda várias de nossas funções possuindo alta capacidade de ampliação para suas redes sinápticas. Essas redes de informações neurais, modificam-se de acordo com nossa interação com o meio à medida que recebemos estímulos, construindo novas conexões. Assim, nosso processo de aprendizagem ocorre por meio de uma integração neurobiológica associada à presença de um contexto social propício e facilitador no qual, as vias sensoriais, devem estar em perfeita harmonia para que haja a promoção das capacidades de sensopercepção, controle da atenção (seletiva, sustentada e dividida, das possibilidades de associação e interpretação das informações, memória, imaginação, criatividade, pensamento, abstração, linguagem, dentre outras) que estão relacionados às funções cognitivas (BRAGA, 2018).

No indivíduo com autismo é importante que a integridade neurobiológica e o contexto social facilitador sejam oportunizados para ele, com o intuito de minimizar as dificuldades e ampliar as oportunidades. Desse modo, o processo de oportunização ou de estimulação pode ser classificado como mediação e busca por meio de recursos diversos de modo a levar o sujeito para onde deseja chegar, partindo do seu saber e da capacidade real para atingir suas potencialidades (BRAGA, 2018).

Estudos revelam que estruturas importantes do cérebro no autismo encontram-se com algum tipo de alteração significativa. Isso nos dá uma compreensão

sobre os aspectos comportamentais e de aprendizagem dessas crianças. O corpo caloso, responsável pela interpretação de todas as informações que nos chegam por meio dos sentidos; dificuldade de orientação direita-esquerda e linguagem também podem estar associadas a falha nessa estrutura. A amígdala cerebral, importante regulador do comportamento de situações que representam perigo ou ameaça. No indivíduo autista essa falha deixa-os vulneráveis e em desvantagens em determinadas situações. O cerebelo, relacionado com as funções psicomotoras, capacidade de articulação a fala, contribuinte no processo de cognição e memória. O córtex cerebral responsável pelas funções executivas. Elas estão relacionadas com a capacidade de planejamento para ações, e atividades diversas, consistindo em nossa memória operacional. Assim, alterações nessa área acarretam prejuízos significativos que afetam a funcionalidade do indivíduo (SEABRA, 2014).

Como podemos perceber a aprendizagem requer a harmonia de várias estruturas cerebrais. Nesse sentido, o entendimento delas dentro do processo ensino-aprendizagem se configura como importante elo para a elaboração de estratégias eficazes para a aprendizagem e inclusão escolar. Assim, o processo de ensino e aprendizagem do autista é baseado na rotina, no uso de materiais concretos, e nos aspectos sensoriais. Sendo necessário um ambiente familiar e educacional estruturado através de ações que favoreçam a mediação, a adaptação ou a adequação, a flexibilização à sua condição, colocando experiências que estimulem a atenção compartilhada, a imitação social, a comunicação e a interação social (BRAGA, 2018).

Terapia Ocupacional no Transtorno do Espectro do Autismo

Segundo Russo (2020), a terapia ocupacional no autismo tem um importante papel, pois busca através de atividades específicas atuar em três eixos importantes, a saber 1. Atividades de Vida Diária (AVD); 2. Atividades relacionadas ao brincar; e 3. Atividades relacionadas a escola, sendo que em todas elas o objetivo principal é promover a independência, a autonomia, desenvolvendo sua funcionalidade em todas as esferas com o intuito de fornecer uma melhora em sua qualidade de vida, associada a integração de atividades que satisfaçam suas

necessidades humanas básicas. Nesse contexto, temos a integração sensorial como forma de ajudar e auxiliar o indivíduo a responder e a interagir de maneira satisfatória aos estímulos externos de modo a organizar-se melhor em sociedade.

Compreender a terapia ocupacional no Autismo, é entender a que ela se propõe e suas estratégias de atuação, dentre elas temos: a Integração Sensorial, o modelo TEACCH como algumas das abordagens mais utilizadas na atualidade. Porém, Fernandes; Santos e Morato (2018) afirmam que a integração sensorial é uma abordagem bastante mencionada no campo da terapia ocupacional, em se tratando de autismo, no entanto, vale mencionar que antes de estipular ou determinar qual abordagem a ser realizada, é necessário definir de modo prático e reflexivo sobre as particularidades de cada indivíduo para que se estabeleça um plano terapêutico específico, centrado e individualizado no cliente, no qual se ofereça melhores condições para o seu desenvolvimento, bem como a inclusão social e integração no ambiente escolar.

A abordagem de Integração Sensorial (IS) foi desenvolvida pela Terapeuta Ocupacional Jean Ayres, na qual explica que a organização das sensações relacionadas ao corpo e ao meio ambiente, se verifica em um processo frequente de reconhecimento, interpretação e ação. Ou seja, o processo neurológico organiza as informações sensoriais recebidas por diversos estímulos, seja do próprio corpo e do ambiente externo de modo a processá-los adequadamente com o intuito de favorecer uma melhora da aprendizagem e do comportamento funcional do sujeito, através de embasamentos dos aspectos do desenvolvimento infantil e da neuropsicologia (MOREAU, 2010).

O fato é que o nosso cérebro recebe várias informações por meio dos sentidos e é através deles que a criança aprende e posteriormente relaciona-se com objetos, pessoas ao seu redor, organizando por meio de uma resposta adaptativa a informação recebida. Quando as respostas não são adequadas podem resultar, em déficits de aprendizagem ou distúrbios específicos de modulação, percepção, coordenação e organização das sensações. Precisa-se compreender que o processo de aprendizagem necessita da habilidade do indivíduo e estabelecer as informações e processá-las adequadamente. Quando se fala em aprendizagem, ela acontece desde o

início da vida através das sensações envolvidas. Assim, ao interagir os sentidos com o meio e com o próprio corpo, ocorre um favorecimento da aprendizagem em níveis simples até os mais complexos (LIRA, 2014).

O modelo Tratamento e Educação para Crianças com Autismo (TEACCH), originado da Universidade da Carolina do Norte - Estados Unidos da América (EUA), trata-se de um Programa psicoeducacional com o objetivo de organizar o ambiente de modo que a criança possa adquirir autonomia e funcionalidade. O método fundamenta-se no ensino de novas habilidades por meio da adequação do ambiente, escola e família tem papel importante nesse processo, os suportes visuais auxiliam na estruturação da forma de ensinar. Favorecendo alguns pontos importantes para o aprendizado dentre eles os relacionados a cognição. Podendo ser aplicado no ambiente escolar (TOLEDO, 2018).

O ensino estruturado preconizado pelo TEACCH, corresponde primeiramente ao espaço físico, ou seja, a área de transição da criança, a qual deve ser bem organizada. A desestruturação ou desorganização desse ambiente pode desorganizá-la de tal forma que ela se oponha a entrar na sala, pois a compreensão da criança está nos aspectos concretos e não nos conceitos. Ou seja, quando organizamos a sala, a criança consegue entender melhor o que tem que fazer, regulando seu comportamento, dando assim funcionalidade. Outro ponto desse enfoque, faz menção ao uso de pistas visuais como um dos primeiros aspectos utilizados para facilitar a autonomia da criança, a facilitação da independência através da estimulação das funções executivas, e por fim temos a área relaxante que atua na prevenção e organização dos problemas comportamentais de modo a fazer uma maior organização do indivíduo (LEON, 2016).

Outra importante abordagem utilizada no autismo é a Análise Comportamental Aplicada (ABA), ela possibilita o ensino intensivo de habilidades necessárias para que a criança autista possa adquirir independência e melhora na qualidade de vida, melhorando assim os aspectos comportamentais estando voltada para aspectos sociais, acadêmicos, AVD, redução de comportamentos inadequados, dentre outros (SETÚBAL, 2018).

A terapia ABA visa promover um aprendizado sem erros, diminuindo a frustração e o desânimo, pois, ao garantir que a criança responda corretamente durante a aquisição de uma nova habilidade, o aprendizado sem erros pode ajudar nos aspectos do auto estima, aumentando a motivação e o prazer de aprender.

A integração sensorial, o método TEACCH e a terapia ABA, se configuram como importantes estratégias na atuação da criança autista, mas, a escolha dessas abordagens ou de outras de mesma eficácia partem de uma avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor da criança autista de modo a verificar quais abordagens serão indicadas para cada caso (SETÚBAL, 2018).

Mediante o que foi exposto, a importância do terapeuta ocupacional dentro do contexto educacional se configura pela utilização de técnicas específicas e abordagens fundamentadas na melhoria da qualidade de vida, autonomia e independência, não somente para o aprendente como também para fornecer instrumentos e estratégias eficazes para auxiliar os profissionais da educação no manejo adequado de sujeitos com comportamento atípico de qualquer natureza de modo particular as crianças com TEA.

Proposta de Intervenção

Conforme já explicado anteriormente no decorrer desse estudo, foi identificado como um problema central a falta de formação continuada dos professores do Ensino Fundamental I de uma escola particular do município de Iguatu – CE em relação ao manejo de alunos com TEA.

Então, como proposta para um Plano de ação inicial da Terapeuta Ocupacional na formação continuada dos educadores, segue abaixo o Quadro 1 de intervenção ao qual denominamos: Plano de ação para o nó crítico.

Quadro 1 - Representatividade de plano de ação para nó crítico

Problema priorizado Nó crítico	A falta de conhecimento acerca da temática do autismo propriamente dita e sua relação com o ambiente escolar. Assim, observou-se interesse do corpo docente e coordenação pedagógica na proposta estabelecida pelo profissional
Atores	Professores, terapeuta ocupacional
Tempo necessário	2 meses
Recursos necessários	Materiais tecnológicos, pedagógicos e terapêuticos ocupacionais
Viabilidade	Estratégia que beneficiará os professores no manejo adequado dos alunos com autismo. Estabelecer uma maior segurança por parte dos profissionais da educação, assim como melhoria da qualidade no manejo desse aluno e a atuação do terapeuta ocupacional como mediador desse processo.
Processo de avaliação	A avaliação será mensal com aplicação de pós - teste e reuniões sistemáticas com os professores

Fonte: Elaboração das autoras (2020).

Considerações Finais

O autismo como transtorno do neurodesenvolvimento, se configura como de forma bem complexa e com características distintas. Sabendo que um dos pilares da tríade para a intervenção constitui a escola é importante que os profissionais da educação estejam preparados para a chegada dessas crianças nesse ambiente, fornecendo estratégias pedagógicas eficazes que facilitem o processo ensino-aprendizagem, e o terapeuta ocupacional é fundamental como um facilitador nesse processo, pois, a educação é uma das maiores ferramentas para o desenvolvimento de uma criança autista, mesmo não sendo uma tarefa fácil é importante o empenho de todos os profissionais envolvidos.

No entanto, observa-se que os professores reagem com insegurança e apreensão à chegada de uma criança atípica. Muitas vezes, o professor pensa que, devido ao fato de o aluno ter uma deficiência, o processo de desenvolvimento de aprendizagem não vai acontecer ou, de alguma forma, ele não é capaz para isso. Todas as crianças estão em desenvolvimento e têm potencial de aprendizagem e, no caso do

autismo, não é diferente. Mesmo sabendo que há diferenças entre um aluno com autismo e outro, todos eles podem aprender.

Desse modo, é importante que eles sejam capacitados com formações continuadas adequadas e específicas, pois a partir do momento em que o professor já sabe um pouco do que o aluno com TEA precisa, tem a possibilidade de desenvolver estratégias de ação e realizar um trabalho em conjunto com toda a equipe da escola.

Diante do que foi estudado e analisado, o presente trabalho teve como objetivo propor a ação do terapeuta ocupacional no contexto escolar para auxiliar os educadores em relação aos aspectos do ensino-aprendizagem de crianças autistas em sala de aula, mostrando inicialmente, como acontece a aprendizagem humana, o que é autismo, quais abordagens podem promover a inclusão dessa criança na escola e a importância da terapia ocupacional como facilitador nesse processo.

Assim, o papel do terapeuta ocupacional no ambiente escolar é primordial nesse contexto, pois favorece não somente o desenvolvimento de habilidades em relação aos alunos, mas atua junto aos professores na orientação de abordagens e estratégias significativas que favoreçam a aprendizagem, sendo, portanto, muito importante a continuidade dessas parcerias para que todos sejam beneficiados e, em particular, as crianças autistas.

Referências

BRAGA, Wilson Candido. **Autismo**: azul e de todas as cores: guia básico para pais e profissionais. Ilustrações de Wyara Candido Nunes. São Paulo: Paulinas, 2018.

CAMARGOS JR., Walter *et al.* **Intervenção precoce no autismo**: guia multidisciplinar: de 0 a 4 anos. Belo Horizonte: Artesã, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO nº 500, de 26 de dezembro de 2018**. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2019. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10488>. Acesso em: 12 abr. 2020.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; SANTOS, Jamile Ferreira dos; MORATO, Giovana Garcia. A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da terapia ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 187-194, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/141694/150589>. Acesso em: 12 de abril de 2020.

LEON, Viviane Costa de. **Práticas baseadas em experiência para aplicação do TEACCH nos transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2016.

LIRA, Aureanne Villa Corta de Araújo Pierre. **Noções de integração sensorial na escola: orientações para inclusão**. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.cap.uerj.br>. Acesso em: 14 abr. 2020.

MAIA, Andreia Sofia Nabico; SANTANA, Maria Raquel Rodrigues; PESTANA, Suzana Cristina Costa. Metodologias de intervenção do terapeuta ocupacional em contexto escolar com crianças com necessidades educativas especiais em Portugal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 681-693, 2016. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1338>. Acesso em: 8 maio 2020.

MAIA, Fernanda Alves *et al.* Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-14, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000805006. Acesso em: 13 fev. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MOREAU, Michele Cabral Bencardini. **Integração sensorial: transformação da percepção para a aprendizagem**. 2010. 51 f. Monografia (Especialização em Educação Infantil e Desenvolvimento) - Universidade Candido Mendes, [S.l.], 2010. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/t205547.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

RUSSO, Fabiele. O papel da terapia ocupacional no TEA. **Neuroconecta**, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/o-papel-da-terapia-ocupacional-no-tea/>. Acesso em: 16 abr. 2020.

SEABRA, Alessandra Gotuzo. **Inteligência e funções executivas: avanços e desafios para a avaliação neuropsicológica**. São Paulo: Memnon, 2018.

SETÚBAL, José Luiz. Terapia ABA: conheça esse método para crianças com autismo. In: FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL. **Blog Saúde Infantil**. São Paulo, 11 out. 2018. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/terapia-aba-tratamento-autismo/>. Acesso em: 9 maio 2020.

SOUZA, Luan Ferreira de. **Atuação da terapia ocupacional no ambiente escolar: uma revisão de literatura**. 2017. 31 f. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3917?locale=pt_BR. Acesso em: 16 abr. 2020.

SURIAN, Luca. **Autismo**: informações essenciais para familiares, educadores e profissionais de saúde. 3. ed. São Paulo: Paulinas, 2017.

TAMANAH, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do autismo infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 mar. 2021.

TOLEDO, Thiago. Você sabe o que é TEACCH, esporte e inclusão. **Esporte e Inclusão**, São Paulo, 5 abr. 2018. Disponível em: <https://www.esporteeinclusao.com.br/autismo-infantil/voce-sabe-o-que-e-teacch/>. Acesso em: 9 maio de 2020.

A decorative border made of interlocking puzzle pieces in various colors (red, yellow, teal, purple) frames the central text area.

Capítulo 3

**Orientações para grupo de
pais de crianças com
autismo**

CAPÍTULO 3: ORIENTAÇÕES PARA GRUPO DE PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Andrea Virginia de Carvalho Nicolete de Freitas

Luciana Walraven de Sousa Almeida Nobre

Isabelle Cerqueira Souza

Dulcinea Bandeira Soares Timbó

Resumo

O estudo tem como foco os pais de crianças autistas, objetiva apresentar as dificuldades em lidar com seus filhos e o impacto que o diagnóstico causa na família. Considera-se que ainda são poucos os estudos sobre o tema, cuja pesquisa se justifica, levando-se em consideração que a saúde dos cuidadores traz impacto direto sobre o tratamento e desenvolvimento da criança. No percurso metodológico do estudo inicialmente foi feita uma revisão narrativa de literatura e em seguida foi delineada a proposta de intervenção com base na metodologia de grupo de apoio. No primeiro momento da intervenção foram expostas as dificuldades dos pais e cuidadores ante o diagnóstico de seus filhos e depois, foram elencados os benefícios da abordagem grupal, sua história e características. Por fim, agregou-se à discussão do tema o relato das autoras na realização de grupos com os pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em uma instituição da cidade de Fortaleza.

Palavras-chave: Autismo. Grupo de Apoio. Pais.

Introdução

O presente estudo tem como foco os pais de crianças autistas e objetiva apresentar as dificuldades em lidar com seus filhos e o impacto que o diagnóstico causa na família. Há poucos estudos sobre o tema, cuja pesquisa se justifica, levando em consideração que a saúde dos cuidadores traz impacto direto sobre o tratamento e desenvolvimento da criança.

Sabe-se que, mesmo antes de nascer, os bebês são idealizados por seus genitores, eles projetam sobre a criança todas as perfeições e procuram ocultar e esquecer todos os defeitos (FREUD, 2006b). O nascimento de um filho com autismo representa uma quebra destas idealizações (SOUSA, 2018), causando forte abalo inicial

no contexto familiar e despertando sentimentos ambíguos (BASTOS et al., 2019). Deparar-se com o diagnóstico de uma criança autista é algo impactante para os pais (SILVA; OLIVEIRA, 2017; CARVALHO et al., 2018; JORGE et al., 2019), que precisarão enfrentar o luto (KÜBLER-ROSS, 1998) da perda do filho ideal (FREUD, 2006a) para que possam perceber as reais necessidades e potencialidades de suas crianças (BURTET; GODINHO, 2017).

Neste processo de aceitação do diagnóstico, o sujeito costuma passar pelas fases de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (SILVA; OLIVEIRA, 2017; JORGE et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020). Werner (2016) lembra que é preciso parar de ver a criança por trás do autismo e passar a ver o autismo por trás da criança, pois o autismo faz parte dela, mas não a define. Atingir esta última fase é fundamental para que o enfrentamento da situação possa acontecer (LOPES et al., 2019).

Pinto et al. (2016) relatam que possivelmente os sentimentos vivenciados pelos familiares no momento do diagnóstico sejam ainda mais intensos devido ao desconhecimento sobre o TEA. Os autores apontam que fatores como o medo do desconhecido, do isolamento social e da rejeição da sociedade, principalmente no âmbito familiar, constituem-se uma das prováveis causas de sentimentos de negação dos pais diante do diagnóstico de seus filhos.

Gomes et al. (2015) afirmam que as crianças com TEA precisam de cuidados diferenciados, tanto na educação formal como na criação como um todo, cuidados estes que são prolongados, e com o passar do tempo os níveis de estresse dos pais podem aumentar e prejudicar a qualidade de vida de todos os membros da família. Maia Filho et al. (2016) relatam que quando a família apresenta dificuldades em lidar com este tipo de situação, é possível desenvolver posturas e atitudes inadequadas que não afetarão o desenvolvimento da criança, e não irão trazer equilíbrio à dinâmica familiar. Portanto, é de fundamental importância que os pais busquem estratégias de enfrentamento para lidar com os comprometimentos presentes no autismo, apropriando-se de informações sobre o transtorno, conhecendo as potencialidades e dificuldades de seus filhos, assim como se envolvendo nos tratamentos para a conquista de melhores resultados.

Neste processo, ter a oportunidade de contar com uma equipe multidisciplinar no tratamento dos filhos com TEA contribui significativamente para o progresso do desenvolvimento das crianças. No entanto, mesmo as famílias que contam com este suporte já tão valioso, enfrentam as adversidades que são muitas, por isso, os cuidadores também necessitam ser amparados (CONCEIÇÃO, 2019).

Lidar com o preconceito da sociedade (CARVALHO et al., 2018; JORGE et al., 2019), ter dificuldade de interagir e se comunicar com seu próprio filho (BURTET; GODINHO, 2017), passar por problemas financeiros (CARVALHO et al., 2018), não saber como lidar com os comportamentos considerados inapropriados (BASTOS et al., 2019), deixar de ter uma vida social ativa, afastar-se de amigos, excluir atividades físicas e de lazer das suas rotinas (BURTET; GODINHO, 2017; OLIVEIRA et al., 2020), vivenciar problemas conjugais (VERDI, 2003; DUARTE, 20--) e não conseguir compreender o autismo em todo o seu espectro e especificidades torna, muitas vezes, a vida dos cuidadores um fardo. Então, conseqüentemente, sentimentos como culpa, baixa autoestima, tristeza, frustração e revolta também podem surgir e corroborar para a piora da qualidade de vida dos cuidadores (CONCEIÇÃO, 2019) e, conseqüentemente, de seus filhos também.

Objetivo

Apresentar as dificuldades de pais de crianças autistas em lidar com seus filhos e o impacto que o diagnóstico causa na família.

Método

Inicialmente, foi feita uma pesquisa com base numa revisão narrativa de literatura, e a seguir apresenta-se a proposta de intervenção utilizando a metodologia de grupo de apoio. A revisão narrativa é composta do estudo de publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual, portanto

as revisões narrativas não informam as fontes dos dados utilizados, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos, este tipo de revisão constitui-se, basicamente, da análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007, p. 1).

A partir da leitura e análise das bibliografias sobre o tema em questão, foi elaborada uma proposta na qual a intervenção tem início com a apresentação dos pais e cuidadores sobre suas dificuldades quando da descoberta do diagnóstico de seus filhos. Depois, foram elencados os benefícios da abordagem grupal, sua história e metodologia. Por fim, ilustra-se, através da experiência das autoras, a realização de grupos com os pais de crianças com TEA em uma instituição da cidade de Fortaleza, Ceará.

Fundamentação Teórica

Foi possível observar uma escassez de estudos relacionados às famílias de crianças com TEA (BURTET; GODINHO, 2017) e um grande desconhecimento acerca desse transtorno por parte dos pais das crianças, independente do grau de escolaridade dos cuidadores (LOPES et al., 2019). O empoderamento das informações e o conhecimento das possibilidades são fundamentais para a busca constante pela independência na vida adulta (HOLANDA, 2018). Assim, fornecer informações científicas sobre o autismo e oferecer um espaço de escuta aos pais, consiste num fator complementar ao tratamento da criança (JORGE et al., 2019), atendendo as demandas da família de modo mais integrado e contribuindo para o bem-estar de todos.

Bastos et al. (2019) realizaram estudos que apontaram instabilidade emocional nos pais ou cuidadores de crianças com autismo, os autores mencionam períodos de questionamentos, dúvidas e incertezas que normalmente impactam os pais ou cuidadores por não saberem lidar com o comportamento da criança. Sabe-se que o aspecto psíquico do cuidador pode refletir negativamente no desenvolvimento da criança (BASTOS et al., 2019).

Estudos apontam para a necessidade de políticas de aconselhamento e apoio aos familiares destes pacientes (JORGE et al., 2019). Geralmente, tem-se como primeira opção de aconselhamento o cônjuge, seguido dos profissionais, posteriormente, amigos e vizinhos (LOPES, 2015; SILVA, 2018). Apurou-se que as instituições locais podem ter um papel essencial nesta ação (ARAÚJO, 2016). Werner (2016) ressalta a importância da rede de apoio formada por mães que vivem a mesma situação, prontas para ouvir e capazes de mostrar outro ponto de vista, considerando este apoio fundamental na sua caminhada. Portanto, reunir pais de crianças autistas com o intuito de oferecer informações e suporte neste momento de pós diagnóstico constitui-se em um fator relevante às suas trajetórias.

Esta metodologia propicia diversos benefícios aos participantes. Carvalho et al. (2018) constatam que atividades em grupo de apoio aos pais auxiliam na redução do estresse familiar, da ansiedade e da depressão, além de aumentar a confiança, melhorar as habilidades de comunicação, o engajamento no tratamento e reduzir o caos familiar. Tobias (2017), em grupos de escuta, constatou a redução de estresse, dos sintomas físicos e psicológicos, além de melhora na qualidade de vida, e observou, sobretudo, que os pais passaram a ver seus filhos para além dos sintomas.

Atividades grupais melhoram a qualidade de vida dos familiares (BURTET; GODINHO, 2017; CONCEIÇÃO, 2019), favorecem a partilha das vivências comuns das crianças, assim como auxiliam no processo de elaboração e nomeação das emoções (VERDI, 2003; DUARTE, 20--) e na aceitação do diagnóstico. Araújo (2017) identificou que os grupos de apoio podem melhorar a motivação, os níveis de bem-estar, a capacidade de enfrentar as situações diárias, assim como reduzir o isolamento e a insegurança dos pais. Sousa (2018), estudando um grupo de mães, percebeu mudanças no autocuidado e no processo auto reflexivo acerca de seus papéis.

Define-se grupo como sendo algo mais que a soma de indivíduos, constitui-se em uma nova entidade, regida por leis e mecanismos próprios. Todos se reúnem em prol de um objetivo comum, em um espaço definido (os dias e locais das reuniões, por exemplo), com tempo definido e estabelecimento de algumas regras de funcionamento (ZIMERMAN, 1993; ZIMERMAN et al., 1997).

