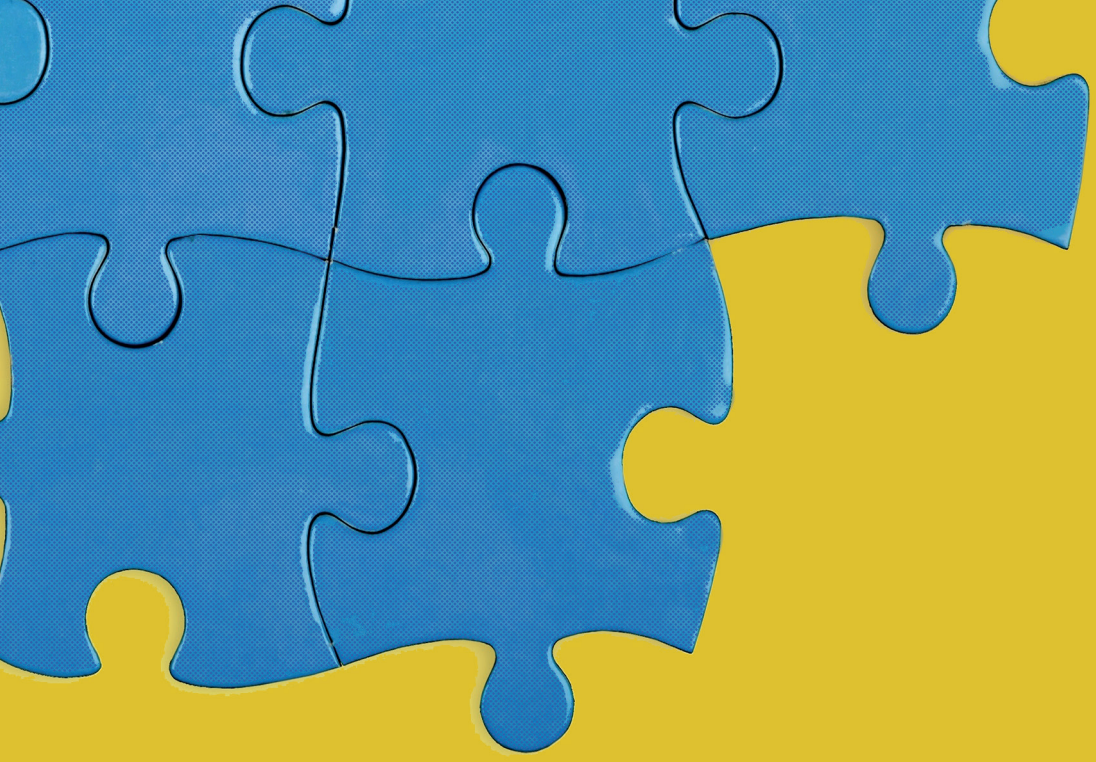
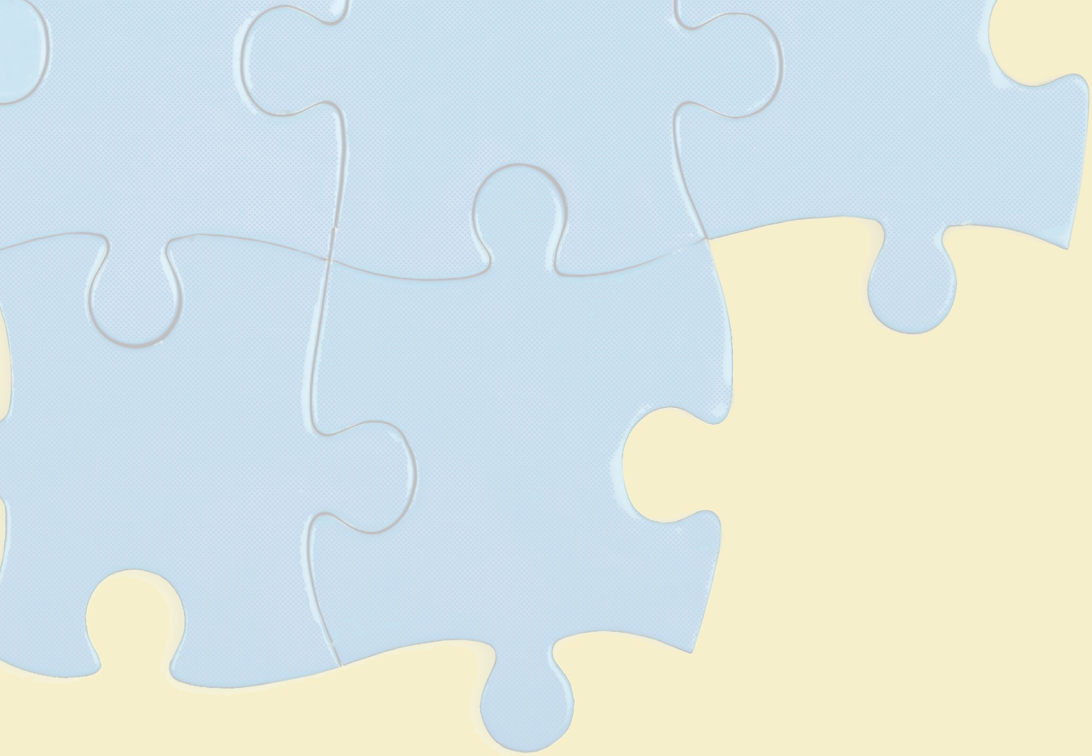