Traçando uma breve história dos grupos (ZIMERMAN et al., 1997; BECHELLI; SANTOS, 2004; BORIS, 2014), tem-se a primeira experiência de grupos terapêuticos, que se deve ao médico americano Joseph Pratt, no início do século XX - realizado na enfermaria com pacientes que padeciam de tuberculose. O método consistia em uma aula sobre a doença e suas formas de assepsia, seguida de perguntas dos pacientes e discussão aberta.

Em 1921, Sigmund Freud escreveu *Psicologia das Massas e Análise do Ego*, obra na qual afirma que a psicologia do indivíduo e a psicologia social não diferem em essência.

Já na década de 1930, os trabalhos de Jacob Levy Moreno introduzem a expressão “terapia de grupo” e as técnicas do psicodrama. A partir de 1936, os estudos de Kurt Lewin mostram a “dinâmica de grupo”, afirmando que todo indivíduo faz parte de um grupo social o qual o influencia e também é influenciado por este.

O terapeuta S. H. Foulkes, em 1948, passa a definir grupo como uma entidade maior do que a soma dos indivíduos e a observar que as interpretações deveriam ser feitas à totalidade grupal (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; BECHELLI; SANTOS, 2004; BORIS, 2014).

Com o psicanalista argentino Pichon-Rivière, abriu-se o estudo dos grupos operativos, cuja finalidade não é terapia, mas a realização de tarefas objetivas (como grupos de ensino-aprendizagem) (BASTOS, 2010). Para o psicanalista inglês Wilfred Bion, o grupo precede ao indivíduo, pois existe uma tendência natural a nos unirmos em grupos. A estruturação de qualquer indivíduo requer participação do grupo (SAMPAIO, 2002).

Atribui-se a Didier Anzieu e René Käs e seus trabalhos com grupoterapia, na década de 1960, a construção de um “aparelho psíquico grupal”, entendendo o funcionamento grupal de forma semelhante ao aparelho psíquico do indivíduo (CASTANHO, 2013).

Zimmerman et al. (1997) classificam os grupos de acordo com a finalidade, em operativos e psicoterápicos. Os primeiros podem ser grupos de ensino-aprendizagem, cuja finalidade, é “aprender a aprender”, podendo ser institucionais (como acontece nas igrejas, exército, empresas) ou grupos comunitários (como os

programas voltados à saúde mental). Grupos terapêuticos (ou de autoajuda) seriam aqueles voltados para situações de patologia dos indivíduos (como os chamados “Anônimos”). Tais grupos podem ter fundamentação teórica baseada no psicodrama, na teoria sistêmica, na corrente cognitivo-comportamental, inspirada na psicanálise, dentre outros.

Para os autores referidos no parágrafo anterior, é importante o planejamento do grupo: definir os coordenadores, a finalidade a que se propõe, o público, o funcionamento (homogêneo ou heterogêneo, aberto ou fechado, com ou sem terapia, duração, frequência dos encontros), o local de realização, os recursos a serem utilizados. Os autores ainda alertam para os critérios de seleção e grupamento e o estabelecimento das regras e acordos de funcionamento (horários, periodicidade, férias etc.).

Quanto às técnicas empregadas, Zimerman (1993) lembra que nos trabalhos de grupo deve-se estar atendo ao manejo das resistências (atrasos, faltas, apatia), das ansiedades (medos de situações novas, de ser julgado, das vergonhas e humilhações etc.), das transferências, da comunicação (silêncios, conversas paralelas, falta de escuta). Para isso, aconselha que quem estiver à frente deste tipo de grupo tenha receptividade frente as angústias e necessidades dos outros, seja empático, possa ser um bom comunicador, sincero, com paciência, senso de humor e boa capacidade de síntese.

Resultados e Discussão

A título de ilustração, as autoras apresentaram um pouco de suas experiências em uma instituição da cidade de Fortaleza, Ceará com grupo de pais de filhos com TEA durante o período de prática supervisionada da especialização em Autismo, ocorrido no primeiro trimestre de 2020.

O grupo de pais foi conduzido por duas psicólogas, pós-graduandas em Autismo, com a finalidade de proporcionar espaço de informação e troca de experiências para pais de filhos com autismo. Os participantes dos grupos foram os pais ou cuidadores das crianças atendidas pela Instituição, por ela selecionados, a qual

não dispunha deste serviço aos pais. Tratava-se de grupos heterogêneos com relação ao nível de escolaridade, renda, profissão e faixa etária – no entanto, em sua maioria, tratava-se de mães, com baixa escolaridade e poder aquisitivo. Não foram utilizados recursos terapêuticos.

Os encontros aconteceram na sede da instituição, às quartas-feiras, e tinham duração de aproximadamente uma hora cada grupo, e aconteceram da seguinte forma: o primeiro grupo iniciava às 8h da manhã e o último encerrava ao meio-dia, sendo 4 encontros durante o dia.

As temáticas de cada encontro foram pré-definidas pela instituição e estavam relacionadas a esclarecimentos acerca do diagnóstico de autismo, o uso da medicação, o brincar da criança autista, as condutas inapropriadas, o treino das Atividades da Vida Diária (AVD), outros temas envolviam inclusão, direitos das famílias e questões sociais. Os instrumentos utilizados variavam de acordo com o tema do encontro, tais como: apresentação de slides, roda de conversa, palestras, dinâmica de grupo, material lúdico.

No início dos encontros eram aplicadas dinâmicas de acolhimento com os pais e cuidadores presentes e, em seguida, o tema do dia era abordado. Ao final de cada encontro, era proporcionado um espaço para troca de experiências e/ou tiradúvidas. Zimmerman (1993) afirma que se deve observar que todo grupo é atravessado por três aspectos que constituem como que a “coluna mestra” na formação de processos inconscientes do campo grupal: ansiedades, defesas e identificações. Estas puderam ser observadas pelas autoras.

Algumas vezes aparecem, no grupo, ansiedades de separação (VERDI, 2003; DUARTE, 20--), o medo de deixar o filho autista ou o comportamento simbiótico da mãe com o filho, caracterizando a perda da identidade desta, o seu ser esposa, mulher (SOUZA, 2018), as ansiedades de castração, acompanhados de sentimento de impotência, de fragilidade, vulnerabilidade (JORGE et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020) e as ansiedades provocadas por um superego muito rígido, trazendo à tona fortes sentimentos de culpa por pensarem em usufruir de algum tempo para si próprios (CONCEIÇÃO, 2019).

Em relação aos grupos de pais observados pelas autoras, ansiedades comuns foram identificadas: algumas mães, cujos filhos estavam em atendimento multidisciplinar, ao ouvir um choro de criança, imediatamente, se levantavam para ver se era de seu filho, interrompendo bruscamente sua participação no grupo. Havia mães que não se separavam da criança, e para que ela pudesse participar do encontro foi consentida a presença da criança - entretanto, nem a criança se sentia confortável nem a mãe, que logo se retirava com o filho. Este movimento dispersava o grupo e despertava nas demais o mesmo questionamento. Percebeu-se também a ansiedade dos participantes quando se aproximava o horário de buscarem seus filhos.

No que se refere ao mecanismo de defesa do grupo, alguns membros podem pressionar outros a fim de que eles lidem com as distorções de percepção e ideias, bem como desafiar às negações (ZIMERMAN, 1993). Nos grupos realizados evidenciou-se alguns mecanismos de negação, conforme alguns relatos como: “meu filho não tem essa doença”, ou “o laudo ainda não foi fechado” ou “o caso do meu filho é bem leve” - no entanto muitos se contradiziam no decorrer dos encontros revelando outra realidade bem mais difícil. Alguns falavam que o filho tinha hiperfoco em letras, e que desde muito cedo aprenderam a ler, reforçando os aspectos que consideravam positivos e evitando falar das dificuldades. Foi observado que em um dos grupos os membros já interagiam antes dos encontros realizados, pois uma das mães, com perfil de liderança, criou um grupo do *WhatsApp* para aconselhar as outras mães. Houve relatos de mães que evitavam pensar em si para não pensar no próprio sofrimento.

Quanto aos processos de identificação, trata-se de um passo importante para o processo grupal, mas leva tempo para se instalar: quando um membro conta uma situação com a qual outros se percebem, há um alívio da carga emocional e maior reconhecimento de si próprios como pais (VERDI, 2003; DUARTE, 20--). Este processo de identificação foi percebido no grupo conduzido pelas autoras, principalmente pelas mães, que buscavam apoiar umas às outras.

Muitos pais e cuidadores relataram dificuldade em lidar com seus filhos, principalmente aqueles com características não verbais. O sofrimento e o desgaste emocional foram bastante perceptíveis nos encontros, e os pais revelavam

identificação neste sentido - algumas mães se emocionavam ao falar de suas dores. Outro aspecto mencionado em todos os grupos dos quais as autoras estiveram envolvidas foi com relação ao preconceito que os filhos sofrem, o tratamento diferenciado que recebem e a busca de inclusão da criança na sociedade como o todo. Em outros momentos, foi percebido que algumas mães não se identificavam com os relatos de outras, quando descreviam as habilidades de seus filhos - culminava em comparações como “meu filho não faz isso”, “meu filho fala inglês”, dentre outras.

Nos processos grupais, também é comum o surgimento de resistências, expressas através de atrasos e faltas, retiradas, telefonemas no meio do grupo, silêncios excessivos, ênfases excessivas em relatos exteriores a temática do grupo, racionalizações excessivas, acordos implícitos em não querer tocar em determinados assuntos dolorosos. As causas podem ser inúmeras, o medo do novo que representa tanto o grupo, como as pessoas, o medo de perder o controle das emoções, os sentimentos de culpa, vergonha, evitar humilhação ou julgamentos, dentre inúmeras outras (ZIMERMAN et al., 1997).

Observou-se nos encontros que alguns pais se mantinham mais reservados e não queriam falar, assim como os que ficavam maior parte do tempo no celular, e aqueles que falavam demais e atropelavam a fala dos outros. Registrou-se poucos atrasos e no geral uma boa participação. Em todo processo grupal manifestações transferenciais são inevitáveis. De acordo com Zimerman (1993), estas podem se apresentar: 1) de cada indivíduo para a figura do coordenador do grupo; 2) do grupo como totalidade para o coordenador; 3) entre os membros do grupo; 4) ou, por fim, de cada indivíduo com o grupo (como se este fosse uma coisa independente).

Através da análise, constatou-se a transferência fraterna, pois muitos membros já se conheciam extra grupo, por fazerem o tratamento de seus filhos no mesmo horário. Percebeu-se um processo inicial de transferência de alguns indivíduos com as psicólogas, que perguntaram se haveria continuidade dos encontros, demonstrando interesse e satisfação em participar dos grupos.

Por fim, no que tange à comunicação, é importante registrar que houve a necessidade de adaptar a linguagem técnica dos temas abordados para uma linguagem mais acessível aos grupos de pais tão heterogêneos. Por outro lado, uma

postura receptiva permitiu que os pais, mesmo aqueles que, inicialmente, se apresentaram menos participativos se sentissem estimulados a participar.

Considerações Finais

Durante o processo de intervenção, observou-se que os pais/cuidadores de crianças autistas tendem a negligenciar o autocuidado, pois se dedicam quase que exclusivamente aos cuidados de seus filhos. Foi identificado também, conforme relato dos pais, que o desgaste emocional para cuidarem de suas crianças é grande, causando-lhes sofrimento e angústia. Tal contexto confirma o que foi apresentado pela literatura sobre o assunto, reforçando a necessidade de amparo que esses cuidadores precisam para que conquistem uma melhor qualidade de vida. Através da realização de grupos, constatou-se que há muitas dúvidas e desconhecimento sobre o autismo, o que pode gerar ainda mais sofrimento para a família.

Destacou-se a necessidade de grupos de apoio e escuta aos pais de crianças com autismo trazerem explicações práticas, como na temática sobre o brincar, enfatizando a importância da brincadeira, potencialmente capaz de favorecer o desenvolvimento das crianças e da relação entre pais e filhos, e que favoreceu também um maior entendimento sobre o TEA.

Por fim, pode-se afirmar que poder fornecer um pouco mais de conhecimento sobre o TEA e oferecer um espaço de acolhida e escuta aos grupos de apoio realizados é uma experiência engrandecedora e gratificante para todos envolvidos.

Referências

ARAÚJO, Lara Rafaela Andrade. **Grupos de apoio entre pais: perspectivas de mães de crianças com PEA do Distrito de Braga**. 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade do Minho, [S.l.], 2017. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/45176>. Acesso em: 6 mar. 2021.

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo InFormação**, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-169, out. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2021.

BASTOS, Samanta Fernandes *et al.* O sofrimento psicológico dos pais ou cuidadores de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v. 8, n. 1, p. 23-33, 2019. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/628/688>. Acesso em: 6 mar. 2021.

BECHELLI, Luiz Paulo de C.; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 242-249, mar./abr. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 6 mar. 2021.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc. Elementos para uma história da psicoterapia de grupo. **Revista de Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 20, n. 2, p. 206-212, jul./dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200008. Acesso em: 6 mar. 2021.

BURTET, Karine Souza; GODINHO, Lúcia Belina Rech. Envolvimento familiar na clínica do autismo. **CIPPUS Revista de Iniciação Científica**, Canoas, v. 7, n. 2, p. 29-44, nov. 2017. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Cippus/article/view/3263/2023>. Acesso em: 6 mar. 2021.

CARVALHO, Franciele *et al.* Autismo: apoio social e arranjos familiares. **Atas-Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 462-471, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1809/1762>. Acesso em: 6 mar. 2021.

CASTANHO, Pablo. Dispositivos grupais utilizados por René Kaës: apontamentos para o estudo de sua arqueologia e gênese. **Vínculo**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 14-25, jul. 2013. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902013000200004&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 23 mar. 2021.

CONCEIÇÃO, Nélia de Jesus Marreiro Costa da. **A perturbação do espectro do autismo**: contribuições para o estudo da sobrecarga, ansiedade, depressão, stresse, qualidade de vida e resiliência nas famílias. 2019. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade do Algarve, [S.l.], 2019. Disponível em: <http://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/13720>. Acesso em: 6 mar. 2021.

DUARTE, Juliana. **Grupo de pais de crianças autistas na instituição AMA (Associação dos Amigos do Autismo) - Ribeirão Preto, São Paulo**. [S.l.: s.n.], [20--]. Disponível em: <http://www.fepal.org/wp-content/uploads/0577.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2021.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**: 1917. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006a. v. 14. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

FREUD, Sigmund. **Sobre o narcisismo**: uma introdução: 1914. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006b. v. 14. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

GOMES, Paulyane T. M. *et al.* Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, abr. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572015000200111&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 6 mar. 2021.

HOLANDA, Gustavo. **Transtorno do espectro autista**: informações para pais, professores e profissionais da saúde. Jaboaão dos Guararapes: [s.n.], 2018.

JORGE, Renata Pessoa Chein *et al.* Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5065-5077 nov./dez. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/4466#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20de%20autismo%20em,estresse%20e%20depress%C3%A3o%20nos%20pais>. Acesso em: 6 mar. 2021.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LOPES, Ana Filipa da Silva Pimenta. **As necessidades e redes de apoio de famílias de pessoas com perturbação do espectro do autismo**. 2015. 111 f. Dissertação (Mestrado Internacional em Políticas e Serviços de Saúde Mental) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/16776>. Acesso em: 6 mar. 2021.

LOPES, Hiara de Bodas *et al.* Transtorno do espectro autista: ressonâncias emocionais e resignificação da relação mãe-filho. **Revista Cereus**, v. 11, n. 2, p. 48-61, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2028/808>. Acesso em: 6 mar. 2021.

MAIA FILHO, Antônio Luiz Martins *et al.* A importância da família no cuidado da criança autista. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 3, n. 1, p. 1-18, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/719#:~:text=O%20estudo%20mostrou%20que%20a,de%20proporcionar%20qualidade%20de%20vida>. Acesso em: 6 mar. 2021.

OLIVEIRA, Rogério Nazário de *et al.* O autismo no contexto familiar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 3065- 3076, jan. 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6244/5540>. Acesso em: 6 mar. 2021.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 1-9, set. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300413#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20de%20uma%20doen%C3%A7a,financeiro%20e%20das%20rela%C3%A7%C3%B5es%20familiares. Acesso em: 6 mar. 2021.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, abr./jun. 2007. Editorial. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001%20&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 mar. 2021.

SAMPAIO, Jáder dos Reis. A “dinâmica de grupos” de Bion e as organizações de trabalho. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 277-291, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000200015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2021.

SILVA, Emanuel Natã da; OLIVEIRA, Lisandra Antunes de. Autismo: como os pais reagem frente a este diagnóstico? **Unoesc & Ciência - ACBS**, Joaçaba, v. 8, n. 1, p. 21-26, jan./jun. 2017. Disponível em:

<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/12240/0>. Acesso em: 6 mar. 2021.

SILVA, Irina Mil-Homens. **Tenho um filho com autismo. E agora?** Estudo sobre a percepção das mães relativamente às suas redes de apoio. 2018. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, [S.l.], 2018. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/6500>. Acesso em: 6 mar. 2021.

SOUSA, Brena Stefani Meira Acioly de. **Terapia comunitária integrativa: impacto na vida de mulheres, mães de autista (história oral temática)**. 2018. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em:

https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13550?locale=pt_BR. Acesso em: 6 mar. 2021.

TOBIAS, Janaina Pompeu. **Efeitos de uma intervenção psicanalítica em pais de crianças com diagnóstico de transtorno do espectro autista**. 2017. 111 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Saúde) - Faculdade Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2017. Disponível em:

<http://bdtd.famerp.br/handle/tede/459#preview-link0>. Acesso em: 6 mar. 2021.

VERDI, Marly Terra. Grupo de pais de crianças autistas: tessitura dos vínculos. **Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 4, n. 4, p. 110-114, 2003. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702003000100015. Acesso em: 6 mar. 2021.

WERNER, Andrea. **Lagarta vira pupa: a vida e os aprendizados ao lado de um lindo garotinho autista**. São Paulo: CR8 Editora, 2016.

ZIMERMAN, David Epelbaum *et al.* **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Arte Médicas, 1997.

ZIMERMAN, David Epelbaum. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

Capítulo 4

**Relato de caso: a
intervenção da terapia
ocupacional no processo de
modulação sensorial da
criança com autismo**

CAPÍTULO 4: RELATO DE CASO: A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE MODULAÇÃO SENSORIAL DA CRIANÇA COM AUTISMO

Kalahan Cristina Rosendo de Castro

Isabelle Cerqueira Sousa

Dalcinea Bandeira Soares Timbó

Resumo

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) vem sendo estudado há vários anos, e durante todo esse processo inúmeras discussões foram levantadas sobre as causas e os modelos de intervenção utilizados. A Terapia de Integração Sensorial surge como um modelo próprio da Terapia Ocupacional que relaciona os mecanismos de respostas cerebrais com as respostas comportamentais, por meio da análise do processamento sensorial e permite uma intervenção completa. Este trabalho tem como objetivo explicitar como a Terapia Ocupacional pode atuar, por meio da Integração Sensorial (IS), na regulação das crianças autistas acometidas pelo Transtorno de Modulação Sensorial. Os objetivos específicos são: avaliar qual o impacto da Integração Sensorial no tratamento do Transtorno de Modulação Sensorial presente na criança com autismo, e estimular o uso desse tipo de intervenção no Plano de atendimento terapêutico ocupacional. A metodologia do estudo foi descrever um relato de caso, no qual foram utilizadas etapas de avaliação e intervenção, seguindo uma sequência pré-determinada. As avaliações realizadas mostraram bons resultados e sugeriram mudanças no plano terapêutico inicial, o que reforça o caráter individual do tratamento em Terapia Ocupacional, principalmente quando se fala em Autismo e quando se fala em Terapia de Integração Sensorial. Pesquisas futuras e uma maior quantidade de práticas interventivas utilizando esse modelo devem ser realizadas, no intuito de avaliar a eficácia e os resultados dos programas terapêuticos.

Palavras-chave: Autismo. Terapia Ocupacional. Integração Sensorial.

Introdução

Nos últimos anos, o termo TEA vem sendo utilizado, nas publicações, para “se referir a uma classe de condições neurodesenvolvimentais que, geralmente, inclui o transtorno autístico, o de Asperger, o desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento não especificado, também conhecido como autismo atípico” (BARBARO; DISSANAYKE, 2009; ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

O TEA vem sendo estudado há alguns anos e durante todo esse processo inúmeras discussões foram levantadas sobre as causas e os modelos de intervenção utilizados. Muito do que já foi falado não mais condiz com a realidade atual, e inúmeras incógnitas ainda precisam ser respondidas. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional vem ocupando um relevante espaço de pesquisa e intervenção com o objetivo de levar a essas pessoas uma melhor qualidade de vida por meio de um tratamento individualizado que permeia uma esfera biopsicossocial. Vários modelos de intervenção foram definidos por meio de diferentes papéis no cotidiano desses sujeitos, dentre esses modelos vale destacar a Terapia de Integração Sensorial, um modelo próprio da Terapia Ocupacional que relaciona os mecanismos de respostas cerebrais com as respostas comportamentais por meio da análise do processamento sensorial.

O presente estudo se refere ao relato de caso de uma criança com diagnóstico de TEA e permeia desde a avaliação inicial, com a percepção do quadro de transtorno de modulação sensorial por meio de aplicação de protocolo e observação, até a efetiva intervenção com apresentação de resultados positivos e o surgimento de novas percepções acerca do diagnóstico inicial. É possível analisar como a Terapia de Integração Sensorial auxilia no tratamento do Transtorno de Modulação Sensorial e faz referências práticas do impacto positivo no bem-estar das crianças com Autismo.

Inúmeras dificuldades podem surgir ao longo desse processo no que diz respeito a aceitação da criança e adesão da família. Isso já vem sendo exposto em outros estudos, e fica evidenciado a partir dos resultados obtidos com esse relato. No relato que será descrito é apresentada a evolução da criança ao longo dos

atendimentos, os ganhos sensoriais e de habilidades relacionadas ao desenvolvimento infantil, que permitiram um melhor aproveitamento escolar e uma melhora nas relações familiares, além de evoluções quanto à organização do seu cotidiano.

Justificativa

A escolha pelo modelo de estudo sob a forma de Relato de caso se justifica pelo fato de possibilitar um aprofundamento no caso escolhido, que dentre outros demonstrou uma riqueza de resultados, durante o período de intervenções do plano de atendimento terapêutico ocupacional. A paciente escolhida se destacou por apresentar características clássicas e marcantes do TEA, mas ao mesmo tempo, apresentou particularidades desafiadoras que indicavam que a IS seria o modelo de intervenção a ser escolhido.

A intervenção por meio da estimulação sensorial e Terapia de Integração Sensorial (IS) foi escolhida por apresentar, comprovadamente, os melhores resultados nos quadros de transtorno de modulação sensorial no TEA. Isso já é comprovado pela literatura ao longo dos anos e se mostrou bastante eficaz em diferentes estudos atuais. No caso em questão, a desorganização sensorial apresentada pela criança justifica a escolha da Terapia de IS como modelo de tratamento principal. E mais uma vez, se mostrou eficiente com a presença de ótimos resultados quando realizada a reavaliação da paciente. A ideia da intervenção é oferecer à paciente uma melhora na organização do cotidiano com consequentes ganho na qualidade de vida e no meio familiar.

Objetivo

Explicitar de que maneira a Terapia Ocupacional pode atuar, por meio da Integração Sensorial, na regulação das crianças autistas acometidas pelo Transtorno de Modulação Sensorial.

Métodos

O Relato do caso que será descrito utilizou etapas de avaliação e intervenção seguindo uma sequência pré-determinada. A avaliação foi iniciada por meio de uma Anamnese realizada apenas com os pais da criança, onde foram indagados acerca da gestação, parto e puerpério. Além disso foram realizadas perguntas sobre o desenvolvimento psicomotor, correlacionando com a aquisição dos marcos de desenvolvimento. Fatores como sono, alimentação, comportamento, brincar e adaptação escolar também foram investigados.

Em um segundo momento foi realizada a avaliação da criança, onde foi aplicado o protocolo padrão do setor, específico para a faixa etária da criança e foi realizada a observação do brincar livre. Concomitante a isso se deu a aplicação do Protocolo CARS, que foi realizada com a mãe e complementada com observações durante a intervenção e se refere à escala *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) (SCHOPLER; REICHLER; RENNER, 1988) para avaliação da gravidade do autismo. No caso da referida criança, apresentando um grau de moderado a grave.

Na sequência foi realizada a entrevista com a escola, na qual houve o contato com a professora e coordenadora da escola onde a criança estuda. Elas se dirigiram ao consultório para realização de uma entrevista e troca de informações.

Por fim, se deram as intervenções. Estas foram realizadas ao longo de alguns meses, acontecendo duas vezes por semana, onde foi possível trabalhar diversos aspectos referentes ao quadro sensorial, além de atividades envolvendo atividades de vida diária (AVD) e coordenação motora ampla e fina.