AUTISMO
avanços e desafios

FLÁVIO APARECIDO DE ALMEIDA
(Organizador)

editora
científica digital



AUTISMO
avanços e desafios

FLÁVIO APARECIDO DE ALMEIDA
(Organizador)

1ª EDIÇÃO

editora
científica digital

2021 - GUARUJÁ - SP

editora
científica digital

EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA
Guarujá - São Paulo - Brasil
www.editoracientifica.org - contato@editoracientifica.org

Diagramação e arte
Equipe editorial
Imagens da capa
Adobe Stock - licensed by Editora Científica Digital - 2021
Revisão
Os autores

2021 by Editora Científica Digital
Copyright© 2021 Editora Científica Digital
Copyright do Texto © 2021 Os Autores
Copyright da Edição © 2021 Editora Científica Digital

Acesso Livre - Open Access

Parecer e revisão por pares
Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Editora Científica Digital, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

O conteúdo dos capítulos e seus dados e sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. É permitido o download e compartilhamento desta obra desde que no formato Acesso Livre (Open Access) com os créditos atribuídos aos respectivos autores, mas sem a possibilidade de alteração de nenhuma forma ou utilização para fins comerciais.

Esta obra está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A939 Autismo [livro eletrônico] : avanços e desafios / Organizador Flávio Aparecido de Almeida. – Guarujá, SP: Científica Digital, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN 978-65-5360-008-9
DOI 10.37885/978-65-5360-008-9

1. Autismo. I. Almeida, Flávio Aparecido de.

CDD 618.92

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

E-BOOK
ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA
2021

CORPO EDITORIAL

Direção Editorial

Reinaldo Cardoso

João Batista Quintela

Editor Científico

Prof. Dr. Robson José de Oliveira

Assistentes Editoriais

Erick Braga Freire

Bianca Moreira

Sandra Cardoso

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior - CRB6/2422

Jurídico

Dr. Alandelon Cardoso Lima - OAB/SP-307852



editora
científica digital

CONSELHO EDITORIAL

MESTRES, MESTRAS, DOUTORES E DOUTORAS

Robson José de Oliveira
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Eloisa Rosotti Navarro
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Rogério de Melo Grillo
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Carlos Alberto Martins Cordeiro
Universidade Federal do Pará, Brasil

Ernane Rosa Martins
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, Brasil

Rossano Sartori Dal Molin
FSG Centro Universitário, Brasil

Domingos Bombo Damião
Universidade Agostinho Neto, Angola

Carlos Alexandre Oelke
Universidade Federal do Pampa, Brasil

Patrício Francisco da Silva
Universidade CEUMA, Brasil

Reinaldo Eduardo da Silva Sales
Instituto Federal do Pará, Brasil

Dalízia Amaral Cruz
Universidade Federal do Pará, Brasil

Susana Jorge Ferreira
Universidade de Évora, Portugal

Fabricio Gomes Gonçalves
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Erival Gonçalves Prata
Universidade Federal do Pará, Brasil

Gevair Campos
Faculdade CNEC Unaí, Brasil

Flávio Aparecido De Almeida
Faculdade Unida de Vitória, Brasil

Mauro Vinicius Dutra Girão
Centro Universitário Inta, Brasil

Clóvis Luciano Giacomet
Universidade Federal do Amapá, Brasil

Giovanna Moraes
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

André Cutrim Carvalho
Universidade Federal do Pará, Brasil

Silvani Verruck
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Auristela Correa Castro
Universidade Federal do Pará, Brasil

Osvaldo Contador Junior
Faculdade de Tecnologia de Jahu, Brasil

Claudia Maria Rinhel-Silva
Universidade Paulista, Brasil

Dennis Soares Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Silvana Lima Vieira
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Cristina Berger Fadel
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Graciete Barros Silva
Universidade Estadual de Roraima, Brasil

Juliana Campos Pinheiro
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Cristiano Marins
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Silvio Almeida Junior
Universidade de Franca, Brasil