Fundamentação Teórica

A Terapia Ocupacional é a ciência que estuda a atividade humana e segundo a Organização Mundial de Saúde (CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2019) utiliza essa atividade como sendo um recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas ou psicossociais que

podem interferir no desenvolvimento e na independência do cliente em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer. O Ministério da Saúde preconiza que em todas as ações de assistência materno-infantil da Atenção Básica tenham equipes multidisciplinares, que são importantes ferramentas na tarefa de identificação de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento (CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2019). A Terapia Ocupacional se encaixa nesse perfil com seu papel fundamental de analisar o processo de desenvolvimento infantil. Processo esse que se inicia na vida intrauterina sob a influência de diferentes fatores biológicos e ambientais e que, após o nascimento passa a ser influenciado por fatores psicomotores, sensoriais, de linguagem e comunicação, cognição e funcionamento sócio adaptativo (ZAQUEU, 2017).

O monitoramento de todo o processo de desenvolvimento infantil se faz essencial já que a partir dele os fatores de risco para atrasos podem ser identificados de maneira mais precoce, o que permite que a criança seja conduzida para uma investigação mais detalhada e para o início das intervenções que permitam chegar mais perto de um desenvolvimento típico. Além disso, Zaqueu (2017) defende que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor contribui para a adoção de ações e medidas de prevenção e intervenção. Esse é um fator de análise presente em todos os protocolos de avaliação da Terapia Ocupacional.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

O TEA é considerado atualmente como um transtorno do neurodesenvolvimento e seu diagnóstico é realizado de maneira clínica a partir da observação dos comportamentos da criança, de entrevistas realizadas com pais e cuidadores e da aplicação de protocolos de avaliação (SEIZE; BORSA, 2017). Segundo Cardozo e Blanco (2019), para a investigação e identificação do Autismo é necessário seguir quatro critérios diagnósticos: Déficits persistentes na comunicação social e na interação em diferentes contextos; Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, Atividades e interesses; Os inícios dos sintomas devem acontecer no período de

desenvolvimento infantil; Esses sintomas precisam causar prejuízos significativos no desempenho social, ocupacional e outras áreas.

Dentre esses aspectos, a comunicação tem uma função primordial no desenvolvimento das crianças pela necessidade de demonstrar ao outro desde as necessidades básicas do ser humano (sede e fome), até as mais complexas (expressão de um sentimento). Jesus; Oliveira e Rezende (2017) tratam a comunicação como uma necessidade específica do sujeito. Outro fator importante presente no contexto de vida do indivíduo com TEA é o prejuízo referente ao brincar simbólico, já que a brincadeira da criança com autismo é marcada pela repetição e não apresenta traços de criatividade em sua maioria. Autores como Klinger e Souza (2015) descrevem o brincar dessas crianças como sendo pueril, sem diversidade e estereotipado se comparado a crianças neurotípicas. Isso é agravado quando há alguma alteração sensorial. Ferland (2006) afirma que as habilidades motoras, sensoriais e emocionais são adquiridas com auxílio do brincar, o que se mostra prejudicado nas crianças com Autismo.

Transtorno de Modulação Sensorial

Nas crianças com Autismo o Transtorno de Modulação Sensorial se mostra a partir da reação inapropriada à estímulos sensoriais que levam à exibição de padrões de comportamento incompatíveis com as situações vivenciadas (DIONISIO et al., 2016). Esse transtorno pode ser observado em comportamentos característicos que envolvem a busca constante por movimentos, prazer na produção de ruídos estranhos, preferência por gostos ou aromas específicos, dificuldades quanto à atenção sustentada e dificuldades motoras relacionadas à coordenação motora fina (MILLER et al., 2007; MOMO; SILVESTRE, 2011).

De acordo com Caminha (2008) e Magalhães (2008) a severidade dos déficits sensoriais nas crianças com TEA pode variar dependendo do grau de acometimento do transtorno. Para eles os indivíduos com déficits sociocomunicativos e comportamentais maiores tendem a evidenciar sintomas sensoriais mais expressivos. Para Cardoso e Blanco (2019) Para Cardoso e Blanco (2019), tais transtornos de modulação sensorial estão presentes em crianças que apresentam dificuldades em

regular o grau e a intensidade das respostas aos estímulos sensoriais. Isso envolve o toque, movimentos, luzes e sons, primordialmente. Nesse contexto três perfis sensoriais são frequentemente identificados entre as crianças que apresentam transtorno de modulação sensorial: a hiperresponsividade, a hiporresponsividade e o perfil de Busca. Os indivíduos hiperresponsivos apresentam um baixo limiar aos estímulos sensoriais. Eles tendem a se orientar ou responder de forma mais intensa, automática e exagerada ao input relacionado a um ou mais sistemas sensoriais. Com relação aos padrões de hiporresponsividade é possível verificar uma diminuição dessas respostas frente a diversos tipos de estímulos ou mesmo a presença de respostas lentificadas (SHIMIZU; MIRANDA, 2012).

Momo e Silvestre (2011) definem a busca sensorial como sendo a procura por estímulos intensos, com maior duração e frequência. As crianças com esse perfil tendem a ser excessivamente ativas em termos motores, já que estão em constante procura por estímulos fortes. E em termos sociais são comumente rotuladas de impulsivas, intrusivas ou fisicamente brutas.

Terapia de Integração Sensorial

Segundo Ayres (1972), a IS caracteriza-se como o processo neurológico que organiza as informações sensoriais recebidas do próprio corpo e do ambiente externo, de forma a promover a exploração adequada do corpo no ambiente. A teoria de IS busca explicar os problemas leves e moderados de aprendizagem e comportamento, especialmente aqueles associados à incoordenação motora e dificuldades na modulação sensorial e que não podem ser atribuídos a danos ou anormalidades do Sistema Nervoso Central (AYRES, 1972).

Para Cardozo e Blanco (2019), existem elementos essenciais no processo de integração sensorial e que asseguram a fidelidade ao modelo proposto por Ayres (1972). Estes envolvem oferecer oportunidades sensoriais; apresentar desafios que possam ser alcançados; favorecer a participação da criança na escolha das atividades; guiar a auto-organização; favorecer o nível de interesse; criar um ambiente lúdico; maximizar o sucesso da criança; assegurar a segurança física; criar um ambiente

motivador e estruturar a aliança terapêutica. Isso é reforçado por Parham et al. (2007), que falam também da importância da relação terapeuta-paciente e da necessidade dessa relação para os ganhos terapêuticos. Isso auxilia a Terapia de Integração Sensorial reforçando a melhora no processamento sensorial da criança, bem como no engajamento e participação em atividades do cotidiano.

Proposta de Intervenção

I.R.R., 4 anos e 8 meses realiza acompanhamento com equipe multidisciplinar em uma clínica na cidade de Fortaleza-CE, desde 09/10/19, em decorrência do diagnóstico Transtorno do Espectro do Autismo (CID: F84.0). Atualmente com 4 anos e 4 meses de idade cronológica é filha única e mora com os pais.

A família apresentou como queixa principal a ausência de linguagem e a intolerância à frustração, com relação ao desempenho ocupacional a criança é independente para alimentação e locomoção, semidependente para vestuário e já possui controle esfincteriano, não dorme durante o dia e à noite tem sono tranquilo. Dorme na rede, mas durante a madrugada vai para a cama dos pais.

Iniciou na escola com 2 anos e 4 meses e a genitora relatou uma adaptação tranquila, afirmou que a filha gosta de ir à escola e que vincula o ambiente escolar à ideia de liberdade. A criança é muito popular na escola, gosta de abraço e beijo. A figura de autoridade é a mãe, segundo a genitora a criança “manipula o pai”.

Com relação ao brincar, demonstra falta de interesse e necessita de condução para que se desenvolva, mas é capaz de dar função aos brinquedos. Tem preferência por brincadeiras sensoriais e seu nível de tolerância é extremamente baixo. Tem dificuldades em compartilhar recursos e finalizar atividades. Apresenta motricidade ampla se locomove de maneira eficiente (anda, corre, salta, sobe e desce escadas). Já em relação a motricidade fina: vira as páginas de livro de uma por uma com preensão tridigital, apresenta déficit atencional e de concentração.

Diante do exposto, observa-se que I.R.R, 4 anos e 8 meses apresenta aspectos do seu desenvolvimento que precisam ser estimulados, principalmente com relação ao

brincar funcional, níveis de tolerância e manutenção da atenção/concentração. O comportamento é fator determinante no processo, sendo necessária uma intervenção multidisciplinar a fim de facilitar o processo de desenvolvimento e aprendizado.

O plano terapêutico foi traçado considerando os aspectos acima relatados e as necessidades da família, objetivos à curto e longo prazo foram determinados a fim de conduzir o plano terapêutico, que envolve estratégias como:

- potencializar os estímulos sensoriais: uso de texturas diferenciadas durante a atividade de higiene (esponjas, espumas e hidratantes);
- atividades de lazer que envolvam diversidade de experiências (água, areia, gramas, brinquedos suspensos);
- fracionar as atividades aproveitando o foco de atenção: atividades de curta duração com resultados (menor tempo = maior chance da atividade ser finalizada);
- promover a interação com participação direta nas atividades: atividades grupais;
- auxílio direto da professora em atividades que demandam maior tempo;
- estimular o aumento nos níveis de tolerância redirecionando o foco das atividades ou mantendo estímulos intercalados;
- associar dois tipos de atividades (pintura + caixa sensorial);
- fazer uso de reforçador e comunicação alternativa para estimular o sentar, o contato visual e a execução de comandos: uso de figuras, sequências programadas e antecipadas (quadro de rotinas);
- redirecionar o foco durante a presença de estereotípias e o brincar simbólico com atividades de faz-de-conta e exploração do esquema corporal no espelho, e promover a imitação.

Plano de Ação para Nó Crítico

No referido caso o problema priorizado foi a desorganização sensorial da criança que a fazia ter dificuldades em realizar as atividades propostas na escola, em casa e durante os atendimentos terapêuticos na equipe multidisciplinar. Dessa maneira, foi traçado um planejamento de estimulação sensorial (tátil, proprioceptiva e vestibular) a fim de promover a auto regulação dessa criança.

Foi necessário um período de aproximadamente seis meses para que se comesse a obter resultados, e foram usados equipamentos suspensos e atividades sensoriais diversas, que foram compartilhadas com a família e com a escola.

A criança foi reavaliada por duas vezes durante esse período, a cada três meses: na primeira reavaliação e evolução foi pequena, mas na segunda já foi possível observar um aumento na tolerância aos estímulos e o início do desenvolvimento da fala.

Durante esse período a criança também iniciou o uso do *Picture Exchange Communication System* (PEC), que é um sistema de comunicação alternativa, complementar que ressalta a relação interpessoal, em que ocorre um ato comunicativo entre o indivíduo com dificuldades de fala e um adulto, por meio de trocas de figuras (MIZAEL; AIELLO, 2013; JESUS; OLIVEIRA; REZENDE, 2017).

Avaliação da Proposta de Intervenção

O plano não foi finalizado porque os atendimentos foram suspensos por causa da Pandemia de infecções de SARS-CoV-2, mas se mostrou completamente viável. Apresentou ótimos resultados desde o início e com bom prognóstico para que seja dada continuidade, portanto será retomado a partir do momento que os atendimentos forem reiniciados.

Considerações Finais

A Terapia Ocupacional cresce em alcance e em importância para a melhora da qualidade de vida do sujeito com Autismo e com Transtorno de Modulação Sensorial. Atuar por meio das evidências propostas pela Terapia de Integração Sensorial garante ganhos reais para essas pessoas, que passam a ter uma organização corporal, sensorial e cognitiva, o que permite que sejam capazes de manter a rotina mais estável e tranquila.

É importante ter em mente que para alcançar um resultado favorável é necessário ir além do planejamento inicial, fazendo as modificações necessárias no ambiente e nas intervenções, que acabam sendo modificadas de acordo com a necessidade e com as dificuldades que vão surgindo ao longo do processo, nesse sentido temos que considerar tanto o tempo de intervenção, como também os objetivos de cada atendimento, que podem ser modificados de acordo com cada caso.

De um modo geral os objetivos estão sendo alcançados, mas vários ajustes precisaram ser feitos e algumas modificações ainda vão acontecer para que se conquiste os objetivos de forma plena, o que se torna positivo, pois só acrescenta em conhecimento e experiência clínica.

É importante ressaltar que se faz necessário estudos e publicações futuras serem realizados e muitas intervenções necessitam ser colocadas em prática para se avaliar a eficácia e os resultados dos programas terapêuticos, reforçando o caráter individual do tratamento em Terapia Ocupacional, principalmente quando se fala em autismo e Terapia de Integração Sensorial.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AYRES, A. Jean. **Sensory integration and the child**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972.

BARBARO, Josephine; DISSANAYKE, Cheryl. Autism spectrum disorders in infancy and toddlerhood: a review of the evidence on early signs, early identification tool, and early diagnosis. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 30, n. 5, p. 447-459, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/04.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2021.

CAMINHA, Roberta Costa. **Autismo**: um transtorno de natureza sensorial? 2008. 71 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CARDOSO, Nathalia Rodrigues; BLANCO, Marília Bazan. Terapia de integração sensorial e o transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, ano 11, v. 1, p. 108-125, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1547>. Acesso em: 7 mar. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (Mato Grosso). **Definição de terapia ocupacional pela OMS**. Cuiabá: Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, [2019?]. Disponível em: <https://crefite9.org.br/quadro-de-avisos/definicao-de-terapia-ocupacional-pela-oms/745#:~:text=Terapia%20Ocupacional%20%C3%A9%20a%20ci%C3%Aancia,vida%20di%C3%A1ria%20e%20trabalho%20e%20lazer>. Acesso em: 25 mar. 2020.

DIONÍSIO, Amanda Luziêk Alves *et al.* **Brincar e integração sensorial**: possibilidades de intervenção da terapia ocupacional. [S.l.]: [Universidade Federal da Paraíba], 2016.

FERLAND, Francine. **O modelo lúdico**: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional. 3. ed. São Paulo: Roca, 2006.

JESUS, Juliana Campos de; OLIVEIRA, Thais Porlan; REZENDE, Junio Vieira de. Generalização de mandos aprendidos pelo PECS (Picture Exchange Communication System) em crianças com transtorno do espectro autista. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 531-543, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2017000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 maio 2020.

KLINGER, Ellen Fernanda; SOUZA, Ana Paula Ramos. Análise clínica do brincar de crianças do espectro autista. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 15-25, mar. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/17872>. Acesso em: 19 maio 2020.

MAGALHÃES, Livia de Castro. Integração sensorial: uma abordagem específica da terapia ocupacional. *In*: DRUMMOND, Adriana de França; REZENDE, Márcia Bastos. **Intervenções da terapia ocupacional**. Belo Horizonte: UFMG, 2008. p. 44-69.

MILLER, Lucy Jane et al. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. **American Journal Occupational Therapy**, v. 61, p. 135-140, 2007.

MIZAEL, Tâhcita Medrado; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem a indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 4, p. 623-636, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382013000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2020.

MOMO, Aline; SILVESTRE, Claudia. Integração sensorial nos transtornos do espectro do autismo. *In*: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 297-313.

PARHAM, L. Diane et al. Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres sensory integration® intervention. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, n. 2, p. 133-142, Mar./ Apr. 2011. Disponível em: <http://jdc.jefferson.edu/otfp/24/>. Acesso em: 24 fev. 2017.

PARHAM, L. Diane et al. Fidelity in sensory integration intervention research. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 2, p. 216-227, 2007. Disponível em: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1866940>. Acesso em: 24 fev. 2017.

SCHOPLER, E.; REICHLER, R. J.; RENNER, B. **The childhood autism rating scale (CARS)**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1988.

SEIZE, Mariana de Miranda; BORSA, Juliane Callegaro. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712017000100161&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 maio 2020.

SHIMIZU, Vitoria Tiemi; MIRANDA, Mônica Carolina. Processamento sensorial na criança com TDAH: uma revisão de literatura. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 29, n. 89, p. 256-268, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000200009. Acesso em: 25 fev. 2017.

SOUZA, Renata Ferreira de; NUNES, Débora Regina de Paula. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/30374>. Acesso em: 7 mar. 2021.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 30, n. 1, p. 25-33, jan./mar. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100004. Acesso em: 7 mar. 2021.

ZAQUEU, Livia da Conceição Costa *et al.* Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos no desenvolvimento infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 31, n. 3, p. 293-302, jul./set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722015000300293&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 mar. 2021.

A decorative border made of colorful puzzle pieces in shades of purple, red, teal, and yellow, framing the central text area.

Capítulo 5

**A utilização do método
ABA como recurso
terapêutico ocupacional
com paciente autista**

CAPÍTULO 5: A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO ABA COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL COM PACIENTE AUTISTA

Venceslau Moreira de Araújo
Dalcinea Bandeira Soares Timbó

Resumo

O objetivo do presente relato de caso foi descrever a utilização do método *Applied Behavior Analysis* (ABA) como recurso terapêutico ocupacional com paciente autista na clínica, à luz da Teoria do ABA e do Desenvolvimento Humano. O estudo foi realizado por meio de um relato de caso, sendo utilizada a metodologia de análise do comportamento, desenvolvido com uma criança de dois anos e seis meses de idade com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), seu acompanhamento terapêutico ocupacional foi realizado durante três meses numa clínica particular da cidade de Iguatu-CE. Para a coleta de dados foram utilizados avaliação para identificação da criança, entrevista com a família e um roteiro de atividades que foi desenvolvido com a criança no período de março a maio de 2020. Dentre os principais resultados identificou-se que o atendimento terapêutico ocupacional contribui para a potencialização do desenvolvimento da criança, por meio da interação com os objetos, ambiente e terapeuta nas atividades lúdicas e laborativas planejadas, favorecendo os processos de socialização, interação e brincar funcional.

Palavras-chave: Autismo. ABA. Terapia Ocupacional.

Introdução

O TEA configura-se como um transtorno do neurodesenvolvimento de início precoce, apresentando características marcantes no processo do desenvolvimento global da criança, comprometendo principalmente o desenvolvimento funcional da linguagem, fala e comunicação, prejudicando de modo efetivo a capacidade de interação social. Apresenta algumas características peculiares como dificuldade no contato visual, aprendizagem, ecolalia, seletividade alimentar, falta de empatia, agressividade, irritabilidade, desorganização afetiva, dentre outras.

Atualmente, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais define o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo considerado pela neurociência como um transtorno

neurológico, de funcionamento cerebral, em que áreas cerebrais específicas funcionam de forma diferente daquela esperada para cada região que compõe o chamado “cérebro social”, evidenciando respostas inadequadas perante as demandas sociais. Sendo assim, há necessidade de se compreender que o TEA apresenta inúmeras características peculiares que necessitam além de uma equipe multidisciplinar, formar parcerias sólidas entre terapeutas, família e escola, pois sem esse tripé não será possível desenvolver de modo eficaz as potencialidades do sujeito autista (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Como mencionado, um dos pilares para que se consiga êxito no atendimento das crianças com autismo é o acompanhamento da equipe multidisciplinar, onde temos o papel do terapeuta ocupacional como um importante elemento nesse processo. A Terapia Ocupacional ocupa um lugar relevante em meio à intervenção no tratamento da criança autista; é uma ciência que viabiliza a prevenção, promoção, reabilitação de pessoas com alterações cognitivas, genéticas, neurológicas, motoras, dentre outras, sejam estas adquiridas ou não e que afetem de modo incisivo suas Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) do indivíduo em qualquer fase do desenvolvimento humano, utilizando a atividade humana como recurso terapêutico ocupacional na promoção da autonomia e independência. Utiliza várias abordagens para promover de modo significativa a funcionalidade do ser, de modo a garantir autonomia e independência em todas as áreas que necessitam ser aprimoradas.

Nesse contexto, pretende-se apresentar algumas abordagens específicas que visam dar suporte para o desenvolvimento de habilidades e potencialidades, dentre elas temos a Terapia *Applied Behavior Analysis* (ABA), que se traduz como Análise Aplicada do Comportamento como estratégia de comprovação científica e de eficácia relevante quando se trata de autismo. O presente trabalho visa abordar de modo claro e objetivo a atuação do terapeuta ocupacional na prática clínica, utilizando a terapia ABA como recurso terapêutico ocupacional. Esta abordagem tem sua eficácia comprovada em se tratando particularmente de sujeitos dentro do espectro autista.

A integração entre família e terapeutas deve se estabelecer mediante ações claras e objetivas para que se almeje a funcionalidade e autonomia desse sujeito.

Assim, a terapia ocupacional utiliza *a priori* estratégias avaliativas para a compreensão da criança com TEA, identificando em que estágio de desenvolvimento ela se encontra. Utilizamos o ABA como uma importante ferramenta para auxiliar de forma essencial o entendimento desse sujeito, além de fornecer informações para elaboração de um plano interventivo eficaz. O trabalho está sendo desenvolvido com abordagem ABA, por ser uma ciência que tem comprovação científica de acordo com as pesquisas apresentadas nos últimos anos, através de resultados bastante expressivos.

Justificativa

O estudo foi motivado pela prática clínica desenvolvida diariamente com pacientes que apresentam diagnóstico de TEA. Apesar da caminhada e vivência diária com crianças com TEA ainda há a angústia, não pela particular condição desse quadro, mas pela exclusão social que hoje ainda é muito evidente e principalmente pela forma como muitas vezes as famílias recebem a notícia quando a criança é diagnosticada. Alguns profissionais possuem sensibilidade em esclarecer sobre o quadro, o que facilita a compreensão e a aceitação por parte dos pais.

No entanto, na falta de esclarecimentos e orientações, a família fica desanimada e sem perspectivas, pois quase sempre os pais veem esta condição como algo que gera incapacidades e impossibilidades, não se atentando que a pessoa não é só autista, mas tem um sujeito que aprende e sente como todo ser humano com seus erros e acertos.

Desse modo, a terapia ocupacional é um importante elo no processo de reabilitação do sujeito em todas as fases de seu desenvolvimento, objetivando a funcionalidade, autonomia, independência da pessoa, por meio de metas a serem alcançadas. Assim, a terapia ABA tem sido utilizada como um importante recurso dentro da prática da terapia ocupacional no campo clínico, enfatizando todo protocolo de avaliação e acompanhamento da criança autista por englobar um sujeito complexo e com características únicas e distintas.

Objetivo

Descrever a atuação da terapia ocupacional e a eficácia do método ABA no tratamento do autismo.

Método

A prática de intervenção ocorreu em uma clínica particular localizada no município de Iguatu, no Ceará, no período diurno entre os meses de março a maio de 2020 com uma criança do sexo masculino com idade de 2 anos e 6 meses diagnosticada com TEA aos 2 anos. Inicialmente foi realizado anamnese com os pais; entrevista de avaliação funcional, análise funcional do comportamento e o modelo do currículo funcional para depois iniciar o plano terapêutico de intervenção. A intervenção foi desenvolvida nos meses de março, abril e maio de 2020, tendo como objetivo oferecer atendimentos de terapia ocupacional a criança com TEA no contexto da clínica sendo realizado atendimento individual a partir dos objetivos propostos. A criança foi acompanhada pela equipe multidisciplinar adotando o método ABA como abordagem principal. Esse acompanhamento foi desenvolvido no turno da tarde semanalmente.

Durante a pesquisa foram excluídos os artigos que descreviam sobre experiências da TO com autistas adultos, pois esse não era o foco do estudo. Ao passo que foram incluídos artigos científicos publicados nas bases eletrônicas e livros que tratavam de experiências de intervenção da TO com crianças autistas entre 2 e 5 anos.

Fundamentação Teórica

O TEA é uma condição permanente que se manifesta desde o nascimento, persistindo durante toda a vida, evoluindo para uma condição mais ou menos funcional, dependendo de como essa condição se apresenta em cada sujeito e de quando e como as intervenções foram iniciadas, realizadas, desenvolvidas e

continuadas. Contudo, não há cura para o autismo, sendo a intervenção precoce a garantia de evolução para indivíduos com esse transtorno.

Diante disso, a Terapia Ocupacional estimula a criança com TEA em aspectos que favorecerão o seu desenvolvimento para alcançar um maior nível de independência funcional nas suas AVD, na escola e na vida social. Com isso, favorecer uma maior funcionalidade, autonomia e independência.

Foi possível observar, nas práticas desenvolvidas na clínica, a falta de conhecimento, resultante de lacunas na formação inicial e continuada e, particularmente, percepções romantizadas do autista, como um ser preso a um mundo próprio e inacessível, que parecem negativamente impactar a prática pedagógica dos docentes (ALVES, 2005; CAMARGO; BOSA, 2009; MARTINS, 2007). A baixa expectativa acadêmica associada à ideia de escola como espaço para a socialização do educando parecem limitar o acesso dessa população ao currículo regular (GOMES; MENDES, 2010; MARTINS, 2007).

Nos últimos anos, no Brasil, a temática do autismo tem ganhado cada vez mais relevância através das mobilizações feitas por ativistas, pessoas autistas e familiares nas redes sociais, na mídia e em suas comunidades. Como resultado, o autismo tem ganhado maior visibilidade na Legislação e nas Políticas Públicas de Saúde, Educação, Assistência Social, Direitos Humanos, dentre outras. Em 2008, o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) com *status* de emenda constitucional.

Em 2012, as pessoas autistas foram legalmente reconhecidas como pessoas com deficiência através da sanção da Lei 12.764/2012, conhecida como Lei dos Autistas, que foi regulamentada pelo Decreto Presidencial 8.368/2014, garantindo por lei a qualificação e o acesso aos serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), à Educação e à Proteção Social para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, bem como a proteção contra toda forma de discriminação baseada na deficiência (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

Os desafios, no entanto, ainda são muitos, a exclusão, o preconceito e o abandono persistem como realidade na vida de muitos autistas e suas famílias. Apesar dos avanços na legislação e no reconhecimento dos direitos, persistem

situações como: escolas particulares que negam matrícula e cobram taxas adicionais, apesar de ser crime previsto em lei; irregularidades na oferta de apoios e a falta de planejamento nas escolas públicas o que, apesar dos avanços que precisam ser reconhecidos, são um problema no processo de inclusão.