Raimundo Nonato Ferreira Do Nascimento
Universidade Federal do Piaui, Brasil

Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brasil

Carlos Roberto de Lima
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

editora
científica digital

CONSELHO EDITORIAL

Daniel Luciano Gevehr
Faculdades Integradas de Taquara, Brasil

Maria Cristina Zago
Centro Universitário UNIFAAT, Brasil

Wescley Viana Evangelista
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Samylla Maira Costa Siqueira
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Gloria Maria de Franca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Antônio Marcos Mota Miranda
Instituto Evandro Chagas, Brasil

Carla da Silva Sousa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

Dennys Ramon de Melo Fernandes Almeida
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Francisco de Sousa Lima
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

Reginaldo da Silva Sales
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

Mário Celso Neves De Andrade
Universidade de São Paulo, Brasil

Maria do Carmo de Sousa
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Mauro Luiz Costa Campello
Universidade Paulista, Brasil

Sayonara Cotrim Sabioni
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

Ricardo Pereira Sepini
Universidade Federal de São João Del-Rei, Brasil

Flávio Campos de Morais
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Sonia Aparecida Cabral
Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, Brasil

Jonatas Brito de Alencar Neto
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Moisés de Souza Mendonça
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

Pedro Afonso Cortez
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Iara Margolis Ribeiro
Universidade do Minho, Brasil

Julianno Pizzano Ayoub
Universidade Estadual do Centro-Oeste, Brasil

Vitor Afonso Hoeflich
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Bianca Anacleto Araújo de Sousa
Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

Bianca Cerqueira Martins
Universidade Federal do Acre, Brasil

Daniela Remião de Macedo
Faculdade de Belas Artes da Universidade de Lisboa, Portugal

Dioniso de Souza Sampaio
Universidade Federal do Pará, Brasil

Rosemary Laís Galati
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Maria Fernanda Soares Queiroz
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Leonardo Augusto Couto Finelli
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

Thais Ranielle Souza de Oliveira
Centro Universitário Euroamericano, Brasil

Alessandra de Souza Martins
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Claudiomir da Silva Santos
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas, Brasil

Fabrício dos Santos Ritá
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas, Brasil

Danielly de Sousa Nóbrega
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, Brasil

Livia Fernandes dos Santos
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, Brasil

Liege Coutinho Goulart Dornellas
Universidade Presidente Antônio Carlos, Brasil

Ticiano Azevedo Bastos
Secretaria de Estado da Educação de MG, Brasil

editora
científica digital

CONSELHO EDITORIAL

Walmir Fernandes Pereira
Miami University of Science and Technology, Estados Unidos da América

Jónata Ferreira De Moura
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Camila de Moura Vogt
Universidade Federal do Pará, Brasil

José Martins Juliano Eustaquio
Universidade de Uberaba, Brasil

Adriana Leite de Andrade
Universidade Católica de Petrópolis, Brasil

Francisco Carlos Alberto Fonteles Holanda
Universidade Federal do Pará, Brasil

Bruna Almeida da Silva
Universidade do Estado do Pará, Brasil

Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Instituto Federal do Sertão Pernambucano, Brasil

Ronei Aparecido Barbosa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas, Brasil

Julio Onésio Ferreira Melo
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil

Juliano José Corbi
Universidade de São Paulo, Brasil

Thadeu Borges Souza Santos
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho
Universidade Federal do Cariri, Brasil

Francine Náthalie Ferraresi Rodriguess Queluz
Universidade São Francisco, Brasil

Maria Luzete Costa Cavalcante
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Luciane Martins de Oliveira Matos
Faculdade do Ensino Superior de Linhares, Brasil

Rosenery Pimentel Nascimento
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Irlane Maia de Oliveira
Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Lívia Silveira Duarte Aquino
Universidade Federal do Cariri, Brasil

Xaene Maria Fernandes Mendonça
Universidade Federal do Pará, Brasil

Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos
Universidade Federal do Pará, Brasil

Fábio Ferreira de Carvalho Junior
Fundação Getúlio Vargas, Brasil

Anderson Nunes Lopes
Universidade Luterana do Brasil, Brasil

Carlos Alberto da Silva
Universidade Federal do Ceara, Brasil

Keila de Souza Silva
Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Francisco das Chagas Alves do Nascimento
Universidade Federal do Pará, Brasil

Réia Sílvia Lemos da Costa e Silva Gomes
Universidade Federal do Pará, Brasil

Arinaldo Pereira Silva
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Brasil

Laís Conceição Tavares
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

Ana Maria Aguiar Frias
Universidade de Évora, Brasil

Willian Douglas Guilherme
Universidade Federal do Tocatins, Brasil

Evaldo Martins da Silva
Universidade Federal do Pará, Brasil

Biano Alves de Melo Neto
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

António Bernardo Mendes de Seiça da Providência Santarém
Universidade do Minho, Portugal

Valdemir Pereira de Sousa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Sheylla Susan Moreira da Silva de Almeida
Universidade Federal do Amapá, Brasil

Miriam Aparecida Rosa
Instituto Federal do Sul de Minas, Brasil

Rayme Tiago Rodrigues Costa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

editora
científica digital

CONSELHO EDITORIAL

Priscyla Lima de Andrade
Centro Universitário UniFBV, Brasil

Andre Muniz Afonso
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Marcel Ricardo Nogueira de Oliveira
Universidade Estadual do Centro Oeste, Brasil

Gabriel Jesus Alves de Melo
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, Brasil

Deise Keller Cavalcante
Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro

Larissa Carvalho de Sousa
Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal

Susimeire Vivien Rosotti de Andrade
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

Daniel dos Reis Pedrosa
Instituto Federal de Minas Gerais, Brasil

Wiaslan Figueiredo Martins
Instituto Federal Goiano, Brasil

Lênio José Guerreiro de Faria
Universidade Federal do Pará, Brasil

Tamara Rocha dos Santos
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Marcos Vinicius Winckler Caldeira
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Gustavo Soares de Souza
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo, Brasil

Adriana Cristina Bordignon
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Norma Suely Evangelista-Barreto
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Larry Oscar Chañi Paucar
Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Peru

Pedro Andrés Chira Oliva
Universidade Federal do Pará, Brasil

Daniel Augusto da Silva
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

Aleteia Hummes Thaines
Faculdades Integradas de Taquara, Brasil

Elisangela Lima Andrade
Universidade Federal do Pará, Brasil

Reinaldo Pacheco Santos
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

Cláudia Catarina Agostinho
Hospital Lusíadas Lisboa, Portugal

Carla Cristina Bauermann Brasil
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Humberto Costa
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Ana Paula Felipe Ferreira da Silva
Universidade Potiguar, Brasil

Ernane José Xavier Costa
Universidade de São Paulo, Brasil

Fabricia Zanelato Bertolde
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Eliomar Viana Amorim
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil



editora
científica digital

APRESENTAÇÃO

O livro Autismo: avanços e desafios tem por finalidade auxiliar, pais, educadores, profissionais da saúde e todos os pesquisadores interessados pelo assunto. Ao abordar este tema, damos visibilidade à inúmeras crianças, jovens e adultos que convivem com o Transtorno do Espectro Autista, lembrando que em sua grande maioria, os mesmos possuem dificuldade significativas em uma ou mais áreas apresentadas, como: socialização, comunicação e comportamento.

Sabemos dos desafios ainda enfrentados pelos pais e/ou responsáveis no que tange a um diagnóstico assertivo, efetivo e o mais antecipado possível, pois quanto mais cedo o familiar possuir o diagnóstico, mais cedo deveriam ser aplicadas terapias que almejam/intervém na promoção do bem estar, da qualidade de vida, da autonomia, da comunicação e das atividades de vida diária. Lembrando que dificuldades podem ser vencidas quando existem intervenções transdisciplinar que juntamente com os familiares auxiliará o paciente em duas demandas.

Podemos afirmar que precisamos de Políticas Públicas que verdadeiramente atendam as pessoas que convivem com o Transtorno do Espectro Autista e também seus familiares e cuidadores. Infelizmente, não podemos aqui falar de cura, mas podemos sim, fomentar e otimizar a qualidade de vida, o acesso aos seus direitos e principalmente romper com os paradigmas excludentes, discriminatórios e segregadores. A sociedade precisa aprender a respeitar a todos, independentemente de uma patologia ou não. Somos Seres Humanos e uma sociedade democrática de direito produz, fomenta e aplica o direito a subjetividade e também o do cuidado especializado, aqueles que necessitam, lembrando que não é nenhum favor promover acesso, permanência e cuidados terapêuticos por parte das Políticas Públicas e sim um direito.

Ao trabalhar com crianças e adolescentes que convivem com o Transtorno do Espectro Autista, vejo muito profissionais com qualificações e prática exitosas, porém ainda precisa ser ampliado o processo de acesso e técnicas terapêuticas para um grande número de profissionais, que muito das vezes até compreendem o Espectro, porém não conseguem intervir de forma eficaz e personalizada na sua prática profissional.

É com imenso orgulho que nós pesquisadores ofertamos à vocês este livro contendo diversas pesquisas, relatos e visões. O debate se faz necessário e estamos abertos para tal. Vale a pena, você caro leitor (a), tirar um pouco do seu tempo para junto conosco promover reflexões.