A inclusão social das pessoas com autismo deve começar em casa. Todo autista tem direito de ser acolhido por sua família que deve ser fortalecida, instruída e instrumentalizada para defender os direitos humanos das pessoas com autismo, possibilitando seu pleno desenvolvimento e a inclusão na sociedade.

Para Duk (2006) é importante acompanhar o processo de inclusão nas escolas. A inclusão envolve o sistema educacional num contexto mais amplo, não podendo acontecer de forma isolada, pois esta atitude complicaria a implementação da inclusão nos diversos níveis do sistema educacional ou social e estes permaneceriam imutáveis, dando oportunidade às manifestações de exclusão e discriminação.

Neste sentido, é importante que se considere a inclusão como um processo equitativo e de qualidade para todos, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Segundo Sassaki (2003), com relação aos benefícios utilizados como fontes inspiradoras, o Programa da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre Deficiências Severas afirma que tanto os alunos com deficiência quanto os alunos não deficientes são beneficiados com este processo de inclusão nas escolas.

Terapia Ocupacional no Autismo

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) define que

[...] Sua intervenção compreende avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento, sua formação pessoal, familiar e social. A base de suas ações compreende abordagens e/ou condutas fundamentadas em critérios avaliativos com eixo referencial pessoal, familiar, coletivo e social, coordenadas de acordo com o processo terapêutico implementado.

O Terapeuta Ocupacional compreende a Atividade Humana como um processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de auto manutenção e o Homem, como um ser prático interferindo no cotidiano do

usuário comprometido em suas funções práticas objetivando alcançar uma melhor qualidade de vida (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2020).

Assim, a terapia ocupacional objetiva a funcionalidade, autonomia e independência da pessoa, por meio primeiramente de uma análise do perfil do seu desenvolvimento neuropsicomotor, com o intuito de conhecer esse sujeito e compreender quais ações serão mais propícias para ele na obtenção de sua funcionalidade, estabelecendo um plano de intervenção terapêutico ocupacional que atenda as suas necessidades.

Segundo o estudo de Marquenie et al. (2011), experiências nos momentos das refeições e na hora de dormir, em rotinas e rituais de famílias australianas com crianças com TEA, serviram para identificar um número de fatores importantes para os terapeutas ocupacionais considerarem quando forem oferecer um serviço centrado na família em intervenção precoce. Em particular, destaca-se a importância de apoiar as mães no desenvolvimento de uma rotina estruturada, com previsibilidade e com a participação de todos os membros da família, para que assim resulte na unidade familiar (RODGER; UMAIBALAN, 2011). Já Lee et al. (2008) afirmam que a credibilidade do serviço está centrada na família, associando-se a uma diminuição do estresse dos pais, com resultados positivos para a criança, garantindo o estabelecimento de intervenções básicas e auxílios para as necessidades das famílias e planejamento para o futuro.

Quando falamos em Terapia Ocupacional Infantil, remete-se a três grandes áreas de extrema importância na infância: Atividades da Vida Diária (AVD), atividades relacionadas ao trabalho escolar e o brincar. A criança aprende sobre o mundo quando interage com ele, usando as informações que lhe chegam pelos sentidos; essas interações se dão através do brincar, sendo este o principal recurso utilizado pelo Terapeuta Ocupacional. Nessa direção, existem distintas abordagens e formas de intervenção voltadas às crianças com TEA, por exemplo, a integração sensorial, a análise do comportamento aplicada, o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados à Comunicação (TEACCH®), da sigla em inglês, além do Sistema de comunicação por troca de imagens: *Picture Exchange Communication System*

(PECS), sendo o terapeuta ocupacional um dos profissionais envolvidos no cuidado a essa população. Especificamente sobre o trabalho do terapeuta ocupacional com essa população, a literatura nacional é escassa, sendo identificados poucos estudos com esse enfoque de forma a sustentar a prática do terapeuta ocupacional. Em contrapartida, há documentos como o do Ministério da Saúde intitulado “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2013), que norteiam e respaldam o cuidado a crianças e adolescentes com TEA, independentemente da especialidade profissional, visando o cuidado integral, territorial e rede intersetorial.

O estudo de Matsukura (1997) aborda a terapia ocupacional no TEA e identifica a integração sensorial como uma das abordagens mais utilizadas. Porém, ressalta que independentemente da abordagem utilizada é fundamental refletir sobre as dificuldades e demandas de cada indivíduo para que se possa pensar em um projeto terapêutico que respeite as singularidades de cada um. Segundo o estudo de Minatel e Matsukura (2014), realizado com diferentes grupos etários de autistas e suas famílias, apesar das diferentes abordagens e intervenções, o terapeuta ocupacional deve oferecer ao indivíduo melhores condições de desenvolvimento, autonomia e inclusão social (FERNANDES; SANTOS; MORATO, 2018).

Aspectos Gerais do ABA: Análise Aplicada do Comportamento

A terapia ABA vem de *Applied Behavior Analysis* e traduz-se Análise Aplicada do Comportamento, sendo uma terapia com diversas aplicações, principalmente, com crianças autistas (SANTOS; SOUSA, 2015). Compreende-se a ciência ABA como tratamento baseado em evidências, que tem mostrado resultado positivo para trabalhar com estas crianças. O sistema ABA é diretivo, no sentido em que se desenvolvem as potencialidades das crianças, direcionando estas potencialidades por etapas para que ela seja cumprida de forma adequada. Sendo também um método de terapia lúdica, uma vez que aproveita o espaço para a criança brincar e as referências delas para ensinar, tornando a terapia prazerosa. Santos e

Sousa (2015, p. 40) acrescentam que “cada habilidade é ensinada de forma individual, iniciada por uma indicação ou instrução, tendo o apoio quando necessário.”

Ao se reportar sobre o suporte, ele deve ser retirado o mais rápido possível para que a criança não se torne dependente dele. De acordo com a Associação Mão Amiga: Associação de Pais e Amigos de Pessoas Autistas (2015, p. 1) existem inúmeras técnicas e métodos de ensino através do tratamento de Análise Aplicada do Comportamento, tais como: “(a) tentativas discretas, (b) análise de tarefas, (c) ensino incidental, (d) análise funcional”. Deste modo, o método de tratamento ABA constrói pré-requisito para que a criança perceba o mundo de uma forma mais adequada e direciona as suas potencialidades para que a mesma utilize essa capacidade de aprender para realmente se tornar independente. Assim, o ABA resgata essa potencialidade e transforma o comportamento adequado em habilidades efetivas.

A Relação do ABA e a Terapia Ocupacional

Dentre as abordagens utilizadas pela terapia ocupacional, temos o ABA, que é uma estratégia educacional utilizada pelos princípios do behaviorismo e que busca a compreensão do comportamento, cujo método observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem (PEREIRA et al., 2015). Portanto, como prática do comportamento se constitui em um processo no qual o cérebro organiza as informações ou os estímulos recebidos de modo a adaptá-los às sensações do próprio corpo e do ambiente que o cerca, como forma de auxiliar o ser humano em seu uso funcional. Em uma pesquisa com famílias e crianças autistas concluiu-se que, o enfoque sobre as rotinas e rituais de famílias com crianças com TEA, apresentam maior nível de ritualização em torno de algumas atividades, como: o jantar, férias e finais de semana. Muitas famílias mantem suas rotinas estritamente adaptadas às necessidades da criança, para que o cotidiano desta criança seja menos impactado negativamente. Portanto, uma criança autista no ambiente familiar irá implicar em mudança no hábito de vida, que geram impactos sobre o desenvolvimento da rotina familiar e seus rituais. Consequentemente, interfere no funcionamento e conexão da família como uma unidade (LARSON, 2006; DEGRACE, 2004).

Segundo o estudo de Marin e Marin (1991 apud BLANCHE et al., 2015) em relação à reestruturação das rotinas diárias, muitas mães restringiram a sua vida social para evitar encontros negativos que podem surgir com o comportamento do seu filho, e esse comportamento materno, resulta em isolamento social por muitas vezes. A intervenção do terapeuta ocupacional com a família poderá ser importante recurso neste processo e uma oportunidade para trabalhar o sentido e o significado da atividade de vida na família, possibilitando a ressignificação e reorganização do cotidiano.

Proposta de Intervenção

Relato de Caso

A criança B.A.S., 3 anos e 6 meses, natural da cidade de Iguatu-CE, com diagnóstico de autismo, iniciou a Terapia Ocupacional com atendimentos semanais, numa clínica particular há 11 meses, e a maior queixa naquele momento era atraso de linguagem, apresentando estereotipia motora, inquietação e pouco contato visual. A criança apresentou desenvolvimento motor e equilíbrio estáticos e dinâmicos dentro da normalidade comparada a uma criança típica. Durante conversa com os pais foi observada agitação motora, andando de um lado para o outro, *flapping* e uma inquietação muito acentuada, não conseguindo brincar de modo funcional e tendo pouca interação com o profissional.

Foi observado interesse por bolinhas, brinquedo de som e algo que girasse. No início do acompanhamento a criança teve dificuldade para formar vínculo e por isso chorava muito na ausência dos pais e rotineiramente entrava na sala com uma caneta na mão. Inicialmente, ele explorava os recursos só jogando no chão, girando e andando de um lado para outro demonstrando ansiedade e baixo nível de tolerância. Já no terceiro encontro permaneceu na sala e o processo de construção de vínculo e confiança teve seu início. Nos meses de março, abril e maio foi realizado acompanhamento do B.A.S. utilizando método ABA. Observou-se boa evolução

quanto ao seu comportamento suas habilidades cognitivas, integração interpessoal e vínculo.

Plano de Ação

Quadro 1 – Representatividade do plano de ação para nó crítico

Problema priorizado Nó crítico	atraso de linguagem, agitação motora, estereotipia, inquietação e pouco contato visual
Atores	Criança, pais e Terapeuta ocupacional
Tempo necessário para realização	3 meses
Recursos necessários	Jogos de encaixe, blocos de engenheiro, revistas, bolas, carrinhos, pincel, canetas coloridas e texturas diversas
Viabilidade	Estratégia que venha beneficiar a criança no manejo adequado com autismo. Estabelecer maior nível de segurança nas atividades desenvolvidas no consultório, assim como melhoria da qualidade do brincar da criança
Processo de avaliação	A avaliação será semestral com relatório que será repassado aos pais e analisado em conjunto, assim como, as informações necessárias para ter continuidade das atividades e rotinas seguida pela família

Fonte: Elaboração dos autores (2020).

Descrição e Avaliação da Intervenção

Para execução de uma atividade complexa envolvendo objeto/olho/mão é necessário que a criança tenha um controle proximal (ombros, braços e antebraços) para controlar os movimentos da mão - distal (FONSECA; BELTRAME; TKAC, 2008) que estão diretamente relacionados às atividades escolares e atividades de vida diária.

Primeiro Exemplo de Descrição da Atividade Realizada

Nesta perspectiva apresentamos algumas características dessa criança, como exemplo, tônus baixo e pobre dissociação dos movimentos de membros superiores. Tais características são representadas por poucos ajustes distais e baixa

precisão para manipulação de pequenos objetos acarretando em uma pobre destreza manual. Brincadeiras que favoreçam o ganho de força de membros superiores (MMSS) e a destreza manual são o foco desta intervenção para, futuramente, conseguirmos observar uma melhora nas atividades pré-grafomotoras (cópia de círculos, linhas verticais e horizontais, completar tracejados). Podemos observar nas atividades realizadas, que a criança está mais atenta à atividade, mostrando o bom engajamento com a mesma, assim como uma das ferramentas (economia de fichas) da ABA está sendo utilizada. Neste procedimento a criança ganha uma ficha por resposta emitida corretamente frente a uma demanda e, no final da atividade, troca as fichas pelo reforçador concreto (recursos comportamentais). O objetivo desta técnica é que a criança consiga manter sua motivação até fazer todas as etapas da atividade selecionada pelo terapeuta ocupacional.

Segundo Exemplo de Descrição da Atividade Realizada

Nesta atividade destaca-se o treino de uma atividade que está diretamente relacionada às AVD e interligada à coordenação motora fina. Esse treino é essencial para a rotina da criança promovendo repertório de pré-requisito, por exemplo, da habilidade de “abrir uma garrafa”, atividade essa que, generalizando, poderá proporcionar mais autonomia e independência diante de um contexto da dinâmica familiar e escolar. Como também lugares de interação social em um momento de alimentação. Ao analisar a atividade, tem-se que é uma demanda com baixo custo de resposta comparando-se a uma atividade real com garrafa e tampa. Ressalta-se, portanto, que ainda é uma habilidade que precisa ser mais treinada com a criança, e diante disso a mantivemos em plano reto com ajuda gestual. Em contexto funcional a criança teria que usar uma mão para estabilizar e segurar a garrafa e a outra mão abrir a tampa da garrafa.

Além da atividade da terapia ocupacional, vemos o quanto é importante a utilização correta da ferramenta ABA: o uso das pistas visuais para manejo do comportamento de colaboração na atividade. Neste caso foi utilizado um combinado visual, mostrando que primeiro a criança deverá cumprir a atividade proposta, depois

poderá ter um intervalo. Essa previsibilidade de acontecimentos contribui para a motivação e aceitação da criança durante as demandas, evitando comportamento de fuga. Destaca-se a importância da intervenção da terapia ocupacional nos diversos contextos em que as crianças com TEA estão inseridas, assim como a atuação da TO junto à equipe de intervenção comportamental, diante disso acredito que seja rica e muito válida diante das demandas enfrentadas por essas crianças.

Com relação aos aspectos cognitivos, a criança apresenta boa evolução quanto o nível de atenção, concentração e memória. Já atende aos comandos simples e complexos, algo que não conseguia executar antes, teve melhora no contato visual já olha em alguns momentos quando solicitado. Consegue realizar atividade por mais tempo sentado algo que não conseguia antes. Utiliza peças de blocos de engenheiro com facilidade, demonstrando habilidade na coordenação motora visual e fina. Já consegue apontar para o brinquedo quando lhe interessa, algo que não conseguia realizar quando iniciou o acompanhamento. A criança já consegue reconhecer a função de alguns objetos como a escova de dente, pente, copo de água e sandália.

Foi observada uma melhora significativa no comportamento. B.A.S. conseguiu melhorar seu convívio e a interação com as pessoas ao seu redor. A mãe acredita que ele está compreendendo mais, atende a ordem simples e consegue brincar por mais tempo numa atividade, elevando o nível de resistência e tolerância às atividades. Vale ressaltar que nesse processo o papel da família tem sido muito importante devido à colaboração e à participação ativa e assídua dos pais, pois sem eles o processo terapêutico e as conquistas não seriam possíveis.

Considerações Finais

O TEA por apresentar alterações comportamentais com interesses restritos e déficit na interação social, gera um quadro de extrema complexidade para a família, acarretando uma sobrecarga e desorganização em sua estruturação. A família vive em função das necessidades da criança com TEA, impactando assim na sua estrutura.

A partir da análise do caso em discussão, verificam-se alguns fatores relevantes que favoreceram uma boa evolução da criança, tais como: aceitação e

envolvimento dos pais nesse processo, acreditando que a criança tem muito a ganhar, quando assumem o compromisso em levar a criança ao acompanhamento terapêutico determinado pela equipe que o acompanha, além de realizar em casa as orientações recebidas para que seu filho tenha uma continuidade nesse processo no convívio familiar. Esses fatores geram impactos positivos na dinâmica familiar, repercutindo em um bom desempenho das rotinas diárias e em equilíbrio emocional para manter a família com uma boa qualidade de vida.

Assim, a Terapia Ocupacional realiza treinamentos, aplica estratégias facilitadoras do cuidado da criança e propõe adaptações para facilitar a rotina, adequando-se às necessidades da família e da criança. Ressalta-se, que as intervenções devem ser executadas de forma prazerosa e estimulantes, uma vez que a atividade essencial nessa fase da infância é o brincar. Importante enfatizar que há pouca produção científica em relação à intervenção da terapia ocupacional com crianças com TEA.

Tratando-se de literatura brasileira não foram encontrados muitos artigos neste campo, portanto, evidencia-se a necessidade de realização de mais pesquisas científicas que embasem a prática clínica dos terapeutas ocupacionais. Os resultados desse trabalho não podem ser generalizados, mas acredita-se que este relato pode contribuir na construção de novas pesquisas relacionadas com a prática clínica do terapeuta ocupacional com crianças com autistas.

Referências

ALVES, Marcia Doralina. **As representações sociais dos professores acerca da inclusão de alunos com distúrbios globais do desenvolvimento**. 2005. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7113>. Acesso em: 22 mar. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnóstico manual estatístico de transtornos mentais (DSM-V)**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5, **Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007. Acesso em: 7 out. 2016.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. 3. ed. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, p. 1-49, jan./abr. 2015. Edição especial. Disponível: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423>. Acesso em: 7 mar. 2021.

ASSOCIAÇÃO MÃO AMIGA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DE PESSOAS AUTISTAS. **Tratamento**. [S.l.]: Mão Amiga - Bem Viver com Autismo, 2020. Disponível em: <https://www.maoamiga.org/>. Acesso em: 28 maio 2020.

BLANCHE, Erna Imperatore *et al.* Caregiving experiences of Latino families with children with autism spectrum disorder. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 69, n. 5, p. 1-11, Sept./Oct. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.017848>. Disponível em: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2436689>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRAGA, Wilson Candido. **Autismo**: azul e de todas as cores: guia básico para pais e profissionais. Ilustrações de Wyara Candido Nunes. São Paulo: Paulinas, 2018.

BRASIL. Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 dez. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em: 8 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 8 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 62 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1386068946autismo_parte_001.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

CAMARGO, Cristina *et al.* **A intervenção da terapia ocupacional sob a perspectiva analítica comportamental.** [S.l.]: Portal Comporte-se Psicologia & AC, 2019. Disponível em: <https://comportese.com/2019/09/24/a-intervencao-da-terapia-ocupacional-sob-a-perspectiva-analitico-comportamental#:~:text=A%20INTERVEN%C3%87%C3%83O%20DA%20TERAPIA%20OCUPACIONAL,ANAL%C3%8DTICO%20COMPORTAMENTAL%20%2D%20Portal%20Comporte%2Dse&text=Mude%20para%20o%20modo%20escuro,os%20olhos%20durante%20o%20dia>. Acesso em: 7 mar. 2021.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 65-74, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100008. Acesso em: 22 mar. 2021.

CAMARGOS JR., Walter *et al.* **Intervenção precoce no autismo: guia multidisciplinar: de 0 a 4 anos.** Belo Horizonte: Artesã, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Definição de terapia ocupacional.** Brasília, DF: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2020. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382. Acesso em: 12 abr. 2020.

DUK, Cynthia. **Educar na diversidade: material de formação docente.** Brasília, DF: Ministério da Educação, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/educarnadiversidade2006.pdf>. Acesso: 22 mar. 2021.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; SANTOS, Jamile Ferreira dos; MORATO, Giovana Garcia. A criança com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo de caso da intervenção da terapia ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 187-194, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/141694/150589>. Acesso em: 12 abr. 2020.

FONSECA, Fernando Richardi da; BELTRAME, Thaís Silva; TKAC, Claudio Marcelo. Relação entre o nível de desenvolvimento motor e variáveis do contexto de desenvolvimento de crianças. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 183-194, 2008.

GOMES, Camila Graciella Santos; MENDES, Enicéia Gonçalves. Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, n. 3, p. 375-396, 2010.

LARSON, E. Cuidador e autismo: como a propensão das crianças para a rotinização influencia a participação nas atividades familiares? **Ocupação, Participação e Saúde (OTJR)**, v. 26, n. 2, p. 69-79, 2006.

LEE, Li-Ching *et al.* Children with autism: quality of life and parental concerns. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 38, p. 1147-1160, 2008.

LEON, Viviane Costa de. **Práticas baseadas em experiência para aplicação do TEACCH nos transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2016.

LOCATELLI, Paul Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. Autismo: propostas de intervenção. **Revista Transformar**, n. 8, p. 203-220, 2016. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>. Acesso em: 7 mar. 2021.

MARIN, G.; MARIN, B. **Research with Hispanic populations**. Newbury Park: Sage, 1991.

MARQUENIE, Kylie *et al.* Dinnertime and bedtime routines and rituals in families with a young child with an autism spectrum disorder. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 58, n. 3, p. 145-154, June 2011.

MARTINS, Maria Rubia Rodrigues. **Inclusão de alunos autistas no ensino regular: concepções e práticas pedagógicas de professores regentes**. 2007. 159 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1887#preview-link0>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MATSUKARA, Thelma Simões. A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 1, p. 25-47, 1997. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/309>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MINATEL, Martha Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 126-134. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-134. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/65682>. Acesso em: 22 mar. 2021

PEREIRA, Amanda Cristina dos Santos *et al.* Transtorno do Espectro Autista (TEA): definição, características e atendimento educacional. **Educação**, Batatais, v. 5, n. 2, p. 191-212, 2015.

RODGER, Silvia; UMAIBALAN, Vidya. The routines and rituals of families of typically developing children compared with families of children with autism spectrum disorder: an exploratory study. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 1, p. 20-26, 2011.

SANTOS, Isabel Margarida Silva Costa dos; SOUSA, Pedro Miguel Lopes de. Como intervir na perturbação autista. **Psicologia.com.pt**, p. 1-47, 2004. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=a0262. Acesso em: 30 maio 2015.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão no lazer e turismo**: em busca da qualidade de vida. São Paulo: Aurea, 2003.

A decorative border composed of interlocking puzzle pieces in various colors (red, yellow, blue, green, and purple) frames the central text area.

Capítulo 6

**Intervenção com famílias
de autistas em situação de
vulnerabilidade social em
Redenção-CE**

CAPÍTULO 6: INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS DE AUTISTAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL EM REDENÇÃO-CE

Ana Gabriela Fagundes Ribeiro Ferreira

Liliane Rangel Gonçalves

Dalcinea Bandeira Soares Timbó

Resumo

Buscou-se neste trabalho discutir o autismo e os enfrentamentos de famílias com crianças ou adolescentes diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em situação de vulnerabilidade social em Redenção-Ceará. Usado pela primeira vez no século XX, o termo “autismo” veio ganhando visibilidade e cada vez mais estudos e casos, e mesmo sem descobrir a causa da sua origem, existem métodos de intervenção que ajudam na melhora dos sintomas. Sabe-se que é um impacto muito grande nas famílias quando se descobre que a criança é autista, relatando sentimentos de “luto”. Então entra o papel da equipe de profissionais para dar o suporte a essa família. Porém, existem famílias em situação de vulnerabilidade social que não possuem essa rede de apoio e nem fonte de conhecimentos acerca do autismo. Logo, nosso objetivo é acolher essas famílias do município de Redenção-CE para expandir o universo informacional, fortalecendo as potencialidades de enfrentamento ao TEA. Este trabalho é resultado de uma pesquisa de natureza bibliográfica, com concepção de um Plano de Intervenção embasado em artigos que se aprofundaram em temas como autismo, impacto familiar e vulnerabilidade social, o que se constitui, ao longo do desenvolvimento do trabalho, uma linha de raciocínio com contribuições importantes por parte de autores das áreas intrínsecas a esta pesquisa. Conclui-se que é necessária a realização de mais estudos relacionando o autismo e a situação de vulnerabilidade social, bem como o suporte da equipe multiprofissional às famílias frente ao diagnóstico.

Palavras-chave: Autismo. Impacto Familiar. Vulnerabilidade Social.

Introdução

Este Plano de intervenção realizado com crianças com autismo, foi idealizado a partir da oportunidade de relacionar o conhecimento teórico adquirido durante o Curso de Especialização em Autismo, com vivências profissionais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), direcionado às famílias em situação de

vulnerabilidade social. Nesse sentido, se pretende refletir sobre a dinâmica familiar de pessoas com autismo e seus avanços nas políticas públicas, sendo pertinente ressaltar que, entre o público prioritário a que essa política se destina, estão as pessoas com deficiências que somam vulnerabilidades em múltiplos aspectos e, umas das responsabilidades da política de assistência social é promover o desenvolvimento de potencialidades necessárias ao exercício da cidadania.

Ressalta-se a experiência profissional construída numa visão psicossocial, na qual amplamente foi vista a importância da informação para o empoderamento das famílias e cidadãos para o acesso e garantia dos seus direitos. O estudo também aspira a um trabalho destinado às famílias e ou cuidadores de crianças e adolescentes com autismo em situação de vulnerabilidade social, no município de Redenção-Ceará (município de atuação), levando em consideração que, a participação dos profissionais promove condições que minimizam decepções, ansiedades, e ao mesmo tempo fornecem informações claras e objetivas sobre as condições das famílias, independentemente de condição econômica ou social (GLAT; DUQUE, 2003).