Flávio Aparecido de Almeida

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01

A COMPLEXIDADE DA LINGUAGEM ANALÓGICA EM CIÊNCIAS PARA ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Sandra Mara Soares Ferreira; Maurício Compiani

doi 10.37885/210906271 14

CAPÍTULO 02

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TEA

Natália Miotto Costa; Paula Ribeiro dos Santos; Adriana Cristina Rocha Beluco

doi 10.37885/210705226 27

CAPÍTULO 03

ALTERAÇÕES E DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FAMILIARES DURANTE A CONJUNTURA PANDÊMICA DO COVID-19

José Aderval Aragão; Lílian Leandro de Oliveira Santos; Nathalia Maria Santos Alves; Ingrid Santos Oliveira; Euda Servulo Santos Silva; Felipe Sanchez Otero Santos; Joás Alves da Cruz; Marina Elizabeth Cavalcanti de Sant'anna Aragão; Francisco Prado Reis

doi 10.37885/210906139 45

CAPÍTULO 04

AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: UM OLHAR PARA AS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Adrielli Lethicia Gordiano da Silva; Ketilin Mayra Pedro

doi 10.37885/210906239 58

CAPÍTULO 05

AUTISMO E INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CRENÇAS E AUTOEFICÁCIA DA EDUCADORA

Cláudia Sanini; Cleonice Alves Bosa

doi 10.37885/210906131 70

CAPÍTULO 06

CAMINHOS VIRTUAIS E AUTISMO: ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE DE REDES SOCIAIS

Lívia Peluso Rossi; Giovanni Marcos Lovisi; Lucia Abelha; Marcia Gomide da Silva Mello

doi 10.37885/210906281 90

SUMÁRIO

CAPÍTULO 07

CAPACITISMO E COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) - O ALFABETO DA SOPHIA: UM RELATO DE CASO

Alexandre Soledade Ramos

doi 10.37885/210906013 103

CAPÍTULO 08

CONVIVENDO COM AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA MATERNA

Marina Corrêa do Prado Polizelli; Lucieny Almohalha

doi 10.37885/210705408 111

CAPÍTULO 09

CRIANÇAS AUTISTAS E OS DESAFIOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA VERDADEIRAMENTE INCLUSIVA

Flávio Aparecido de Almeida

doi 10.37885/210805613 127

CAPÍTULO 10

EQUOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): REVISÃO INTEGRATIVA

Daniele de Souza Paixão; Lilian Catarim Fabiano; Jociely Parrilha Mota Furlan

doi 10.37885/210905994 142

CAPÍTULO 11

MEU IRMÃO TEM AUTISMO: COMO VIVENCIAR ESSA CONDIÇÃO

Fernanda Rodas Gonçalves; Lucieny Almohalha

doi 10.37885/210705372 151

CAPÍTULO 12

O DESAFIO DE UMA NOVA ESCOLA: INCLUSIVA E ADEQUADA AOS AUTISTAS

Mariângela Terra Branco Camargos; Liana Junqueira Sabino de Freitas

doi 10.37885/210805672 169

SUMÁRIO

CAPÍTULO 13

O USO DA CANNABIS SATIVA NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

José Aderval Aragão; João Marlus Costa da Gama Filho; Alice Caroline Alves da Silva; Rafael Santos Araújo; Caio da Silva Ferreira; Danilo Menezes de Melo; João Gabriel de Oliveira Santos; Marina Elizabeth Cavalcanti de Sant'anna Aragão; Francisco Prado Reis

doi 10.37885/210906110 181

CAPÍTULO 14

OS BENEFÍCIOS DA EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Enelly Silva Lopes Domingues; Gleice Dayana Gomes Reis; Aline Silva Ramos

doi 10.37885/210906221 196

CAPÍTULO 15

PAIS DE AUTISTAS: O ESPECTRO AUTISTA NA WEB

Alexandre Soledade Ramos

doi 10.37885/210905975 209

CAPÍTULO 16

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Talita Regina da Silva; Kátia Irene Bohrer; Fabrízzio Martin Pelle Perez; Karine Angélica Malysz; Márcia Bairros de Castro

doi 10.37885/210906244 216

CAPÍTULO 17

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UM RELATO DE CASO

Miriam de Andrade; Daniela Pereira Gonzalez

doi 10.37885/210906216 229

SUMÁRIO

CAPÍTULO 18

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: E O DIREITO DE SE VIVER BEM

Flávio Aparecido de Almeida

10.37885/210805614 ..... **238**

SOBRE O ORGANIZADOR **246**

ÍNDICE REMISSIVO **247**

01

A complexidade da linguagem analógica em ciências para alunos com transtorno do espectro autista

Sandra Mara Soares Ferreira

Maurício Compiani

10.37885/210906271

RESUMO

Em tempos de inclusão educacional é importante que a aprendizagem abranja a turma toda. No ensino de ciências, o uso de analogias possibilita o estabelecimento de relações e comparações entre fenômenos diferentes pelas suas similaridades. Os alunos que apresentam o transtorno do espectro autista pensam de forma concreta e interpretam a linguagem de forma literal. Essas especificidades não os permitem compreender as relações analógicas e metafóricas. Este estudo tem por objetivo destacar a importância de se considerar os aspectos da comunicação e linguagem dos alunos com o transtorno do espectro autista, a partir de seus interesses sensoriais e sensibilidades, possibilitando o uso de estratégias de aprendizagem que atinjam suas necessidades e singularidades.

Palavras-chave: Linguagem Analógica, Comunicação e Linguagem, Transtorno do Espectro Autista.

INTRODUÇÃO

Formar cidadãos autônomos, com capacidade para a tomada de decisões e plena participação em uma sociedade democrática e plural não é tarefa simples. Num cenário onde os professores precisam demonstrar em suas práticas, além de robusto embasamento teórico, grande capacidade de reflexividade crítica, intencionalidade e criatividade para encontrar soluções próprias frente à realidade, é preciso resgatar a essência da atividade docente, que é o processo ensino-aprendizagem. Neste artigo, a reflexividade crítica pode ser compreendida como um processo articulado de ação-reflexão-ação calcada em concepções de ensino e aprendizagem de orientação vigotskiana, pertencentes ao quadro da teoria histórico-cultural (KRASILCHIK, 1992; LIBÂNEO, 2002; PIMENTA, 1995).

Em tempos de inclusão educacional, o desafio de "ensinar a turma toda" propõe a passagem do ensino transmissivo para o ensino ativo, dialógico, interativo, conexional. Essa nova forma de pensar a escola contrapõe a "visão unidirecional, de transferência unitária, individualizada e hierárquica do saber" (MANTOAN, 2013, p.62).

A prática docente tradicional consolidou-se de forma mecânica, simplista e hierárquica de transferência dos conteúdos para um grupo que se considerava homogêneo. Com o passar do tempo, os meios de comunicação de massa possibilitaram ao aluno uma gama de informações, o que fez com que, gradativamente, a escola fosse perdendo o seu papel hegemônico de transmissão e distribuição na informação. Hoje, mais do que transmitir informação, é preciso organizar as informações fragmentadas dos alunos e direcionar a reconstrução das preconcepções acríticas trazidas de seu convívio sociocultural, levando-os ao conhecimento (SACRISTÁN e GÓMEZ, 2007).

> Conhecimento é um ato de interpretação do sujeito diante de uma situação, evento ou informação. Talvez o principal impacto dessas inovações esteja na atenção (antes dirigida aos métodos de ensino, entendidos como técnicas capazes de ensinar com eficiência) hoje dirigida aos processos de aprendizagem. O olhar do educador dirige-se assim, para as potencialidades e as dificuldades dos estudantes em suas interações com os conteúdos escolares (LIMA et al, 2004, p.17-18).

O processo de aprendizagem incide em ampliar as formas de conceber o mundo. No momento de uma explicação, além do criterioso tratamento aos conteúdos o professor precisa considerar as diferentes estratégias de comunicação, a fim de abarcar as especificidades de seus alunos, com interesses, motivações, ritmos de aprendizagem e diferentes habilidades cognitivas (MARTINS, OGBORN e KRESS, 1999).

DESENVOLVIMENTO

Qualquer que seja o posicionamento teórico e epistemológico adotado, cotidianamente, em suas aulas, é tarefa do professor "estabelecer nexos, continuidades, relações entre as diferentes visões de mundo e aproximar posições que se encontram separadas por abismos conceituais" (MARTINS, OGBORN e KRESS, 1999, p.2).

No ensino de ciências, os usos da linguagem analógica e metafórica são importantes na produção do conhecimento e também enquanto recursos didáticos que auxiliam na construção do conhecimento em sala de aula. São meios facilitadores, utilizados tanto em textos escritos quanto nos discursos docentes e possibilitam que se estabeleçam relações entre as formas de conhecimento (FERRAZ e TERRAZZAN, 2003).

Enquanto recurso didático, as metáforas e as analogias são estratégias didáticas fundamentais que comparam fenômenos, possibilitando a mediação dos processos de ensino e de aprendizagem de temas científicos complexos, e que trazem ao alcance dos alunos um domínio científico desconhecido a partir um domínio familiar a eles (BOZELLI e NARDI, 2005).

Normalmente, uma analogia estabelece relações e comparações a partir de similaridades entre estruturas de dois domínios de conhecimento diferentes, um conhecido e outro pouco conhecido ou totalmente desconhecido. Podem ser simples, proporcionais ou preditivas, com função explicativa, comunicativa, inferencial ou criativa. Mesmo com divergências terminológicas associadas ao termo, o que denota desacordo entre os investigadores da área, o fato é que as analogias podem ser abundantemente exploradas no ensino de ciências (DUARTE, 2005).