Portanto, levar a essas famílias informações adequadas sobre a conceituação do TEA, sua legislação, seus modos de intervenção e, principalmente, o acolhimento emocional dessas famílias que podem fomentar esse empoderamento necessário ao enfrentamento das dificuldades e resiliência, com efeito, poderá gerar autonomia, independência, segurança e a participação plena e efetiva na sociedade por parte de seus filhos, uma vez que as famílias se fortalecem ou se fragilizam em suas relações e vivências. Por conseguinte, a elaboração dessa proposta de intervenção considera o tema “A dificuldade de acesso às informações pelas famílias de crianças e adolescentes com autismo, em situação de vulnerabilidade social no município de Redenção, no Ceará”, e busca contribuir para solução ou atenuação dessa problemática.

A literatura sobre a história da Educação Especial, e ainda, sob a ótica de pessoas com deficiência com autismo, torna-se veemente expressiva quando se trata da participação das famílias nas conquistas de seus direitos. Assim, a Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, que determina que esta seja considerada Pessoa com Deficiência para todos os efeitos legais.

Partindo da compreensão de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e de responsabilidade da família, do Estado e da sociedade, entende-se que as exigências são ainda maiores quando se trata de crianças e adolescentes com deficiências. Isto porque elas devem ser respeitadas nas suas diferenças e vislumbram uma sociedade inclusiva que deve ser efetivada em todas as dimensões de sua vida, principalmente, a dimensão que contempla seu processo inicial de desenvolvimento e socialização, que é a família. Segundo Glat e Duque (2003), é por meio das primeiras relações com os “outros significativos” que a criança tem as suas primeiras experiências de sociabilidade e inicia o processo de socialização, e, por isso, o fortalecimento e a flexibilização da dinâmica familiar são indispensáveis para o desenvolvimento global e a inclusão social do indivíduo com autismo.

A chegada de um filho com deficiência na família pode produzir sentimentos ambivalentes, tais como: amor e ódio; alegria e sofrimento; aceitação e rejeição; euforia e depressão. Outras vezes, o sentimento é de perda, morte e luto pela ausência do filho idealizado. A possibilidade de superação desses sentimentos pode depender do contexto econômico, social e cultural das famílias e, sobretudo, da qualidade das relações sociofamiliares vivenciadas. É evidente que a presença da deficiência envolve mudanças no meio familiar, por isso medidas de apoio à família deveriam acontecer naturalmente por parte de programas e políticas voltadas à educação (GLAT; DUQUE, 2003).

Pertinente também destacar nessa intervenção, uma eminente contribuição na perspectiva de conceber respaldo teórico para o despertar do olhar e interesse por mais intervenções e estudos destinados a esse público, haja vista que o Transtorno do Espectro do Autismo não escolhe classe social, e o aumento desse diagnóstico é uma realidade global. Da mesma forma, que ao se pensar na indicação da melhor intervenção em saúde e educação, bem como, no melhor prognóstico pautado na tríade saúde, educação e família, é necessário pensar na realidade de condições de todas as famílias. No tocante, Glat e Duque (2003) ressaltam a dinâmica das relações familiares como primordial para que as intervenções tenham êxito. Isso, em se tratando de um trabalho paralelo que envolva as partes pedagógicas e clínicas, para que os efeitos sejam recíprocos em cada um dos membros.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura afirma que a situação de pobreza assola muitos brasileiros, sendo considerada uma infração a lei que versa sobre os direitos humanos, neste sentido, faz-se necessário, refletir sobre o fenômeno da pessoa com deficiência e sua família, atrelado a esta situação de vulnerabilidade social (NOLETO; WERTHEIN, 2003). Para Cidade; Moura Jr e Ximenes (2012), o fenômeno da pobreza implica em uma série de prejuízos, que vão além da questão de rentabilidade, incutindo nos indivíduos uma série de estigmas, geralmente fazendo com que eles sejam percebidos pela sociedade como fracassados e incapazes de aderir a um determinado modo de viver, e ainda de acordo com os autores citados, essa situação pode ser agravada quando os próprios indivíduos estigmatizados passam a se aceitar de tal forma como possuidores de “incapacidades”, a ponto de se acostumarem com a situação, reprimindo em si os sentimentos reais que lhes dão força para viver.

Justificativa

O presente plano de intervenção, elaborado a partir da realização de encontros sistemáticos, se justifica pela possibilidade de propiciar às famílias e/ou cuidadores de crianças e adolescentes com autismo, o desenvolvimento de capacidades funcionais e um embasamento sobre o TEA podem estimular mudanças positivas na compreensão, no cuidado com essas crianças e adolescentes e no autocuidado desse familiar/cuidador.

Atualmente uma das profissionais do plano de intervenção atua em uma clínica, na capital Fortaleza, Ceará, especializada no atendimento multiprofissional para crianças e adolescentes com autismo, vinculada ao uso de plano de saúde e ainda, atua em um município 55 quilômetros da capital, com cerca de 27 mil habitantes, no qual há políticas públicas de assistência social para famílias em situação de vulnerabilidade.

Com a vivência dessas práticas distintas foi observado que as queixas e dificuldades encontradas são, em sua maioria, coincidentes entre as famílias da capital e interior, no entanto, o acesso à informação, aos tratamentos indicados e intervenções

educacionais, mesmo com o avanço da legislação para crianças com autismo, são muito diferentes entre estes dois grupos de famílias (capital e interior), diferenças que trazem implicações significativas na condução de todo um processo a partir do diagnóstico.

O autismo é um transtorno com grande implicação na funcionalidade diária do indivíduo e se trata de uma condição que traz significativas consequências socioeconômicas e emocionais para as famílias, consequências estas que podem ser potencializadas em situação de vulnerabilidade social, então foi percebida a necessidade e a motivação da priorização desse problema e a realização de um plano de intervenção que traz como proposta o suporte, através de planos de ações que irão intervir para o acolhimento, aumento do universo informacional e fortalecimento das potencialidades das famílias de crianças e adolescentes com autismo no município de Redenção, Ceará.

Objetivo

Acolher as famílias de crianças e adolescentes com autismo no município de Redenção, Ceará, para expandir o universo informacional, fortalecendo as potencialidades de enfrentamento ao TEA.

Método

O método utilizado será a concepção de um plano de intervenção a partir da definição dos principais problemas enfrentados pelas famílias de crianças e adolescentes com autismo no município de Redenção, Ceará. Inicialmente será promovida a busca ativa das famílias através da parceria com a Secretaria do Trabalho e Assistência Social do município, que também contribuirá com o local e logística para a realização da intervenção e, ainda, com a parceria das Associações de Pais de Crianças com deficiência existentes na localidade. Na sequência, será descrita uma listagem de problemas e suas prioridades. Os grupos serão formados de 20

participantes, incluindo os membros da família e/ou cuidadores da criança ou adolescente com autismo. O período de execução da intervenção será planejado para três meses, sendo uma sessão por semana com uma hora e meia de duração, totalizando doze sessões.

As sessões serão divididas em três momentos: acolhimento, desenvolvimento e encerramento, todos planejados previamente e adequando a linguagem ao público. As temáticas serão organizadas, inicialmente, para a criação do grupo e suas regras, buscando a interação entre os participantes. Para a fase inicial, buscaremos o acolhimento das famílias, no sentido da escuta qualificada sobre suas angústias e potencialidades.

Posteriormente, acontecerá uma etapa expositiva sobre a contextualização do TEA, incluindo as legislações vigentes, as possibilidades de intervenção e o papel da família. Para essa fase objetivamos o melhor manejo por parte das famílias, o fortalecimento de vínculos entre seus membros e o alcance da resiliência e autocuidado. Finalizaremos com a avaliação e identificação do impacto da intervenção para as famílias.

Apesar da atividade ser planejada de forma integral, haverá o acompanhamento do processo grupal, podendo haver mudanças no planejamento inicial. Afonso (2010) destaca o viés pedagógico da oficina, uma vez que propicia aprendizados relacionados ao tema discutido durante a troca de informações entre os participantes e os profissionais, então, cabe ressaltar que um encontro com viés psicossocial não é um grupo terapêutico, podendo ocorrer que durante as atividades, os participantes poderão vivenciar ou aflorar inúmeros sentimentos, os quais serão acolhidos pelo grupo, mas não trabalharemos.

Fundamentação Teórica

Para a realização da revisão bibliográfica, nos apropriamos da pesquisa de artigos referentes ao tema autismo que abordassem a história, sintomas e tratamentos; impacto do diagnóstico na família, como ela reage frente à descoberta e como ela se reorganiza; e vulnerabilidade social das famílias de crianças com TEA.

Autismo

No século XX, foi utilizada pela primeira vez a designação “autismo” por Eugen Bleuler (1857-1939) para retratar sintomas da esquizofrenia, porém, apenas em 1943 o autismo foi utilizado para caracterizar sintomas clínicos com início na infância, por Leo Kanner e em seguida por Hans Asperger, em 1944. Atualmente, o autismo é considerado uma patologia complexa e crônica do neurodesenvolvimento, que ainda tem origem desconhecida (FERREIRA; OLIVEIRA, 2016).

Segundo Griesi-Oliveira e Sertié (2017), o TEA se caracteriza por um conjunto de alterações no desenvolvimento neurológico, acarretando o déficit nas áreas de interação social e na comunicação, além de movimentos estereotipados. Os autistas têm indícios diferentes uns dos outros, podendo alguns deles apresentarem “deficiência intelectual (DI) grave e baixo desempenho em habilidades comportamentais adaptativas, até indivíduos com quociente de inteligência (QI) normal, que levam uma vida independente ” (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017, p. 233).

Existem muitos sintomas para o transtorno, e o sujeito pode apresentar um ou mais deles. Alguns sintomas graves são “fala ausente, grande dificuldade na interação, mesmo com familiares, hiperatividade, auto e hetero agressividade, etc.” e mais leves, como “caracterizados por dificuldades na comunicação e interação social, porém que demonstram afeto às pessoas mais próximas, área cognitiva preservada, etc.” (MARTINS; MONTEIRO, 2017, p. 216).

Existem outras comorbidades do autismo, como “distúrbios de sono e gastrintestinais e epilepsia” (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017, p. 233). Cardoso e Blanco (2019) acrescentaram os padrões repetitivos e restritos de comportamento, de interesses e de atividades e déficit na regulação sensorial, que é por onde o sujeito percebe o mundo por meio dos 5 sentidos, interpretando de maneira diferente essas sensações.

Segundo Pinto et al. (2016), o autismo possui uma tríade singular, sendo caracterizada pela dificuldade na comunicação (verbal e não verbal), na interação social e em um ciclo de amizade e interesses reduzidos, e que geralmente nota-se antes

dos três anos. Atualmente o CID-11 atualizou a classificação do autismo, passando de tríade para díade. Segundo Almeida (2019), agora, os critérios para o diagnóstico consistem em “(a) déficits persistentes na comunicação social e na interação social e (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.”

Logo, afirmam que é interessante o diagnóstico precoce e que grande parte dos casos é observado pelos responsáveis. Não existe uma cura para o autismo, mas com uma escuta e técnicas adequadas pode-se haver uma diminuição dos sintomas. A partir da observação desses sintomas, o diagnóstico, segundo Ferreira e Oliveira (2016), é feito na clínica e o tratamento baseia-se na intervenção educativa e comportamental, de forma individualizada e intensiva. O estudo de Silva et al. (2020, p. 1) destaca a “eficácia e viabilidade das intervenções precoces em crianças com TEA, e a importância do uso de intervenção desde o início dos sinais de alerta”, bem como a relevância da atuação de uma equipe multiprofissional para atender às diversas áreas.

Impacto do Diagnóstico do TEA na Família

Sabe-se que a chegada de um filho altera a rotina da família, porém existem algumas dificuldades quando se recebe o diagnóstico de autismo, devido ao processo de desconstrução da idealização do filho, que não era aquilo que se esperava, tendo em vista que “antes mesmo do seu nascimento já se desenha para a criança um certo destino” (MANONNI, 1986, p. 36). Então muitas famílias relatam passar por um período de luto, passando por todas as fases até a aceitação.

Sobre o processo de luto,

[...] é complicado, as etapas estão todas juntas e misturadas: negação, revolta, barganha, depressão e aceitação. Devido a todas as dificuldades encontradas pelas famílias ao longo do processo de crescimento dos filhos com Transtorno do Espectro Autista, pois cada etapa há um obstáculo a se passar, às vezes com grande turbulência, com sintomas de alheamento, falta de controle dos esfíncteres, transtorno do sono, auto e hetero-agressividade, masturbação, intolerância a frustração, etc. (MARTINI, 2019, p. 85).

Segundo Ferreira e Smeha (2018), a tendência é que, por mais difícil que seja o momento, após esse período de luto a família se reorganize. Pode-se relacionar esses sentimentos de frustração, insegurança, culpa, luto, medo e desesperança porque o transtorno é desconhecido por esses pais. Então é interessante que no momento de revelar o diagnóstico, o profissional tenha um planejamento com o intuito de esclarecer algumas dúvidas sobre o autismo para que esses pais se sintam um pouco mais amparados (PINTO et al., 2016).

Diante do diagnóstico, para os autores Loureto e Moreno (2016, p. 308), existem diversos fatores que influenciam no estresse familiar, como “aspectos econômicos, relacionais, comunicativos, de saúde, incluindo a deficiência, que mesmo sendo importante, é uma variável a mais nesse contexto”, além disso, todas as pessoas da família são afetadas, pois a criança com TEA necessita de atenção e dedicação de seus parentes.

No trabalho realizado por Ferreira e Smeha (2018), algumas mães relatam a questão do preconceito, o olhar diferente do outro, que as incomodam e preocupam, diante dos comportamentos mais comuns no TEA, como agressividade, agitação ou gritos, já que são difíceis de controlar, com a necessidade de agir de maneira mais diretiva, a partir da contenção física, por exemplo. De acordo com Mapelli et al. (2018), é importante o papel do profissional para compreender, através de atendimentos, como é formada a organização da família, pois cada família é singular, possui necessidades, estrutura e funcionamento particulares.

Vulnerabilidade

O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social é o título de um artigo apresentando no Cadernos de Saúde Pública (CARMO; GUIZARDI, 2018) que em seus estudos resgatam no viés etimológico que a conexão dos vocábulos em latim *vulnerare*, que significa ferir, lesar, prejudicar, e *‘bīlis* – suscetível a – teria dado origem à palavra vulnerabilidade. No entanto, destacam que o ser humano vulnerável, em contrapartida, é aquele que, conforme conceito compartilhado pelas áreas da saúde e assistência social, não

necessariamente será passível de danos, mas está a eles mais suscetível, uma vez que se encontra em desvantagens para a mobilidade social, não alcançando patamares mais elevados de qualidade de vida em sociedade em função de sua cidadania fragilizada. Assim, embora o ser humano vulnerável possa dispor das capacidades necessárias, necessita ser apoiado para a mudança de sua condição. Com isso, as autoras do estudo concluem que a vulnerabilidade não se trata apenas de uma condição natural que não permite contestações, pois perceberam que o estado de vulnerabilidade associa situações e contextos individuais e, principalmente, coletivos (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Ao direcionarmos este plano de intervenção tendo como porta de entrada a Secretaria do Trabalho e Assistência Social do Município de Redenção, que é replicadora das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, se torna pertinente, ainda com base no referido artigo, indicar que o conceito de vulnerabilidade para a assistência é adjetivado pelo termo social, que aponta a evolução do entendimento acerca das privações e desigualdades ocasionadas pela pobreza.

Muito embora possamos considerar que a vulnerabilidade se instale, em maior grau, nas populações pobres, nas sociedades capitalistas contemporâneas, em que as relações sociais se desenvolvem por modos marcadamente complexos, a questão econômica é relevante, porém não determinante. Devido ao precário acesso à renda, os sujeitos ficam privados ou acessam com mais dificuldade os meios de superação das vulnerabilidades vivenciadas, sejam tais meios materiais ou capacidades impalpáveis, como a autonomia, a liberdade, o autorrespeito. É nesse sentido que se torna possível associar a vulnerabilidade à precariedade no acesso à garantia de direitos e proteção social, caracterizando a ocorrência de incertezas e inseguranças e o frágil ou nulo acesso a serviços e recursos para a manutenção da vida com qualidade (CARMO; GUIZARDI, 2018, p. 7).

Dessa forma, ao falar de pobreza, percebe-se que a maioria das pessoas baseadas no senso comum, por meio de conhecimentos adquiridos ao longo da vida, fazem apenas associação ao desemprego, fome, miséria e à falta de acesso a determinados serviços, que visam garantir uma vida digna. Porém, o olhar sobre a pobreza não deve ser visto por uma única lente, pois segundo Moura Jr. et al. (2014), a análise da pobreza se dá a partir de um campo multidimensional, amplamente

complexo, onde não é possível dar um diagnóstico sobre esta com base apenas na ausência de recursos financeiros. Dessa forma, deve-se considerar a pobreza como “[...] portadora de elementos ideológicos, políticos e psicológicos específicos e limitados” (MOURA JR et al., 2014, p. 342).

A Constituição Federal no país desde 1988 (Capítulo II, artigos 194 a 204) e a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993), trouxeram a questão para um campo novo: o campo da Seguridade Social e da Proteção Social Pública, campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal, iniciando um processo que tem como horizonte torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitarem. Sem dúvida um avanço, ao permitir que a Assistência Social, assim posta, transite do assistencialismo clientelista para o campo da Política Social. Como política de Estado, passa a ser um campo da Política Social. Como política de Estado, passa a ser um campo de defesa e atenção dos interesses dos segmentos mais empobrecidos da sociedade (YAZBEK, 2004, p. 10 apud FONSECA, 2013, p. 336).

É diante desse novo contexto que a política de assistência social se apresenta como recurso, também, para a pessoa com deficiência, no sentido de prover a proteção social, reduzir danos e prevenir incidência de riscos sociais. Segundo o Centro Regional de Informação das Nações Unidas (UNRIC), as pessoas com deficiência são a maior minoria do mundo: cerca de 10% da população mundial tem algum tipo de deficiência. No Brasil, esse número equivale a 23,9% da população, segundo o Censo demográfico de 2010. Ou seja, a deficiência e a pobreza estão interligadas e a superação de suas vulnerabilidades depende desse olhar integral e não excludente (PUCCINI, 2017).

Proposta de Intervenção

Para a elaboração de uma proposta de intervenção, consideramos o problema “A dificuldade de acesso a informações pelas famílias de crianças e adolescentes com autismo no município de Redenção, Ceará”, para o qual se objetiva o aumento do universo informacional dessas famílias e, com isso, o fortalecimento de suas potencialidades. Serão apresentados os possíveis nós críticos, ou seja, situações para as quais, por intermédio de uma intervenção exitosa, poderão contribuir para solução ou amenização do problema.

Plano de Ação

Quadro 1 - Plano de ação para o nó crítico: ausência de compensação financeira destinada as famílias e cuidadores para participação na intervenção. Haja vista que para alguns programas e projetos gerenciados pelo SUS ocorre transferência de renda

Problema priorizado	Não adesão ao grupo
Nó crítico	Ausência de compensação Financeira
Atores	Membro da família/ Cuidador direto
Meta	Visita domiciliar das famílias indicadas para apresentar a proposta e seus benefícios
Tempo Necessário	15 dias
Recursos Necessários	Transporte; tempo na agenda das profissionais
Viabilidade	Usaremos o apoio da Secretaria do Trabalho e Assistência Social e de Membros de Associações para Pais de Crianças com deficiência para indicar e facilitar o acesso as famílias. A visita ajudará a criação de vínculo inicial e facilitará a sensibilização e motivação para a intervenção.
Processo de Avaliação	Avaliação ocorrerá diariamente e será realizado pelas profissionais envolvidas.

Fonte: Elaboração das autoras (2020).

Quadro 2 - Plano de ação para o nó crítico: desmotivação para se manter no grupo

Problema priorizado	Não permanência e assiduidade
Nó crítico	Desmotivação para se manter no grupo
Atores	Membro da família/Cuidador
Meta	Identificar os motivos que dificultam o acesso e permanência; Uso de linguagem didática; Utilização de recursos lúdicos, dinâmicos e interativos durante os encontros, buscando o envolvimento do grupo.
Tempo Necessário	90 dias
Recursos Necessários	Recurso multimídia e papelaria em geral, com apoio da STAS
Viabilidade	A motivação e o conhecimento de técnicas pelas profissionais envolvidas são fatores positivos para a viabilização. Risco: Interferências externas, como distância, transporte para deslocamento e não ter com quem deixar os filhos.
Processo de Avaliação	Avaliação semanal entre profissionais, participantes e membros da STAS.

Fonte: Elaboração das autoras (2020).

Quadro 3 - Plano de ação para o nó crítico: necessidade de suporte para as famílias em aspectos diversos como: avaliação médica para alguma criança ou adolescente; surgimento de demanda de acompanhamento psicológico para o familiar; situação de insegurança alimentar, etc.

Problema priorizado	Surgimento de demandas
Nó crítico	Necessidade de suporte para as famílias em aspectos diversos
Atores	Profissionais; Membros da Família/ Cuidadores diretos; Rede Assistencial (Educação, Saúde e Assistencial Social)
Meta	Conhecer antecipadamente a rede assistencial do município (Educação, Saúde e Assistência Social); conhecer os fluxos de encaminhamentos dessa rede, com o apoio da STAS que é nossa porta de entrada; ao final dos encontros realizar atendimentos particularizados para orientação.
Tempo necessário	90 dias
Recursos Necessários	Transporte; tempo disponível nas agendas dos atores envolvidos.
Viabilidade	Profissional que atua no município é fator positivo para a viabilização.
Processo de Avaliação	Avaliação mensal entre as profissionais para identificação de dificuldades.

Fonte: Elaboração das autoras (2020).

Considerações Finais

Como resultado dessa pesquisa, foi possível observar que é evidente a existência de poucos estudos sobre as famílias em situação de vulnerabilidade social com crianças que possuem o diagnóstico de autismo, contudo, a literatura apresentou comprovações suficientes sobre a importância dos profissionais diante dos cuidados, não só com as crianças com TEA, mas com os pais no momento do diagnóstico e, também, no suporte para o desenvolvimento de capacidades funcionais dessa família. Haja visto, que ela enfrentará os efeitos de que um de seus membros seja permanentemente sintomático, ou seja, a adaptação se dará ao longo de toda a vida do autista e de seu meio familiar.

Assim, elaborou-se um plano de intervenção embasado em estudo bibliográfico acerca do tema, no qual foi possível constatar pelos confrontos de pensamentos teóricos, que o acolhimento psicológico, apoio e suporte às famílias de crianças e adolescentes com autismo, frente aos muitos desafios que estas enfrentam

no seu cotidiano após diagnóstico do TEA para desenvolver suas potencialidades de enfrentamento e, transformações emocionais, são de fundamental importância.

Sobre o papel dos muitos profissionais envolvidos nas demandas da família no que se refere às pessoas com TEA, notamos a importância de todos, principalmente dos psicólogos, que se tornam mediadores imprescindíveis na hora de revelar para os pais o diagnóstico do autismo, pois estes relatam sentimentos de luto necessitando de amparo psicológico, suporte e orientação, elucidando todas as dúvidas referentes ao tema. Além disso, fatores como a elevada demanda de cuidado; reações negativas na comunidade; limitados recursos de apoio; renúncias, e um cuidado que é constante e mutável em cada etapa da vida, tornam a intervenção psicológica destinada às famílias e cuidadores imprescindível.

Por fim, é importante a realização de pesquisas futuras que abram espaços para temas relacionados à vulnerabilidade social e ao autismo. Existem muitas famílias nessas situações que possuem dificuldades de acesso ao conhecimento sobre o TEA; sobre o que preconiza as legislações vigentes que lhe trazem apoio e, também, sobre os tratamentos e intervenções educacionais adequados para o desenvolvimento integral da criança com autismo. Então é relevante voltar-se para esse público e intervir para que possam ocorrer mudanças positivas no cuidado com as crianças/adolescentes e, ainda, prevenir os estressores sociofamiliares através da informação e suporte, melhorando a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Referências

AFONSO, Maria Lúcia (org.). **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

ALMEIDA, Marina S. R. **Diagnóstico do autismo no CID 11, CID 10 e DSM V**. São Vicente: Instituto Inclusão Brasil, 2019. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/diagnostico-do-autismo-no-cid-11-cid-10-e-dsm-v/>. Acesso em: 7 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 12764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.764%2C%20DE%2027%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202012.&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,Art. Acesso em: 7 mar. 2021.

CARDOSO, Nathalia Rodrigues; BLANCO, Marília Bazan. Terapia de integração sensorial e o transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, ano 11, v. 1, p. 108-125, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1547>. Acesso em: 7 mar. 2021.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 mar. 2021.

CIDADE, Elívia Camurça; MOURA JUNIOR, James Ferreira; XIMENES, Verônica Moraes. Implicações psicológicas da pobreza na vida do povo latino-americano. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 68, p. 87-98, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20087>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FERREIRA, Marilise; SMEHA, Luciane Najar. A experiência de ser mãe de um filho com autismo no contexto da monoparentalidade. **Psicologia em Revista (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 462-481, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p462-481>. Acesso em: 7 mar. 2021.

FERREIRA, Xavier Palhinhos; OLIVEIRA, Guiomar Gonçalves. Autismo e marcos precoces do desenvolvimento neurológico. **Acta Médica Portuguesa**, v. 29, n. 3, p. 168-175, mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6790>. Acesso em: 7 mar. 2021.