Duarte (2005) alerta que não há dúvidas da importância reconhecida à analogia no processo de aprendizagem dos alunos, mas quando utilizadas em sala de aula, especialmente no ensino de ciências, seu uso suscita potencialidades e dificuldades, descritas no a seguir:

Quadro 1. Potencialidades e dificuldades no uso de analogias no processo de aprendizagem.

POTENCIALIDADES	DIFICULDADES
- Ativam o raciocínio analógico, organizam a percepção, desenvolvem capacidades cognitivas (criatividade, tomada de decisões). - Tornam o conhecimento científico mais inteligível e plausível, facilitando a compreensão e visualização de conceitos abstratos, podendo promover o interesse dos alunos. - Constituem um instrumento poderoso e eficaz no processo de facilitar a evolução ou a mudança conceitual. - Permitem perceber, de uma forma mais evidente, eventuais concepções alternativas. - Podem ser usadas para avaliar o conhecimento e a compreensão dos alunos.	- A analogia pode ser interpretada como o conceito em estudo, ou dela serem apenas retidos os detalhes mais evidentes e apelativos, sem se chegar a atingir o que se pretendia. - Pode não ocorrer um raciocínio analógico que leve à compreensão da analogia. - A analogia pode não ser reconhecida como tal, não ficando explícita a sua utilidade. - Os alunos podem centrar-se nos aspectos positivos da analogia e desvalorizar as suas limitações.

Fonte: Duarte, 2005.

Os apontamentos destacados por Duarte (2005) com relação às potencialidades e dificuldades no uso de analogias precisam ser considerados quando se pensa na aprendizagem

da “turma toda”. Embora a analogia atue como um instrumento facilitador para a compreensão de elementos abstratos (JORGE, 1990) para a maioria dos alunos, quando se trata de alunos com transtornos do espectro do autismo, que se encontram regularmente matriculados na rede regular de ensino por apresentarem autismo de alto funcionamento ou transtorno de Asperger, a apropriação de um conhecimento por meio de relações análogas para a explicação dos fenômenos nem sempre acontece.

O cotidiano escolar de alunos com transtorno do espectro do autismo no processo de apreensão de conteúdos de aprendizagem em ciências é tema de estudo desta pesquisadora. Os transtornos do espectro do autismo podem ser definidos como transtornos do neurodesenvolvimento que reincidentemente surgem na primeira infância, mais especificamente nos primeiros três anos de vida da criança. Embora continuem, ao longo da vida, a demonstrar progressos no desenvolvimento, é uma condição, que acompanha o indivíduo até a adolescência e vida adulta (WILLIAMS e WRIGHT, 2008).

Com prevalência de 1% da população, e estimativas similares em amostras de crianças e adultos, o transtorno do espectro do autismo apresenta maior frequência no sexo masculino (cerca de quatro vezes mais). Um dado importante aponta para o fato de que, em relação aos meninos, as meninas têm maior probabilidade em apresentar o déficit intelectual concomitante ou atrasos na linguagem (APA, 2014).

Os indivíduos que anteriormente, pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, publicação da American Psychiatric Association - DSM-IV, recebiam o diagnóstico de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger passam a receber, pelo DSM-V, o diagnóstico de transtorno do espectro autista (APA, 2014).

A partir do DSM-V, o transtorno do espectro autista passa a descrever a díade dos critérios diagnósticos: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos. Constata-se a presença destes sintomas desde o início da primeira infância, limitando ou prejudicando o funcionamento diário (APA, 2014).

No transtorno do espectro autista, os déficits verbais e não verbais na comunicação social apresentam manifestações variadas, e mesmo quando as habilidades linguísticas formais que abrangem o vocabulário e as formas gramaticais estão intactas, na comunicação social recíproca o uso da linguagem está prejudicado (APA, 2014).

A dificuldade na compreensão de elementos abstratos incide no fato de a pessoa que apresenta autismo pensar de forma concreta, interpretando a linguagem literalmente. Portanto, as expressões idiomáticas, as gírias, os trocadilhos, as sutilezas de linguagem,

as expressões que têm duplos sentidos, as inferências, as analogias, as metáforas, as insinuações e os sarcasmos não fazem sentido e tornam-se incompreensíveis num diálogo (NOTBOHM, 2005).