FONSECA, Tatiana Maria Araújo da. A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio-histórico. **O Social em Questão**, ano 16, n. 30, p. 327-352, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=123&sid=20>. Acesso em: 7 mar. 2021.

GLAT, Rosana; DUQUE, Maria Auxiliadora T. **Convivendo com filhos especiais: o olhar paterno**. Rio de Janeiro: Sette Letras, 2003. (Questões atuais em educação especial).

GRIESI-OLIVEIRA, Karina; SERTIÉ Andréa Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 233-238, jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082017000200233&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 7 mar. 2021.

LOURETO, Gleidson Diego Lopes; MORENO, Soraya Ivon Ramirez. As relações fraternas no contexto do autismo: um estudo descritivo. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 33, n. 102, p. 307-318, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300009. Acesso em: 7 mar. 2021.

MANNONI, Maud. **A primeira entrevista em psicanálise**. Rio de Janeiro: Campus, 1986.

MAPELLI, Lina Domenica *et al.* Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400232&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 mar. 2021.

MARTINI, Angela M. R. A chegada do estrangeiro: grupo de família: construindo pontes. **Vínculo**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 78-88, jan./jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902019000100008. Acesso em: 7 mar. 2021.

MARTINS, Alessandra Dilair Formagio; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 215-224, maio/ago. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-85572017000200215&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=O%20estudo%20tem%20com%20o%20tema,Transtorno%20do%20Espectro%20do%20Autismo. Acesso em: 7 mar. 2021.

MOURA JR, James Ferreira *et al.* Concepções de pobreza: um convite à discussão psicossocial. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 341-352, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200007. Acesso em: 7 mar. 2021.

NOLETO, Marlova Jovchelovitch; WERTHEIN, Jorge (org.). **Pobreza e desigualdade no Brasil**: traçando caminhos para a inclusão social. Brasília, DF: UNESCO, 2003. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=64440. Acesso em: 7 mar. 2021.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 1-9, set. 2016. Disponível:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300413&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 mar. 2021.

PUCCINI, Ana Lúcia Manzoni *et al.* Pessoa com deficiência na política de assistência social de paradigma da inclusão. **Filantropia**, São Paulo, 19 nov. 2017. Disponível em:

<https://www.filantropia.org/informacao/pessoa-com-deficiencia-na-politica-de-assistencia-social-e-o-paradigma-da-inclusao#:~:text=Segundo%20o%20Centro%20Regional%20de,%2C%20a%2028%2C29%25>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SILVA, Chrisllayne Oliveira da *et al.* Benefits in using early intervention in children with autistic spectrum disorder (ASD): an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-8, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2474>. Acesso em: 7 mar. 2021.

YASBEK, Maria Carmelita. As ambiguidades da assistência social brasileira após 10 anos de LOAS. **Revista Serviço Social & Sociedade**, ano 25, n. 77, p. 11-29, mar. 2004.

A decorative border made of interlocking puzzle pieces in various colors (red, yellow, blue, green, purple) surrounds the central text area.

Capítulo 7

**A contribuição do
programa de treinamento
em ABA no processo de
aprendizagem de crianças
com autismo**

CAPÍTULO 7: A CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE TREINAMENTO EM ABA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Antamyse Pereira Lira

Christyane Gurgel Albuquerque

Dalcinea Bandeira Soares Timbó

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba diferentes condições marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico, todas relacionadas com dificuldade no relacionamento social. Suas características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente, são elas: dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo. A análise do comportamento tem contribuído para identificação e compreensão das variáveis que afetam o repertório de indivíduos autistas. Este trabalho visou estimular a aprendizagem de crianças com autismo utilizando a Análise do comportamento Aplicada. Experiências vividas em trajetórias educacionais, levaram duas pedagogas a se especializarem em Autismo e a trabalharem como acompanhantes terapêuticas, direcionando seus trabalhos na abordagem da Análise Aplicada do Comportamento (ABA). Neste trabalho foi utilizado uma abordagem qualitativa e relatos de casos vividos pelas terapeutas e seus aprendentes. Foi realizada revisão bibliográfica de trabalhos publicados sobre o autismo e contribuições no método ABA. As referências teóricas descritas são relevantes para o embasamento teórico e a explicação científica sobre a ciência utilizada para o plano de ação. Discute-se ainda a necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção e de educação. Os programas constroem pré-requisitos de atenção e habilidades básicas de aprendizagem para que as crianças sejam capazes de aprender sem ajuda e se tornem aptas a desenvolver conhecimentos complexos, direcionando as potencialidades de aprendizagem já presentes nas crianças, permitindo que elas sejam efetivadas de maneira apropriada.

Palavras-chave: Autismo. Aprendizagem. ABA.

Introdução

A atuação em sala de aula com crianças proporciona aos educadores, experiências surpreendentes e desafiadoras. Os professores se deparam com diversas situações em seu ambiente de trabalho que lhes proporcionam observar os alunos em diversas áreas (social, emocional, cognitiva e motora). Algumas crianças não correspondem ao desenvolvimento esperado para sua faixa etária; assim sendo, cabe ao professor, junto com outros profissionais, descobrir o que as impede de acompanhar os objetivos correspondentes a sua idade. Contudo, o professor não está preparado para receber crianças com algumas necessidades específicas, e sentem dificuldades em promover a inclusão desses alunos.

Bagaiolo (2009) diz que o Behaviorismo Radical, proposto por Burrhus Frederic Skinner, marcou a psicologia em meados da década de 1930. Os conceitos e metodologias abordados por Burrhus Frederic Skinner são estudados e discutidos até os dias atuais, dentre eles estão o condicionamento operante. A proposta do cientista, em questão, era de transformar o estudo do comportamento numa psicologia científica, com controle e experimentação de variáveis, constituindo a Análise Experimental do Comportamento.

O comportamento (unidade de análise) foi definido por Burrhus Frederic Skinner como a relação entre eventos antecedentes, consequentes e as próprias ações dos indivíduos (denominada de resposta). No comportamento operante (denominado dessa forma), a ênfase é dada às consequências ambientais do comportamento, que podem alterar a probabilidade futura de sua ocorrência. Mediante a definição descrita, a Análise do Comportamento tem ensinado muito sobre como o ambiente influencia o comportamento em muitas questões de nossa sociedade. Visando a importância da inclusão das crianças com autismo que sofrem diante de uma sociedade que não convive bem com as diferenças, a Análise do Comportamento Aplicada surge como uma excelente contribuição, daí a relevância de discutirmos sobre o tema em questão.

O autismo é uma condição crônica, caracterizado pela presença de importantes prejuízos em áreas do desenvolvimento, por esta razão o tratamento deve ser contínuo e envolver uma equipe multidisciplinar (SCHWARTZMAN, 2003).

Existem vários tipos de tratamento que podem ser usados para ajudar uma criança com autismo. O tratamento deve começar o mais cedo possível e suas terapias devem ser adaptadas às necessidades de cada criança e a eficácia do tratamento deve ser medida com os avanços da criança. Uma boa intervenção consegue reduzir comportamentos inadequados e minimizar os prejuízos nas áreas do desenvolvimento, tornando o indivíduo mais independente em todas as áreas de atuação, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Segundo Lear (2004), a análise do comportamento aplicada, ou *Applied Behavior Analysis* (ABA) é uma abordagem da psicologia que é usada para a compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com desenvolvimento atípico, como os transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). ABA vem do behaviorismo e observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. Um dos princípios básicos da ABA é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e contada, com uma frequência e duração, e que este comportamento pode ser explicado pela identificação dos antecedentes e de suas consequências. É a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer estas relações devemos especificar a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta e as consequências reforçadoras (MEYER, 2003).

A ABA é caracterizada por uma avaliação e pela coleta de dados antes, durante e depois da intervenção para analisar o progresso individual da criança e auxiliar na tomada de decisões em relação ao programa de intervenção e às estratégias que melhor promovem a aquisição de habilidades especificamente necessárias para cada criança. Os objetivos dessa intervenção são identificar os comportamentos que a criança tem dificuldades e que prejudicam sua vida e suas aprendizagens; diminuir a frequência e intensidade de comportamentos de birra ou indesejáveis, (agressividade, estereotípias e outros que dificultam o convívio social e aprendizagem desse indivíduo); promover o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas, adaptativas, cognitivas, acadêmicas e comportamentos socialmente desejáveis.

A intervenção é baseada em uma análise funcional, ou seja, análise da função do comportamento determinante, para eliminar comportamentos socialmente

indesejáveis. Este é um ponto central para entendermos qual é o propósito do comportamento problema que a criança está apresentando e, com isso, montarmos a intervenção para modificá-lo. Se o comportamento é influenciado por suas consequências, podemos manipulá-las para entendermos melhor como essa sequência se dá e também modificar os comportamentos das pessoas, programando consequências especiais para tal (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). A avaliação comportamental é a fase da descoberta, e visa à identificação e o entendimento de alguns aspectos relativos à criança com autismo e seu ambiente. Os objetivos dessa avaliação são como ela se relaciona em seu ambiente, qual repertório de comunicação dessa criança, seus comportamentos.

Com base nestas informações, o segundo passo é traçar pequenos objetivos a curto prazo, visando à ampliação de habilidades e eliminação de comportamentos inadequados, realizando a manipulação dos antecedentes (estratégias de prevenção). Os programas de ensino são individualizados, envolve diversas áreas do desenvolvimento: acadêmica, linguagem, social, verbal, motora, de brincar, pedagógica e atividades de vida diária. A metodologia ABA e seus procedimentos são constantes e padronizados, o que possibilita que mais de um professor (pessoa que realiza os programas) trabalhe com a criança. A participação dos familiares da criança no programa é de grande contribuição para seu sucesso e assegura a generalização e manutenção de todas as habilidades aprendidas pela criança.

Com o intuito de esclarecer sobre crianças com autismo, esse trabalho vem se subdividir da seguinte maneira: o primeiro tópico será descrito sobre o conceito e sintomas do autismo; no segundo, será abordado sobre conceitos e as contribuições da Análise do Comportamento Aplicada como estratégias para a aprendizagem e inclusão na sociedade; e por último, apresentar o plano de ensino utilizado para o acompanhamento terapêutico em ABA. O propósito deste trabalho é contribuir para o desenvolvimento das crianças com autismo na sociedade em geral, utilizando como estratégia de aprendizagem a ABA.

Justificativa

Essa ideia nasceu a partir de experiências vividas em trajetórias educacionais, as quais levaram as pedagogas a se especializarem em autismo e a trabalharem como acompanhantes terapêuticas, direcionando seus trabalhos na abordagem da ABA. Sabemos que intervenções e métodos educacionais com base na psicologia comportamental tem demonstrado reduzir os sintomas do espectro do autismo e promover uma variedade de habilidades sociais, de comunicação, e comportamentos adaptativos.

Características gerais de uma intervenção baseada em ABA tipicamente envolvem a identificação de comportamentos e habilidades que precisam ser melhorados. A ABA é caracterizada por uma avaliação e pela coleta de dados antes, durante e depois da intervenção para analisar o progresso individual da criança e auxiliar na tomada de decisões em relação ao programa de intervenção e às estratégias que melhor promovem a aquisição de habilidades especificamente necessárias para cada criança. Sabe-se que a ciência ABA possui grande suporte científico e tem sido uma estratégia de intervenção mais pesquisado e amplamente adotada, sobretudo nos Estados Unidos, para promover a qualidade de vida de pessoas com transtorno do espectro do autismo. Os analistas do comportamento estão constantemente fazendo pesquisas e contribuindo para o avanço científico.

Objetivo

Estimular a aprendizagem de crianças com autismo utilizando a Análise do comportamento Aplicada.

Método

Para a pesquisa foi utilizada uma abordagem qualitativa e relatos de casos vividos pelas terapeutas e seus aprendentes. Foi realizada revisão bibliográfica sobre o autismo e suas contribuições. As referências teóricas descritas são relevantes para o embasamento teórico e a explicação científica sobre a ciência utilizada para o plano de ação.

Com o propósito de construir um programa de intervenção, foram considerados artigos de Schwartzman e Araújo (2011) e Lear (2004), que apresentam estratégias de como avaliar o repertório comportamental da criança, descobrir seus possíveis reforçadores, suas habilidades. Não foram incluídos trabalhos que fogem do método ABA, ou que abordavam experiências com crianças mais velhas. A intervenção será realizada com duas crianças (3 e 4 anos), em suas residências, sendo o ambiente estruturado previamente. A sessão terá duração de duas horas, ocorrendo duas vezes na semana. A terapeuta tem como objetivo cumprir a execução do currículo em ABA.

Fundamentação Teórica

O termo autismo foi expressado pela primeira vez no ano de 1911 por Eugene Bleuler que usou esse termo para indicar a perda de contato da realidade com a dificuldade de comunicação, observado por ele em pacientes com esquizofrenia (KANNER, 1943 apud ROSENBERG, 2011). Kanner (1943 apud ROSENBERG, 2011) escreveu um artigo, no qual descrevia a observação de onze crianças com comportamentos comuns. O médico psiquiatra considerou que esses sinais eram formados por uma doença específica na linha da esquizofrenia. Ao analisar essas crianças, descreveu alguns sintomas comuns em seu comportamento e percebeu uma dificuldade de contato afetivo com outros, conforme registrou em seu trabalho:

Nós devemos, então, assumir que estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata para formar o costumeiro contato afetivo com pessoas, biologicamente fornecido, assim como outras crianças vêm ao mundo com déficit inatos físicos ou intelectuais (SCHWARTZMAN, 2015, p. 23).

Segundo Schwartzman (2015, p. 23), Leo Kanner ao escrever os relatos de seus pacientes, tornou-se referência sobre o assunto e muitos autores ao abordarem o tema nomeavam de “Síndrome de Kanner”. Do surgimento do Transtorno autístico até os dias atuais muitas nomenclaturas foram estabelecidas “[...] o autismo recebeu diferentes denominações, tais como Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo, Criança Atípica e até Psicose Infantil Precoce”. Kanner (1943 apud SCHWARTZMAN, 2015, p. 23) descreveu que ao tentar explicar o quadro clínico dessas crianças estudadas era necessário embasamento em outras linhas de estudos, propondo assim algumas leituras sobre o comportamento operante, psicanalíticas, neurofisiológicas e orgânicas.

O primeiro artigo apresentado para explicar o autismo baseado em um referencial comportamental, dentro da teoria do comportamento operante, foi elaborado por Ferster; Culbertson e Boren (1977), cujos autores relacionam os déficits comportamentais em decorrência de fatores externos ambientais, os quais acreditavam que essas crianças se diferenciavam das outras quanto à forma de aprender e também em sua constituição fisiológica (SCHWARTZMAN, 2015, p. 23). Contudo, os estudiosos Ritvo; Freeman e Ornitz (1976 apud SCHWARTZMAN, 2015, p. 43) apresentaram uma nova consideração sobre o autismo e o relacionaram como um déficit cognitivo. Assim surge dentro da teoria neurofisiológica, no estudo de Ornitz e Ritvo (1976), a teoria da Inconstância Perceptual como descreve Ritvo; Freeman e Ornitz (1976 apud SCHWARTZMAN, 2015, p. 23):

A teoria de Inconstância Perceptual como explicação do quadro de autismo e descreveram o limiar elevado de percepção sensorial, chegando desde altos níveis de sensibilidade e irritabilidade, até a total insensibilidade a esses mesmos estímulos sensoriais ambientais. Eles explicam o quadro de autismo como resultado da falha na regulação homeostática do Sistema Nervoso central.

As teorias neurofisiológicas focam o déficit em falha do Sistema Nervoso Central, dessa forma, segundo Assumpção e Kuczynski (2015, p. 4) a concepção de

psicose, sugerida inicialmente por Leo Kanner é alterada e relacionada como um déficit cognitivo. Conforme Meltzer (1975 apud SCHWARTZMAN, 2015, p. 24), em sua obra *Explorations in Autism*, apresentou revisões sobre estudos psicanalíticos expondo suas ideias sobre o autismo, descrevendo-os como falhas no desenvolvimento de relações objetais nas crianças com autismo remetendo-as a uma fixação na relação objetal. Assim, Mahler (1952 apud SCHWARTZMAN, 2015, p. 29) faz uma analogia do processo de individualização do bebê à separação física do mesmo, e chama de nascimento psicológico a fase inicial deste processo; o bebê não tem percepções claras do mundo que o rodeia, vive centrado nas sensações de seu próprio corpo e experimenta a mãe e os seus cuidados como uma pele que contém passivamente as partes do *self*, ainda não entregue.

Baseado nesta teoria, Bick (1988 apud SCHWARTZMAN, 2015, p. 29) afirma que “[...] o objeto (continente) ótimo é o mamilo na boca, juntamente com a mãe que segura a criança, fala com ela e tem um cheiro familiar.” Schwartzman (2015) descreve sobre a dinâmica normal do processo de simbolização e o pensamento que ocorre quando as interações do processo maturacional e as qualidades moduladoras do objeto materno, possibilitam novas configurações mentais, nas quais são substituídas as relações do objeto, o bebê e a mãe. Em contraste com este decurso saudável, falhas importantes e repetidas nas comunicações afetivas mãe-bebê, incidindo na fase de indiferenciação entre *self* e objeto, impõe, antes do tempo adequado, o conhecimento da individualidade do objeto materno (SCHWARTZMAN, 2015).

Tustin (1975 apud SCHWARTZMAN, 2015, p. 30) psicanalista no campo do autismo, acredita que o transtorno autístico se instala no estágio da fusão patológica entre mãe e o bebê, e a ruptura traumática da ocasião. Schwartzman (2015) destaca que as teorias psicanalíticas explicam o funcionamento do inconsciente da mente, assim as hipóteses psicanalíticas sobre o autismo devem ser interpretadas de forma correta. Ressalta que alguns termos são utilizados por metonímia para descrever dinâmicas inconscientes. As hipóteses das teorias organicistas surgem na etiologia do autismo com a descrição original elaborada por Kanner (1943), quando o autor redige a palavra inato para abordar o significado do distúrbio. Assim, evidências foram surgindo no

campo do conhecimento biológico direcionando pesquisas na área da genética (SCHWARTZMAN, 2015, p. 55).

De acordo com Garcia e Mosquera (2011), as causas do autismo podem ser desconhecidas e multifatoriais, havendo predomínio das causas neurológicas. Coleman (1976) concretizou estudos de um grupo de autistas, no qual buscou descobrir teorias-autismo purínico. As purinas são bases nitrogenadas (denominadas bases púricas) e celíaco. A doença celíaca é ligeiramente mais comum entre mulheres do que em homens. O termo “celíaco” tem origem no grego (κοιλιακός oiliakós), chegando à conclusão da existência de alterações no metabolismo das purinas e também que há uma porção de grupos de autistas que tem dificuldade com o metabolismo da gliadina. A gliadina em solução alcóolica (etanol 70%) é uma proteína monomérica responsável pela extensibilidade do glúten, ficando dispersa entre a glutenina (SCHWARTZMAN, 2015, p. 24).

Piven et al. (1990) utilizaram imagens de ressonância para pesquisar o cérebro de crianças autistas e identificaram maior frequência de alterações de defeito da migração de neurônios do córtex cerebral em crianças de seis meses de idade. Assim como pode encontrar nos autistas polimicrogiria e microgiria. Com esses dados foram levantadas hipóteses de alterações genéticas manifestadas antes do parto e os efeitos extrauterinos levariam aos defeitos básicos do autismo (SCHWARTZMAN, 2015, p. 24).

Rapin (1996), ao descrever sobre diagnóstico de autismo, acredita que sua causa seja proveniente de um sistema específico disfuncional. Etiologicamente, estaria correlacionado a uma ordem genética ou consequência de rubéola congênita, espasmos infantis, esclerose tuberosa, malformação cerebral ou muitas lesões no cérebro em desenvolvimento. A busca de uma etiologia e de um tratamento de indivíduos autistas certamente não cessará. Sabe-se sobre visões holísticas desde 1943, com a publicação do artigo de Leo Kanner até os dias atuais e que levam ao otimismo com relação ao tratamento de pessoas com autismo (SCHWARTZMAN, 2015, p. 25).

Em 1994, Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, ao escrever o artigo “A psicopatia autista na infância”,

[...] observou que o padrão de comportamento e habilidades que descreveu, ocorria preferencialmente em meninos, que essas crianças apresentavam deficiências sociais graves – falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, conversação unilateral, intenso foco em um assunto de interesse especial e movimentos descoordenados (GARCIA, 2018, p. 31).

Seu artigo só foi reconhecido como um dos pioneiros no estudo sobre autismo, depois do ano de 1980, devido a princípio, ter sido publicado em alemão na época da segunda Guerra Mundial. Seu nome foi titulado à Síndrome de Asperger (GARCIA, 2018).

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria formula um Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Doenças Mentais, no qual registra uma nomenclatura e critérios padrões do diagnóstico de transtornos mentais (DSM-I). O autismo, era enquadrado em um subgrupo da esquizofrenia infantil, não havendo um diagnóstico separado. Entre 1950 a 1960 houve conflitos a respeito da etiologia do autismo devido à abordagem de Leo Kanner ao direcionar a causa à falta de calor maternal - “mãe geladeira”. Nos anos 1960, foram sugeridas hipóteses de transtorno cerebral encontradas desde a infância em grupos de diversos países, em grupos socioeconômicos e étnicos-raciais. Leo Kanner ao publicar o livro “Em defesa das mães” desfaz a ideia de atribuição da síndrome relacionada às mães das crianças com autismo. Atualmente sabe-se que essa teoria é infundada, sendo essa hipótese descartada (FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL, 2020).

No ano de 1968 ocorre a publicação da segunda edição do Manual de Doenças Mentais (DSM-II), e o autismo estava relacionado à predominância da psicodinâmica psiquiátrica. Eram abordados como reflexos de grandes conflitos subjacentes ou problemas relacionados à má adaptação para a vida, vistos como uma distinção entre neurose e psicose. Michael Rutter, em 1978, propõe quatro critérios para classificar o autismo: atraso e desvio social; problemas de comunicação; comportamentos incomuns com movimentos estereotipados e maneirismo; início antes dos trinta meses de idade. Essa classificação criou um marco na compreensão do transtorno mental (SOARES, 2015).

A elaboração do DMS-III, no ano de 1980, permitiu uma classificação do autismo, devido à crescente produção de trabalho elaborados sobre o assunto. Assim,

nesse documento o autismo pertencia a uma nova classe de transtornos - Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), definindo o fato de que muitas áreas do cérebro eram atingidas no autismo e nas condições relacionadas a eles - CID-10. O termo TID também foi instaurado e utilizado na DSM-III-R e na décima revisão da classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde (CID-10) (SOARES, 2015).

Cavaco (2015, p. 133) descreve autismo como uma deficiência mental específica e destaca que no espectro existe um conjunto de sintomas específicos, nos quais são divididos em três grupos: perturbações no desenvolvimento da interação social recíproca; deficiência na comunicação verbal e não verbal e repertório de interesses e comportamentos.

No que se refere ao repertório restrito de interesses e comportamento, Cavaco (2015) descreve sobre a incapacidade que o autista tem para desenvolver a representação do pensamento do outro, apresentando limitações para antecipar o futuro e em lidar com acontecimentos passados. Apresentam comportamentos de padrões repetitivos e ritualizados, com movimentos estereotipados e repetitivos. De acordo com o Manual Diagnóstico Estatísticos de Transtornos Mentais DSM-5, no que diz respeito à comunicação e à interação social, os autistas apresentam os seguintes sintomas: déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto; a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal. Déficit para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos, dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

Quanto aos sintomas na área de comportamentos restritivos e repetitivos, o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 aponta: movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (por exemplo: estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas). Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (por exemplo: sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, danças, dificuldades com transições, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente). Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (por exemplo: forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos). Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais do ambiente (por exemplo: indiferença aparente à dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Rodrigues (2015) ao abordar sobre os sintomas da Síndrome de Asperger, relata que indivíduos com autismo apresentam comprometimentos acentuados nas relações sociais, em gestos comunicativos não verbais anormais, em expressões faciais, posturas do corpo e contato visual com outras pessoas, assim como, desenvolvem padrões pessoais de comportamento restritos, repetitivos e apresentando inflexibilidade. Dessa forma, precisa ser conduzido a rotinas e em rituais específicos não funcionais.

Classificação dos Sintomas de Autismo por Idade segundo Gómez (2014)

- **Sinais comuns de autismo desde o nascimento até os 18 meses:** Apatia e desinteresses pelas pessoas, abraços ou mimos; choro constante ou incomum, ausência de choro; movimentos repetitivos de balanço, estereotípias de mãos, entre outros; problemas de alimentação e/ou sono; surdez aparente; falta de desenvolvimento de padrões de comunicação prévia à linguagem.

- **Sinais de alerta entre os 18 meses e os 5 anos - Comportamento emocional:** Retraimento social; resistência diante da mudança de pessoas ou ambientes; dificuldade para imaginar ou criar pequenas histórias ou narrativas verbais, como contos; medos estranhos ou fobias específicas, tais como medo diante de algo completamente inofensivo e normalidade diante de um perigo real; excitação e ansiedade dificilmente controláveis.

- **Comportamento social:** Dificuldades de relacionamento: ausência de relação com seus colegas, ausência de comportamento espontâneos para brincar, divertir-se ou compartilhar interesses com as outras crianças, ausência ou déficit na reciprocidade social ou emocional; muitas crianças com autismo não mostram preferência por seus pais em relação a outros adultos e não podem desenvolver amizade com outras crianças; não se relaciona de maneira normal com os objetos; responder de maneira extrema e incomum ao objeto seja evitando-o por completo ou sendo obcecado por ele. Por exemplo, se alguém move sua cama de um lado do quarto para outro, a criança autista pode começar a gritar histericamente. Se um objeto se move, tal como um ventilador, a criança vai adorar. A criança também pode ter um grande apego a objetos estranhos, como papel, bala de goma ou um tijolo.

Os autores descrevem sintomas apresentados em indivíduos com autismo diante de seus comportamentos emocionais, sociais, aos sentidos, coordenação motora, linguagem, cognição e alimentação.

O Conceito de Análise do Comportamento Aplicada (ABA)

Segundo Lear (2004), a ABA é um termo advindo do campo científico do Behaviorismo que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. Por meio desse conceito pode-se concluir que o ABA como uma abordagem científica é definido como um método para avaliar, explicar e modificar comportamentos baseados nos princípios do condicionamento operante introduzidos por Skinner (1983). Lear (2004) afirma que o Condicionamento Operante significa que um comportamento seguido por um estímulo reforçador resulta em uma probabilidade aumentada de que aquele comportamento ocorra no futuro.

O condicionamento operante é um mecanismo de aprendizagem de novo comportamento - um processo que Skinner (1983) chamou de modelagem. O instrumento fundamental de modelagem é o reforço - a consequência de uma ação quando ela é percebida por aquele que a pratica. Para o behaviorismo em geral, o reforço pode ser positivo (uma recompensa) ou negativo (ação que evita uma consequência indesejada). Segundo Lear (2004) um programa de ABA frequentemente começa em casa, quando a criança é muito pequena. A intervenção precoce é importante, mas esse tipo de técnica também pode beneficiar crianças maiores e adultos. A metodologia, técnicas e currículo do programa também podem ser aplicados na escola.

A sessão de ABA normalmente é individual, em situação de um-para-um, e a maioria das intervenções precoces seguem uma agenda de ensino em período integral - algo entre 30 a 40 horas semanais. O programa é não aversivo - rejeita punições, concentrando-se na premiação do comportamento desejado. O currículo a ser efetivamente seguido depende de cada criança em particular, mas geralmente é amplo; cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso.

Mayer; Sulzer-Azaroff e Wallace (2012) considerando que a aplicação dos métodos da ABA requer treinamento apropriado, a ABA pode ser também definida

como uma abordagem profissional. Analistas do comportamento são profissionais treinados para conduzir a análise do comportamento em sua dimensão, tanto experimental (através da pesquisa), quanto aplicada (através da intervenção). Ivar Lovaas (1927-2010), psicólogo, foi a primeira pessoa a aplicar os princípios da ABA e *Discrete Trial Teaching* (DTT) para ensinar crianças com autismo. Lear (2004) publicou em 1987 os resultados de um estudo de longo prazo sobre o tratamento de modificação comportamental em crianças pequenas com autismo. Os resultados do seguimento destas crianças mostraram que, em um grupo de 19 crianças, 47% dos que receberam tratamento atingiram níveis normais de funcionamento intelectual e educacional, com QI na faixa do normal e uma performance bem-sucedida na 1ª série de escolas públicas. 40% do grupo tratado foram depois diagnosticados como portadores de retardo leve e frequentaram classes especiais de linguagem, e os 10% remanescentes do grupo tratado foram diagnosticados como portadores de retardo severo. Comparativamente, em um grupo de 40 crianças, somente 2% do grupo controle (aqueles que não receberam o tratamento de ABA usado por Ivar Lovaas), atingiram funcionamento educacional e intelectuais normais, 45% foram diagnosticados como portadores de retardo leve e 53% foram diagnosticados como portadores de retardo severo. Um resumo dos dados de seguimento de 19 crianças que receberam intervenção intensiva ABA foi representada por Lear (2004), ilustrado na Tabela 1 abaixo, dados de seguimento de 40 crianças de um grupo controle que não receberam a intervenção ABA desenvolvida por Ivar Lovaas.

Tabela 1 - Estudo de Lovaas (1987)

Grupos	Recuperados	Razoáveis	Ruins
Crianças tratadas com ABA	47%	40%	10%
Crianças não tratadas com ABA	2%	45%	53%

Fonte: Lovaas (1987).

Lear (2004) afirma que muitas técnicas têm sido descobertas, tornando o ABA mais eficiente e efetivo ainda. Apesar de Ivar Lovaas (LOVAAS, 1987) ter sido o primeiro a usar as metodologias da ABA para ensinar crianças com autismo, desde então muitos psicólogos vêm fazendo muitas contribuições e refinamentos a essa abordagem. Há muitas escolas, organizações e indivíduos que usam ou oferecem

consultoria em metodologias do tipo ABA e cada um tem seu jeito próprio de aplicá-las, mas todos usam os mesmos conceitos básicos (ou deveriam usar). A ciência que apoia a intervenção – a Análise do Comportamento Aplicada – é a mesma; somente a maneira de aplicá-la varia. Assim, ressalta-se a importância da terapia ABA, que irá trabalhar questões que envolvem o desenvolvimento das crianças, o aprendizado de conhecimentos complexos e sua autonomia. O ABA tem ganhado cada vez mais um lugar de destaque devido à eficácia oferecida às crianças e aos resultados alcançados.

Plano de Aprendizado em ABA

Segundo Schwartzman e Araújo (2011) ao descreverem sobre as dificuldades no autismo, afirmam que: devido ao comportamento operante manter-se por intermédio de estímulos antecedentes e consequentes (denominados variáveis ambientais), torna-se necessário estar atento a essa unidade de análise, quando do trabalho com pessoas que receberam o diagnóstico de autismo. Dessa forma, Schwartzman e Araújo (2011) ao abordarem sobre esse tema, consideram que as consequências ou estímulos podem ser descritos por Skinner (1983) da seguinte forma:

- a) Reforçadores primários - funcionam para toda a espécie garantindo a sua sobrevivência;
- b) Reforçadores condicionados - estímulos do ambiente adquirem função reforçadora quando pareados com os reforçadores primários, ou seja, são todos aqueles estímulos ambientais como objetos;
- c) Reforçadores generalizados - são estímulos que por sua vez, foram pareados com muitos outros reforçadores secundários. Pode-se dizer que a atenção social e o afeto são dois potenciais reforçadores generalizados para a espécie humana.

Schwartzman e Araújo (2011) ressaltam que antes de propor qualquer plano de ensino, é preciso avaliar o repertório comportamental da criança, descobrir quais são os possíveis reforçadores ou objetos de interesse da criança, se a criança se comunica, quais são suas habilidades e seus pré-requisitos em seu repertório, se tem controle dos esfíncteres. Essas perguntas podem ser descritas com dados provindos de técnicas comportamentais de observação e registros do comportamento da criança em

diferentes situações. O currículo comportamental, que é desenvolvido pelo analista de comportamento, é composto por programas.

Cada programa, que também é desenvolvido pelo analista do comportamento, descreve o procedimento de ensino a ser executado para maximizar um comportamento-alvo específico. O seguimento ou a aplicação do programa com os indivíduos autistas pode ser executado por um aplicador especialmente treinado. Tanto o currículo quanto cada programa desse currículo são individualizados e específicos para cada criança, sempre respeitando as peculiaridades de seu repertório comportamental. Cada programa, além de descrever o procedimento de ensino que o aplicador deve aplicar, requer uma tecnologia específica. O registro progressivo do desempenho da criança permite observar as suas mudanças ao longo do tempo (LEAR, 2004). Mark Sandber e James Partington, no ano de 1988, escreveram o livro *The ABLLS*: avaliação de habilidades básicas de linguagem e aprendizagem (sem edição em português). Esse livro é o guia de planejamento do currículo e elaboração do programa. O ABLLS é composto por 25 categorias, organizadas em sequência de desenvolvimento, partindo do mais fácil para o mais difícil. Cada categoria é composta por uma lista com 6 a 52 tarefas diferentes. Cada tarefa é subdividida em 2 a 4 critérios, que deverão ser dominados pelo aprendente. Ao perceber as necessidades da criança em aprendizagem, o terapeuta deverá montar o currículo necessário para ele ou seja, precisará saber o que ensinar. Lear (2004) descreve que o currículo deverá construir as habilidades de base para a aprendizagem e deverá progredir por meio de várias áreas fundamentais do desenvolvimento. Essa avaliação deverá ser feita por um psicólogo ou consultor da área comportamental.

A terapeuta ao determinar o currículo, deverá observar e conhecer a criança para decidir também a quantidade de programas a serem executados. Os programas deverão ser organizados em fichários contendo folhas de registros de dados, no qual irá organizar os programas de forma consistente, de modo que qualquer pessoa possa ter acesso a estes e entendê-los, assim como constará um relatório diário com breves resumos do dia. O ambiente de aprendizagem deverá ser reforçador, portanto, é importante realizar pareamentos das demandas com reforçadores positivos, utilizando objetos ou ações de interesse da criança. Estabelecer atrativos para as

crianças postos na mesa, onde ocorrerão as demandas de atividades programadas no currículo a ser executado. É importante que o local de aprendizagem esteja distante ou não contenha distrações, os materiais a serem utilizados também deverão estar próximos ao terapeuta, para facilitar o processo de aprendizagem da criança.

As demandas devem ser direcionadas para que não haja erros - aprendizagem sem erros. Segundo Lear (2004) aprendizagem sem erro significa que você garante que dará a resposta correta. É um sistema de dicas que vai da ajuda máxima para a ajuda mínima. A terapeuta deverá começar com a maior dica possível e gradualmente esvanece para dicas menos evidentes, até retirá-las completamente. As tarefas devem ser intercaladas entre fáceis e difíceis, pois se houverem muitas tarefas difíceis consecutivas, provavelmente a criança terá mais interesse em fugir da demanda do que realizá-la. O aprendizado adquirido pela criança, deverá com o tempo ser generalizado. A generalização, geralmente é algo bom, permite que um objeto ou ação seja identificado pela criança em várias situações, mesmo que esse objeto mude de cor, por exemplo. Schwartzman e Araújo (2011) afirmam que além das instalações e maximização do repertório aprendido na terapia, é fundamental que tais comportamentos ocorram também no ambiente natural da criança, em casa, na escola, etc. Para que isso aconteça, é necessário planejar a generalização dos repertórios aprendidos na intervenção individual para outros contextos. Agindo assim, a criança poderá efetivamente se integrar na sociedade.

Proposta de Intervenção

Este trabalho propõe estimular a aprendizagem, auxiliar as crianças a atentarem adequadamente para os contextos e pessoas com quem convive. É utilizado como base em instruções intensivas, estruturadas e individualizadas. Dessa forma, o currículo será efetivamente seguido e individualizado visto as especificidades de cada um. As intervenções são intensivas e as horas particularizadas, levando em consideração a necessidade e disponibilidade da criança. Contudo, os currículos geralmente são amplos, cobrindo as habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, motoras, de autocuidados e de brincar.

O programa ABA rejeita qualquer tipo de punições ou intervenções aversivas, baseando-se na premiação do comportamento desejado, buscando ser realizado de forma prazerosa, divertida e motivadora para a criança, visto que o reforço positivo é entendido como uma consequência que aumenta a probabilidade daquele comportamento ocorrer novamente. O programa é dividido em pequenos passos e ensinados um de cada vez, através da ajuda que for necessária para que o objetivo seja alcançado, sempre sucedido de prêmios. O terapeuta não permite que a criança se frustre através da ocorrência de erros, o que chamamos de aprendizagem sem erros. A hierarquia de dicas, ou seja, a aprendizagem com ajuda favorece a criança a desenvolver um tipo de aprendizagem por meio do comando necessário à sua demanda. A dica pode ser física, leve, gestual, visual, ecoica e intraverbal (total ou parcial), e gradualmente retiramos essas dicas para que a criança se torne independente e autônoma.

Plano de Ação para Nó Crítico

Em meio a tantos desafios e dificuldades, é possível trabalhar em parceria com a família. O primeiro contato com a criança juntamente com a família é muito importante, pois é preciso estabelecer um relacionamento de confiança e respeito entre o terapeuta, família e paciente. O acolhimento do terapeuta é fundamental para o desenvolvimento do programa, permitindo que a criança estabeleça e desenvolva algum tipo de vínculo afetivo. É indispensável a participação da família para que a ABA se estenda também para outros ambientes do convívio da criança. Quanto maior o envolvimento, maior a eficácia da terapia, por isso é muito importante que todos ao redor da criança participem.

Diante do tratamento, é comum que a família do paciente sinta insegurança por desconhecer a terapia do ABA. Pensando em acolher e informar os pais e responsáveis, os terapeutas deverão orientar e informar sobre o programa, já que são eles que passam a maior parte do tempo com os pacientes. Algumas famílias ficam apreensivas frente ao tratamento, pois esperam por resultados imediatos. Em outros momentos, é possível perceber alguns pais controlando o tempo de sessão, os horários

e dias, tentando alterar os combinados terapêuticos. A ansiedade por respostas e resoluções relacionadas às terapias e às intervenções, fazem com que os pais vivenciem momentos de desconfiança e insegurança, e é importante que o terapeuta esteja atento também ao comportamento e angústia dos pais.

Avaliação da Proposta de Intervenção

A partir dessas ações de intervenção, espera-se promover um importante e significativa melhora nas habilidades sociais, de comunicação e comportamento. Durante o processo de intervenção percebe-se uma evolução dentro de programas como os de Linguagem Receptiva e Habilidades Pré-Acadêmicas, o que nos prova ainda mais, o bom desempenho cognitivo das crianças. Programas como, seguimento de instrução, pareamento, identificações, são os que os pacientes têm evoluído mais rápido. Os programas direcionados aos aprendentes deram base para a construção de sua verbalização, já que os pacientes em questão, só emitiam balbucios e intenção de fala, durante o início das terapias.

Foi observado um empenho das famílias frente ao processo de estimulação na convivência diária no que tange às questões da autonomia, comunicação verbal, fala, contato visual e a utilização de brincadeiras simbólicas compartilhadas em convívio familiar. Desta forma, considera-se a evolução das crianças significativa diante de seu repertório verbal, aprendida pela identificação de imagens, assim como a verbalização dessas com o programa de tato, a permanência do contato visual, enquanto se direcionam em um diálogo. Suas brincadeiras em grupo puderam ter mais qualidade, já que as crianças iniciaram o compartilhamento, a função social e simbólica dessas ações. Porém, algumas questões ainda precisam ser trabalhadas. Observa-se que diante dos comportamentos das crianças as áreas mais afetadas estão relacionadas à autonomia e respeito às regras. Para isto, deve-se buscar cada vez mais a repetição dos mesmos comandos e estratégias de manejo de comportamento, reforçando apenas os comportamentos adequados.

Considerações Finais

Conclui-se que o método ABA é uma abordagem da psicologia que é usada para compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com autismo. Esse método consiste em modificar comportamentos inadequados, substituindo por outros funcionais. Pode-se perceber que os avanços do programa de intervenção dentro do contexto que a criança vive se tornam relevantes, ajudando a ampliar a capacidade de comunicação de pessoas com TEA, ajudando-as a se relacionar melhor com a sociedade e o ambiente. É válido salientar que a intervenção comportamental tem a melhor evidência, pois as estratégias que a terapia usa para o autismo (ensino naturalístico, ensino por tentativas discretas, hierarquia de dicas, reforço diferencial) devem ser utilizados, pois são estratégias de melhor evidência.

É primordial a participação da família durante o processo de intervenção e a formação do vínculo com aquela. Quanto maior o envolvimento, maior a eficácia da terapia, por isso é muito importante que todos ao redor da criança participem. Deve ficar clara a importância da participação dos pais e demais membros da família na intervenção comportamental dos filhos e os reais impactos nos resultados obtidos. Além disso, algumas famílias ficam apreensivas e ansiosas frente ao tratamento, pois esperam por resultados imediatos, controlam o tempo de sessão, os horários e dias, tentando alterar os combinados terapêuticos. Por fim, a contribuição do programa de intervenção em ABA, tem contribuído com a aprendizagem das crianças e tem transformado a vida de muitas famílias que enfrentam o autismo.

Referências

AJURIAGUERRA, J. de. Las psicosis infantiles. *In*: AJURIAGUERRA, J. de. **Manual de psiquiatria infantil**. 4. ed. Barcelona: Toray-Masson, 1977. p. 673-731.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

BAGAILOLO, Leila. **Padrões de aquisição de discriminação condicional durante a emergência do controle por unidades verbais mínimas em leitura em crianças com autismo e desenvolvimento típico**. 2009. 217 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-14092009-160042/pt-br.php>. Acesso em: 7 mar. 2021.

BICK, Esther. A experiência da pele em relações de objeto arcaicos. In: SPILLIUS, Elizabeth Bott (ed.). **Melanie Klein hoje**. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v. 1, p. 194-198.

CAVACO, Nora. **O profissional e a educação especial**. 10. ed. Vila Nova de Famalicão: Editorial Novembro, 2015.

COLEMAN, Mary. **The autistic syndromes**. Amsterdam: North-Holand Publishing Company, 1976.

FERSTER, C. B.; CULBERTSON, S.; BOREN, M. C. P. **Princípios do comportamento**. Traduzido por M. I. Rocha e Silva, M. A. C. Rodrigues e M. B. L. Pardo. São Paulo: Edusp, 1977. Trabalho original publicado em 1968.

FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL. **O que é o autismo: marcos históricos**. São Paulo: Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 23 mar. 2021.

GARCIA, Fabiana Lopes Coelho. **Identificação e encaminhamento de crianças com transtorno do espectro do autismo em Dourados: fluxos e serviços de apoio à escolarização**. 2018. 111 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2018.

GARCIA, Priscila Mertens; MOSQUERA, Carlos Fernando França. Causas neurológicas do autismo. **O Mosaico**, n. 5, p. 106-122, jan./jun. 2011.

GOMÉZ, Ana Maria Salgado. **Manual de orientação para pais e professores**. Belém: Editora Cultural Brasil, 2014.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217-250, 1943.

LEAR, Kathy. **Ajude-nos a aprender**: um programa de treinamento em ABA: análise do comportamento aplicada em ritmo auto-estabelecido. Tradução: Margarida Hofmann Windholz *et al.* 2. ed. Toronto: Comunidade Virtual Autismo no Brasil, 2004. Parte 1: manual de treinamento em ABA. Traduzido de Help us learn: a self-paced training program for ABA. Part I: training manual. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/caminhosdoautismo/manual-aba-autismo-ajudenos-a-aprender>. Acesso em: 7 mar. 2021.

LOVAAS, O. Ivar. Behavioral treatment and normal and intellectual functioning in young autistic children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 55, n.1, p. 3-9, 1987.

MAHLER, Margaret Schoenberger. On child psychosis and schizophrenia. **The Psychoanalytic Study of the Child**, v. 1, n. 7, p. 286-305, 1952.

MAYER, G. Roy; SULZER-AZAROFF, Beth; WALLACE, Michele. **Behavior analysis for lasting change**. 2nd. ed. Cornwall-on-Hudson: Sloan Publishing: LLC, 2012.

MELTZER, Donald. Adhesive identification. **Contemporary Psychoanalysis**, v. 11, n. 3, p. 289-310, 1975.

MEYER, Sônia Beatriz. Quais os requisitos para que uma terapia seja considerada comportamental? *In*: ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOLOGIA, 4., 1990, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: [s.n.], 1990. Texto revisado em 1995 e publicado em 6 de fevereiro de 2003. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/279922478/Quais-Os-Requisitos-Para-Que-Uma-Terapia-Seja-Considerada-Comportamental-1>. Acesso em: 7 mar. 2021.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ORNITZ, Edward M.; RITVO, Edward R. The syndrome of autism: a critical review. **The American Journal of Psychiatry**, v. 133, n. 6, p. 609-621, 1976.

PIVEN, J. *et al.* Magnetic resonance imaging evidence for a defect of cerebral cortical development in autism. **The American Journal of Psychiatry**, v. 147, p. 734-739, 1990.

RAPIN, Isabelle. Practitioner review: developmental language disorders: A clinical update. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 37, n. 6, p. 643-655, 1996.

RITVO, Edward R.; FREEMAN, Betty Jo; ORNITZ, Edward M. **Autism**: diagnosis, current research and management (ed.). New York: Spectrum, 1976.

RODRIGUES, Edileide Bonfim da Silva. **Síndrome de Asperger: percursos na Educação**. 2015. 66 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Cidade de São Paulo, 2015.

ROSENBERG, Raymond. **História do autismo no mundo**. São Paulo: Memnon, 2011.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves (org.). **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2011.

SCHWARTZMAN, José Salomão **Autismo infantil**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2003.

SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtornos do espectro do autismo: características gerais. *In*: D'ANTINO, Maria Eloisa Famá; BRUNONI, Décio; SCHWARTZMAN, José Salomão (org.). **Contribuições para inclusão escolar de alunos com necessidades especiais: estudos interdisciplinares em educação e saúde em alunos com transtornos do espectro do autismo no município de Barueri, SP**. São Paulo: Memnon, 2015. p. 13-24.

SKINNER, B. F. Behaviorism and logical positivism de Laurence Smith. *In*: SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. Brasília, DF: Editora da UnB, 1983.

SOARES, Flávio da Silva Lins. **A natação como ferramenta para o desenvolvimento cerebral em crianças autistas**. 2015. 43 f. Monografia (Especialização em Neurociência Pedagógica) - Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2015.

TUSTIN, Frances. **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

A decorative border made of interlocking puzzle pieces in various colors (red, yellow, blue, green, purple) surrounds the central text area.

Capítulo 8

**Projeto de atendimento
psicológico de crianças
autistas através da Gestalt-
terapia**

CAPÍTULO 8: PROJETO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS AUTISTAS ATRAVÉS DA GESTALT-TERAPIA

Rafaella Maria de Carvalho Cruz

Isabelle Cerqueira Sousa

Dalcinea Bandeira Soares Timbó

Resumo

O autismo é concebido pela visão biomédica como um quadro neurobiológico de início precoce, que apresenta causas multifatoriais e que implica em prejuízos com níveis variados de gravidade, afetando as áreas de interação social, comunicação e comportamento. A Gestalt-terapia compreende o autismo como o enrijecimento do contato e a interrupção do processo de contatar, gerando ajustamentos fixados. Para a abordagem gestáltica, ocorre no ajustamento autístico uma perturbação da função id do *self*. Sendo o universo da criança autista tão peculiar, o auxílio de um psicólogo é muito propício, pois este profissional dispõe de recursos próprios para lidar com casos de autismo. O psicólogo da Gestalt-terapia apreende a criança como um todo, não a reduzindo ao transtorno, fato que lhe possibilita uma visão mais abrangente e pode facilitar seu trabalho junto aos cuidadores e demais profissionais. O presente projeto de intervenção teve como objetivo geral proporcionar às crianças atendidas, através dos recursos lúdicos e das técnicas da abordagem Gestalt-terapia, a aprendizagem de novos comportamentos e adaptações em diversos âmbitos e como objetivos específicos: promover o estabelecimento de novos vínculos; estimular o brincar funcional; trabalhar o reconhecimento e a imitação de gestos e expressões faciais. A metodologia adotada nos atendimentos foi a realização de atividades lúdicas por se acreditar que o brincar é a forma de expressão do infante por excelência. Posteriormente aos atendimentos, eram reservados alguns minutos de escuta para os cuidadores. Teve-se como resultado da ação que a Gestalt-terapia mostrou-se uma abordagem passível de aplicação com crianças autistas e que os cuidadores mostraram-se desinformados quanto ao autismo. Assim, a relevância de tal intervenção proposta esteve na possibilidade de proporcionar às crianças atendidas um espaço onde puderam se expressar de forma livre e genuína e no fato de levar conhecimentos aos cuidadores sobre a etiologia e a sintomatologia do autismo, sendo fundamentais para compreender e lidar com crianças autistas.

Palavras-chave: Autismo. Criança. Gestalt-terapia.

Introdução

Desde sua descoberta, o autismo se constituiu como uma realidade envolta por fascínio, mistérios e controvérsias. Quando se pensa em uma criança autista, normalmente, advém a imagem de um sujeito isolado em seu mundo próprio, que brinca de forma estranha, balançando o corpo ritmicamente, alheio a tudo e a todos. No entanto, o fato não é assim em absoluto. As crianças autistas apresentam comportamentos e um funcionamento mental diferenciado, mas, muitas delas, possuem habilidades absolutamente reveladoras e se autorregulam de forma satisfatória.

Sendo o universo da criança autista tão peculiar, o auxílio de um psicólogo é muito propício, pois este profissional dispõe de recursos próprios para lidar com casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), nomenclatura atualmente utilizada. As intervenções psicológicas com crianças autistas baseiam-se no desenvolvimento de comportamentos funcionais e redução de condutas disfuncionais. Assim, o princípio é estimular a aprendizagem de novos comportamentos, facilitando novas adaptações e mudanças definitivas, e promover a superação de ações inadequadas.

As dificuldades no funcionamento socioemocional são intrínsecas às crianças com autismo, bem como os déficits na utilização de comportamentos não verbais, tais como o contato ocular e o uso comunicativo de gestos, expressões faciais e posturas corporais. As intervenções de caráter psicológico também atuam no sentido de promover o desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA, assim como possibilitam a aprendizagem (reconhecimento e imitação) de gestos e expressões faciais.

Existem distintas intervenções psicológicas voltadas para crianças autistas, sendo a mais difundida a terapia comportamental. Uma das técnicas utilizadas nesta abordagem psicoterápica é a Análise Aplicada do Comportamento (ABA). A metodologia da ABA tem como objetivo modificar as condutas disfuncionais substituindo-as por outras mais adequadas. O foco da mudança baseia-se, principalmente, nos comportamentos social, verbal e na extinção de atos inadequados, como a birra (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012). Uma variedade de procedimentos

comportamentais é usada para reforçar habilidades existentes e modelar capacidades ainda não desenvolvidas. Isso envolve a criação de oportunidades para a aprendizagem e para o exercício de habilidades por meio de incentivos ou reforços positivos, ou seja, a premiação a cada comportamento realizado de forma adequada.

Partindo da abordagem psicanalítica, tem-se que a análise de crianças autistas é baseada em interpretações verbais e o lugar do analista é o de intérprete, conforme o pensamento de Melanie Klein (JANUÁRIO; TAFURI, 2010). De acordo com esta analista, as interpretações verbais devem ser utilizadas para analisar a relação analítica e encontrar sentido e valor simbólico nos comportamentos da criança, de modo que não se realiza uma mudança significativa na técnica psicanalítica clássica utilizada com crianças tomadas como neuróticas. Assim, conclui-se que o lugar ocupado por Melaine Klein em suas análises de crianças autistas era o de analista intérprete, de sorte que lhe cabia interpretar com detalhes, o mais breve possível, o simbolismo revelado no comportamento dos infantes, mesmo na ausência da fala e do brincar simbólico.

Com os trabalhos de Donnalld Winnicott, a psicanálise com crianças obteve maior abertura em relação ao *setting*/ambiente psicanalítico e ao lugar ocupado pelo analista na relação transferencial com o infante (JANUÁRIO; TAFURI, 2010). Segundo Winnicott, na análise com crianças autistas o ambiente, dada a especificidade do funcionamento psíquico das mesmas, é mais importante que a interpretação e a manutenção de uma situação adaptativa ao ego é fundamental. A clínica com crianças autistas, na teoria winnicottiana, demanda uma situação analítica denominada *holding*, que é compreendida como a sustentação de determinadas experiências ao longo de um tempo sem interromper a vivência do infante, ou seja, significa oferecer um *setting* (contexto) que sustente e permita o processo de integração do sujeito.

Do ponto de vista da abordagem gestáltica ou Gestalt-Terapia as práticas interventivas no autismo devem respeitar o processo/ritmo da criança de entrar em contato com as demandas externas e internas. Cada criança com TEA tem especificidades, abre espaços de trocas e relações muito particulares e a temporalidade de sua cronologia interna também é muito singular (BRANDÃO, 2017). Com isso, nas intervenções com crianças autistas, é fundamental observar o tempo e as

possibilidades das mesmas, sem projetos, bem como pensar que as ações terapêuticas devem funcionar como ampliações do campo de possibilidades daquele paciente, partindo de onde ele está para lugares que possivelmente queira/possa ir. Outro aspecto importante é a identificação de “pontes e senhas” oferecidas pela criança, o que pode facilitar o caminho para a compreensão de seu mundo.

Para a experiência a ser desenvolvida tendo como base o presente projeto, adotar-se-á o ponto de vista da abordagem gestáltica nas práticas interventivas com as crianças autistas sujeitos do trabalho. Porém, apreciando a riqueza das demais teorias acima apresentadas e as experiências singulares que estas podem resultar quando postas em prática, considera-se importante o desenvolvimento de outros projetos com o fim deste.

Justificativa

A relevância do projeto de intervenção está na possibilidade de proporcionar às crianças atendidas um espaço onde puderam se expressar de forma livre e genuína. Tendo como aporte o método terapêutico da abordagem gestáltica, o projeto primou por um olhar diferenciado da psicóloga em relação à criança autista, respeitando e compreendendo que há sentido em seus comportamentos e enfatizando que ela não deve ser engessada em diagnósticos, o que é muito comum por parte de profissionais e cuidadores, quando estes têm noção do que se trata o autismo.

As intervenções com as crianças autistas e as conversas com seus cuidadores se mostraram importantes, pois foram além da concepção biomédica que enfoca as questões do desenvolvimento a termo e do cognitivo como fatores principais para compreender e lidar com as mesmas. Não se tratou de ignorar essa visão, mas partiu-se de um pressuposto que visou um olhar mais abrangente, buscando, como defende a Gestalt-terapia, a compreensão da criança em sua totalidade, não a reduzindo ao transtorno.

As conversas com os cuidadores se mostraram relevantes, pois proporcionaram informações acerca da etiologia, sintomatologia e características do autismo, o que a maioria desconhecia. Isso se mostrou um problema a ser trabalhado

por uma equipe de profissionais da clínica, visto que é fundamental que os cuidadores das crianças autistas atendidas tenham uma noção clara do que se trata o transtorno e quais as possíveis implicações para o desenvolvimento das mesmas.

A execução do projeto de atendimento de crianças autistas tendo como enfoque a Gestalt-terapia se fez viável, pois contou com o apoio local e com a participação ímpar destas que, apesar das dificuldades envolvidas nos seus atendimentos, deixaram transparecer muitas potencialidades a partir de um ambiente acolhedor. A posterior escuta dos cuidadores foi possível, pois contou com total e imediata adesão dos mesmos, que se mostravam curiosos, ansiosos e interessados em saber o que é o autismo e o motivo dos comportamentos apresentados por seus infantes. Os cuidadores deixaram claro uma falha dos profissionais que fizeram os encaminhamentos para a instituição quando indicaram o diagnóstico de autismo e não realizaram uma explanação do que se trata o transtorno, o que é muito comum nos serviços de saúde. Ademais, também deixaram transparecer que os profissionais de outras áreas responsáveis por atendimentos na clínica com os quais tiveram contato não tomaram a atitude de investigar seu nível de conhecimento acerca do autismo e de esclarecer dúvidas.

Objetivo

Proporcionar às crianças atendidas, através dos recursos lúdicos e das técnicas da abordagem Gestalt-terapia, a aprendizagem de novos comportamentos e adaptações em diversos âmbitos.

Método

O presente estudo tem como base uma revisão narrativa de literatura para subsidiar uma proposta de atendimento às crianças com autismo, que estavam em atendimentos no turno da manhã, em uma clínica de neurorreabilitação. As crianças que foram contempladas pelo projeto são atendidas por uma das equipes

multidisciplinar da instituição, tanto individualmente quanto em grupos de até 4 participantes. Cada equipe é composta por psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo. Os profissionais de terapia ocupacional e psicopedagogia da clínica, normalmente, atendem individualmente. O projeto teve duração de 3 meses e acontecia diariamente.

Inicialmente, foram reservadas duas semanas para a realização de observações dos infantes na sala de atendimento multiprofissional. Esta etapa teve como objetivo a familiarização com as crianças atendidas e com os profissionais da equipe multidisciplinar. Posteriormente, ainda na sala multidisciplinar, foram feitas algumas intervenções tendo como foco a ampliação do contato e a formação de vínculo com os infantes. Por fim, no segundo mês de execução do projeto, iniciaram-se os atendimentos individuais sob o enfoque da Gestalt-terapia.

Pensa-se que é através do brincar que a criança encontra espaço para expressar suas formas singulares de pensar, sentir e agir. Considera-se que o brincar consiste na forma de expressão do infante por excelência, visto que sua capacidade de articulação da linguagem encontra-se em processo de desenvolvimento. Desse modo, a metodologia adotada foi a realização de atividades lúdicas, estas visando à percepção de algumas características como nível de socialização, presença ou ausência de jogo simbólico, atenção, concentração, motricidade, freio inibitório, etc. Ademais, tentou-se apreender dados acerca do nível de conhecimento dos cuidadores sobre a sintomatologia e as características de desenvolvimento das crianças atendidas, tendo em vista aspectos funcionais e não adaptativos. Para isso, reservavam-se, ao final, alguns minutos dos atendimentos para conversa com eles.

Fundamentação Teórica

Atualmente, o autismo é um dos transtornos mais estudados e abordados nos campos da Psiquiatria, da Neurologia e da Psicologia. Considerado um quadro decorrente da interação da criança com certo estilo parental (pais frios, distantes e intelectuais) quando de sua descoberta, o TEA é hoje visto como uma síndrome comportamental com múltiplas etiologias biológicas e um distúrbio do desenvolvimento caracterizado por déficit na interação social associado a alterações

na comunicação e no comportamento. No âmbito da Psicologia Clínica, a Gestalt-terapia aparece como uma abordagem que apresenta uma visão diferenciada do autismo, propondo uma compreensão diagnóstica e um manejo terapêutico que tratam o autista de forma única e genuína.

Autismo: Breves Considerações

O TEA se trata de um quadro neurobiológico de início precoce (antes dos 3 anos de idade), que apresenta causas multifatoriais e que implica em prejuízos com níveis variados de gravidade, afetando as áreas de interação social, comunicação e comportamentos (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2015). Com frequência, também se fazem presentes alterações de cunho sensorial. O TEA tem curso crônico e intervém expressivamente nas competências funcionais dos indivíduos ao longo da vida, representando um custo social significativo (MIOTTO; LUCIA; SCAFF, 2017).

O termo autismo foi usado pela primeira vez pelo psiquiatra alemão Eugene Bleuler, em 1911, para designar um dos sintomas da esquizofrenia no adulto (CAVALCANTI; ROCHA, 2007). Segundo esse teórico, o sintoma autístico é caracterizado por um afastamento do mundo exterior associado ao predomínio relativo ou absoluto do interesse na vida interior, fato que pode resultar na criação pelo paciente esquizofrênico de um mundo próprio fechado, inacessível, impenetrável.

Na década de 1940, o psiquiatra austríaco Leo Kanner propôs a existência de uma psicopatologia que se estruturava nos dois primeiros anos de vida da criança caracterizada, fundamentalmente, por uma incapacidade ou impossibilidade inata de estabelecimento de contatos afetivos ou interpessoais associada a uma linguagem, quando presente, ecológica e sem sentido, nunca utilizada para a comunicação (CAVALCANTI; ROCHA, 2007). A princípio denominado de “distúrbio autístico do contato afetivo” e posteriormente “autismo”, o quadro nosográfico criado por Leo Kanner se referia a uma nova classificação delineada a partir de suas observações clínicas de crianças que não se enquadravam nos distúrbios catalogados até então na psiquiatria infantil: a demência precoce e a esquizofrenia infantil.

Em trabalho publicado em 1956, Kanner prosseguiu considerado o novo quadro como uma psicose, mencionando que todos os exames clínicos e laboratoriais eram incapazes de revelar dados consistentes sobre sua etiologia (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015). Mudanças nesta concepção surgiram a partir de Ritvo; Freeman e Ornitz (1976), que passou a considerar o novo quadro uma síndrome relacionada com um déficit cognitivo e não uma psicose. Assim, a relação autismo-deficiência mental passou cada vez a ser mais ponderada.

Com os estudos subsequentes, foi estabelecido que o autismo é uma disfunção orgânica e não um problema dos pais, ou seja, o novo modo de vê-lo é biológico (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015). Tal paradigma ocasionou uma radical alteração na maneira de se diagnosticar e, sobretudo, de se abordar a questão sob o ponto de vista terapêutico. Sobre esse conceito é que se estruturam as características sintomatológicas, as etiologias e o diagnóstico diferencial, bem como os aspectos desse quadro da forma como são assumidos hoje.

Uma importante mudança advinda da inclusão do autismo no quadro dos transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria (APA) diz respeito ao aumento deste diagnóstico na proporção inversa ao de psicose infantil (SIBEMBERG, 2015). Tal mudança se deve a significativa alteração no conceito de psicoses da infância apresentada pela terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - III), compreendendo o autismo como a síndrome base de diferentes quadros comportamentais que passariam a compor as Perturbações Difusas do Desenvolvimento Infantil. Na sua quarta edição (DSM - IV), o DSM traz entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento uma divisão entre os transtornos autísticos e os não autísticos. Assim sendo, somente com a publicação do DSM - III pela APA, o autismo foi definido como diagnóstico psiquiátrico independente da esquizofrenia e da psicose infantil.

Criado em 1994, o DSM - IV caracterizava três áreas de prejuízo, quais sejam: interação social mútua; comunicação; interesse restrito e/ou comportamentos estereotipados (MIOTTO; LUCIA; SCAFF, 2017). O DSM - V, lançado em 2013, redefiniu os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento como Transtorno do Espectro Autista (TEA), marcado por déficits clinicamente significativos e repetitivos de

comportamentos, interesses e atividades. Com isso, os três domínios anteriormente apresentados no DSM - IV tornaram-se dois: déficits na comunicação social e nas relações sociais; padrões limitados e repetitivos de comportamento, interesses e atividades.

Nos anos 2000, cientistas constataam um notável crescimento no número de diagnósticos de autismo. No entanto, existe a dúvida sobre o que está causando esse aumento. O antropólogo Richard Roy formulou as seguintes questões: Será que se caracteriza uma epidemia ou o resultado de mudanças na forma como as estatísticas são feitas? Será que depende de variações na forma como o transtorno é definido e diagnosticado? É importante destacar que o crescimento do número de crianças com autismo não significa que este tenha se tornado mais comum atualmente do que no passado, mas tão somente que a definição para descrever tal psicopatologia mudou (GRINKER, 2010). Isso significa que aquilo que vem sendo nomeado “epidemia”, possivelmente, reflita uma mudança na forma como o autismo é diagnosticado.

Compreensão Gestáltica do Autismo

Conforme Perls (1977), a vida é caracterizada pelo movimento contínuo de equilíbrio e desequilíbrio do organismo. Para satisfazer suas necessidades e manter o equilíbrio, o ser humano é capaz de se autorregular através do mecanismo de homeostase. O processo homeostático, portanto, é aquele pelo qual o organismo mantém sua estabilidade e, conseqüentemente, sua saúde diante de circunstâncias diversas. Como as necessidades do organismo mudam continuamente e cada necessidade que emerge perturba seu equilíbrio, o mecanismo de homeostase ocorre o tempo todo.

Segundo Perls; Hefferline e Goodman (1997), as experiências humanas se dão em função do contato dinâmico e criativo entre o sujeito e seu ambiente, ou seja, o organismo tenta, continuamente, atualizar e satisfazer suas necessidades predominantes no âmbito do campo organismo/ambiente, na relação. Nesse sentido, é possível dizer que o ser humano funciona na fronteira de contato entre o interno e o externo, entre o “eu” e o “não-eu”, na interdependência entre organismo/ambiente.

O organismo como um todo necessita de contato, o que envolve a assimilação de elementos do ambiente a sua diferença. Com isso, o contato exige a capacidade de *awareness*, ou seja, de estar atento ao evento de maior importância presente no meio, de perceber a novidade assimilável e o comportamento a ela relacionado e de rejeitar a novidade inassimilável (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). Toda forma de contato, portanto, é dinâmica e criativa, pois consiste o enfrentamento do novo, uma vez que somente este é nutritivo e possibilita o crescimento. Em outras palavras, o contato não pode ser conservador, estereotipado ou simplesmente rotineiro.

Considerando que a novidade advinda da interação entre organismo e ambiente deve ser assimilada, não aceita de forma passiva, se tem que toda forma de contato é um ajustamento criativo (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). Dado que nenhum ajustamento do organismo em relação à variedade indefinida de situações do ambiente seria possível apenas por meio da autorregulação intrínseca e conservativa. O processo de contatar implica em uma transformação criativa. Desse modo, criatividade e ajustamento são aspectos polares, mutuamente necessários ao contato, haja vista permitem ao organismo apoderar-se e crescer com o que é interessante e nutritivo no ambiente, conforme suas necessidades em determinado momento.

Na Gestalt-terapia, o funcionamento saudável é definido pela capacidade do organismo de assimilar, através do contato atento, elementos nutritivos existentes no meio conforme sua necessidade dominante. A saúde e o crescimento são viabilizados pelo fluxo contínuo de formação e dissolução de figuras (*gestalten*) por meio do ajustamento criativo da pessoa às circunstâncias emergentes, isto é, pelo movimento ininterrupto de escolha de novos materiais ambientais para assimilação no sentido do equilíbrio orgânico. Como o campo organismo/ambiente se dá a partir da influência da dimensão individual sobre meio e vice-versa, o funcionamento saudável pode ser pensado em termos da integração em um processo mútuo e criativo, no qual a necessidade no momento do organismo é reconhecida e desvanecida, enquanto que o funcionamento patológico advém de uma disfunção no contato

(organização da figura de interesse) que o sujeito estabelece com o que lhe chega, de modo que o movimento de abertura e fechamento de *gestalten* fica perturbado.

No funcionamento autista, ocorre o enrijecimento do contato e a interrupção do processo de contatar, gerando ajustamentos fixados (SOARES; FERREIRA, 2018). Em outras palavras, a relação entre o sujeito e o ambiente fica comprometida, de modo que não há interesse em estabelecer contato com o outro. As respostas ao meio se mostram com um padrão estereotipado, não há uma noção clara de diferenciação entre si mesmo e o outro.

No autismo, há uma perturbação na função id do *self*, que “é concernente às pulsões internas, às necessidades vitais e, especialmente, à sua tradução corporal” (GINGER; GINGER, 1995, p. 127). Conforme Perls (1977, p. 235), quando a função id está afetada existe a possibilidade de “aniquilação de parte da concretude da experiência; por exemplo, as excitações perceptivas ou proprioceptivas.” Perturbações na função id geram um ajustamento psicótico, mas não se trata aqui de incluir o autismo nas manifestações psicóticas. Porém, se correlacionarmos a apatia e a falta de iniciativa dirigida ao meio com momentos em que a função id se encontra comprometida, certamente é possível entrelaçar esse entendimento com os comportamentos observados em autistas (BRANDÃO, 2017).

Na psicose, o sujeito não responde claramente ao ambiente e as suas necessidades, visto que sua disponibilidade e sensibilidade para os estímulos encontram-se perturbadas, o que também é perceptível no autismo. Assim, as pessoas com funcionamento autístico sentem insensibilidade de perceber e responder aos excitamentos provenientes do ambiente, o que redundará em comportamentos disfuncionais e não adaptativos.

Proposta de Intervenção

Com a aplicação do projeto de atendimento de crianças autistas sob o enfoque da Gestalt-terapia e posterior escuta dos cuidadores foi possível perceber a desinformação destes em relação ao autismo. Isso se mostra um problema, pois se pressupõe que é necessário conhecer o transtorno para poder compreender e lidar com

os comportamentos característicos dessa condição. Têm-se como possíveis geradores desse problema a ausência de busca de conhecimento por parte dos cuidadores e a falta de disponibilidade, seja dos profissionais encaminhadores, seja daqueles da instituição de conversarem sobre o autismo.

Para sanar o problema da desinformação dos cuidadores apresenta-se a proposta de realização de rodas de conversa sobre autismo para apresentar temas como etiologia, sintomatologia, mitos e verdades. Ademais, pensa-se que uma orientação de família e de cuidadores tem o objetivo de discutir questões de relacionamentos com as crianças e treiná-los para um melhor desempenho no que se refere à vida cotidiana com as mesmas.

Tendo em vista que o aporte teórico do trabalho desenvolvido com os pacientes é a Gestalt-terapia, estes não são reduzidos ao transtorno e tendo em vista que são crianças, certamente surge a dificuldade de lidar com birras. Muitas vezes, a família e os cuidadores não sabem contornar essas situações e findam tomando atitudes erradas, como ceder ou recorrer ao castigo físico. Pensando em orientar também nesses casos, as rodas de conversa terão igualmente um caráter psicoeducativo para reconhecer e incorporar ao tratamento a multiplicidade de variáveis dos infantes e dos seus cuidadores, as quais podem estar envolvidas no desenvolvimento e na manutenção de problemas de comportamento além dos característicos do autismo.

Inicialmente, serão realizadas 5 rodas de conversa com os cuidadores das crianças contempladas pelo projeto. Cada uma terá duração de 1 hora e nelas será disponibilizado material explicativo sobre o autismo. Essa técnica foi escolhida, pois possibilita um espaço de diálogo em que os participantes podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros, aprendendo com as experiências alheias e nelas se reconhecendo. Assim, a roda de conversa funciona como uma galeria de espelhos. Ao final do trabalho, será realizada uma avaliação por parte dos profissionais da clínica para verificar a viabilidade de continuar.

Plano de Ação para Nó Crítico

Quadro 1 - Representatividade do plano de ação para resolução de nó crítico

Problema priorizado Nó crítico	Desinformação dos cuidadores Falta de busca de conhecimento
Atores Meta Tempo necessário Recursos necessários Viabilidade Processo de avaliação	Pai, mãe, casal, cuidador. Roda de conversa sobre autismo 1 mês Cartilha explicativa, computador, <i>Datashow</i> . É viável e proporcionará aos cuidadores uma melhor compreensão e respeito a suas crianças. Mensal, pelos psicólogos da clínica

Fonte: Elaboração das autoras (2020).

Considerações Finais

A partir da prática realizada foi possível perceber que a Gestalt-terapia mostrou-se uma abordagem passível de aplicação com crianças autistas. Apesar do pouco tempo de intervenção e mesmo com as dificuldades de iniciação e manutenção do contato, o que é inerente ao sujeito autista, a maioria das crianças atendidas conseguiu formar vínculo com a psicóloga. Somente aquelas com um nível de autismo mais agravado, com um embotamento afetivo mais acentuado e certa agressividade inespecífica (sem motivação aparente), permaneceram inacessíveis diante das investidas e dos estímulos apresentados.

Com a prática realizada, percebeu-se que a socialização não é primordialmente o objetivo principal, que a aprendizagem de gestos e expressões faciais a antecede, pois se refere a um nível de comunicação pré-verbal. Foi observado que as crianças atendidas conseguiram apreender a realidade dada e comunicar estados de ânimo e sentimentos através do trabalho realizado sobre gestos e expressões faciais. Aqui, é importante fazer uma diferenciação entre sentimentos, que dizem respeito aos comportamentos definidos claramente no âmbito de uma cultura, e os afetos, que se referem àquilo que não está claro, são da ordem do inexplicável.

Pensando no brincar, ele foi observado de forma funcional nas crianças com um grau de autismo mais leve e de maneira de pouco a muito estereotipado naquelas

autistas moderada e grave. Independentemente do nível de autismo apresentado, foi estimulado o brincar funcional para tentar ir além do paradigma da completa ausência de capacidade de se envolver em atividades lúdicas que seria própria de infantes autistas. Contudo, de fato, foi observado que as crianças mais comprometidas não conseguiram compreender comandos e participar de brincadeiras, bem como utilizaram os brinquedos de modo pouco usual, levando-os à boca; brincando com partes isoladas; organizando-os de forma impecável, com protestos se a psicóloga pegasse um e tentasse brincar.

Um aspecto interessante que chamou a atenção durante a prática realizada foi o pouco ou nenhum conhecimento dos cuidadores acerca do que se trata o autismo. Com a escuta dos mesmos após os atendimentos das crianças, foi feito um trabalho de informação sobre a etiologia e a sintomatologia do autismo, bem como de tira dúvidas. Com essa iniciativa foi notado que os cuidadores precisam tanto de conhecimentos para melhor compreender e lidar com suas crianças quando de um espaço de acolhimento, o que poderia ser abordado em rodas de conversas e grupos de psicoeducação.

Referências

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

BRANDÃO, Cintia Lavratti. Transtorno do espectro autista: um mundo visto através do caleidoscópio. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2017.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina Schmidtbauer. **Autismo: construções e desconstruções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GINGER, Serger; GINGER, Anne. **Gestalt-terapia: uma terapia do contato**. São Paulo: Summus, 1995.

GRINKER, Richard Roy. **Autismo: um mundo obscuro e conturbado**. São Paulo: Larousse do Brasil, 2010.

JANUÁRIO, Livia Milhomem; TAFURI, Maria Izabel. A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 57-70, 2010.

MIOTTO, Eliane Correa; LUCIA, Mara Cristina Souza de; SCAFF, Milberto. **Neuropsicologia clínica**. Rio de Janeiro: Roca, 2017.

PERLS, Frederick. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1997.

RITVO, Edward R.; FREEMAN, Betty Jo; ORNITZ (ed.). **Autism**: diagnosis, current research and management. New York: Spectrum, 1976.

SANTOS, Flávia Heloísa dos; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando. **Neuropsicologia hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SIBEMBERG, Nilson. Atenção com o diagnóstico: a suspeita de autismo nem sempre se confirma. In: JERUSALINSKY, Alfredo (org.). **Dossiê autismo**. Tradutores: A. R. N. Jerusalinsky *et al.* São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 96-105.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifacio; REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SOARES, Marcela Neves; FERREIRA, Wanderlea Nazaré Bandeira. O funcionamento autista sob a ótica da clínica gestáltica. **Revista Nufen**, Belém, v. 10, n. 2, p. 75-90, maio/ago. 2018.

IMAC Editora

E-mail: contato@editoraimac.com.br
Site: www.editoraimac.com.br

ISBN 978-65-993219-5-5