Nessa perspectiva, o uso de recursos verbais utilizados usualmente nas aulas, como as figuras de linguagem representam uma barreira ao entendimento da mensagem que se almeja passar, uma vez que para alunos com autismo a interpretação fica prejudicada. O fragmento do poema Madrigal, de José Paulo Paes, escrito em 1951, pode exemplificar esse (des) entendimento do sentido poético literário, tornando-o literal: “Meu amor é simples, Dora, como a água e o pão (...)”. Essa afirmativa sugere uma comparação entre o amor - e a água e o pão. Mas, o que representam a água e o pão? A água, fonte de vida para a maior parte dos organismos vivos é também excelente solvente para muitas outras substâncias. O pão, fonte de alimento, significa o sustento, o meio de vida. Ambos são imprescindíveis e essenciais à vida. Ou seja, essas são as características do amor do eu lírico à sua musa Dora (ARRIGUCCI JR, 1998). Mas, para as pessoas com transtornos do espectro do autismo, água e pão podem ser elementos considerados realmente simples. A água (H_2O), substância química, líquida, incolor, insípida e inodora, e o pão, elaborado apenas com farinha, água e sal, são realmente elementos simples. Para os alunos com autismo, há um acentuado apego ao sentido literal, e grande dificuldade em inferir significados mais complexos como a analogia e em realizar operações intelectuais, como a metáfora. Isso ocorre porque muitas vezes o uso de metáfora gramatical como contributo à apropriação do discurso científico não se torna eficaz na medida em que o entendimento paira no fenômeno linguístico e não atinge o fenômeno físico (HAILIDAY e MARTIN, 1992; LAKOFF e JOHNSON, 1983).

Sendo a linguagem um meio sistemático de comunicar ou exprimir ideias ou sentimentos, é preciso considerar as especificidades presentes nas formas de compreensão da comunicação verbal e não verbal (olhar, gestos, expressões faciais) das pessoas com autismo e que levam os especialistas da área a inúmeras indagações.

> Apesar de, na maioria das vezes, a produção da linguagem parecer estar dentro do que é convencional, a compreensão para certos itens gramaticais que envolvem relações de causa-efeito, tempo, espaço, entre outros, bem como conseguir responder a perguntas indiretas em situação de testagem ou em conversação, constitui-se uma difícil tarefa. Assim, muitas vezes a linguagem parece descontextualizada, e a comunicação torna-se menos eficiente, não atingindo seus objetivos (SCHEUER, 2007, p. 59).

Uma característica comum nas crianças com autismo é a ecolalia, que chama a atenção pela repetição de palavras, frases ditas por alguém, reprodução das aulas, de forma muito similar às do interlocutor, seja na entonação ou na estrutura. Essas formas ecolálicas podem ser imediatas ou tardias, presenciando-se também a repetição de propagandas de

televisão (SCHEUER, 2007). Isso se reflete também em sala de aula, principalmente quando um assunto desperta grande interesse.

Mousinho (2010) cita o conceito de falante/ouvinte inocente sugerido por Fillmore (1979), que caracteriza o sujeito, descrevendo sua incapacidade de fazer inferências entre o que é dito e o que é ouvido, embora reconheça as estruturas gramaticais e os processos que envolvem os morfemas e significados. Esse indivíduo, mesmo sendo capaz realizar um discurso, o faria lento, enfadonho e pedante. Além disso, teria dificuldades com expressões idiomáticas e em adaptar e associar expressões em diferentes situações. Demonstraria inabilidade nas construções metafóricas e nos mecanismos interpretativos para comunicação indireta, ou princípios de coerência que conduzem ao entendimento das entrelinhas.

A autora chama a atenção sobre o fato notável de que essas características dos falantes/ouvintes inocentes, definidas por Fillmore em 1979, que nunca publicou nenhum material sobre o autismo, coincidam exatamente com a caracterização de pessoas com transtornos do espectro autista, em especial a pessoas com autismo de alto desempenho, e traça um paralelo comparativo entre os dois grupos (MOUSINHO, 2010, p. 389).

Figura 2. Comparativo do discurso dos falantes/ ouvintes inocentes e pessoas com autismo de alto desempenho.

FALANTES/OUVINTES INOCENTES	PESSOAS COM AUTISMO DE ALTO DESEMPENHO
● Discurso lente, cansativo, pedante, baseado na composicionalidade (morfemas e palavras); ● Dificuldade com expressões idiomáticas; ● Inadequação de expressões a situações; ● Inabilidade para construções metafóricas; ● Não utilização de mecanismos interpretativos para comunicação indireta e dificuldade para entender a estrutura do texto.	● Discurso pedante, unilateral, com prosódia monótona; ● Costume de responder pela soma das partes; ● Tendencia a pensar nas coisas de forma experimentada; ● Uso de expressões colocadas, mesmo que inadequadas; ● Baixa compreensão de metáforas; ● Dificuldades em funções pragmáticas; ● Baixa compreensão de moldura comunicativa, incluindo dos textos.

Fonte: MOUSINHO, 2010.

Algumas diferenças sutis podem ser notadas em pessoas com autismo, como a entonação e o volume da voz, normalmente mais alto que o comum. A inversão pronominal pode permanecer por muito tempo, denotando a dificuldade na compreensão de pronomes possessivos, e também a referência a si mesmo pelo próprio nome, muitas vezes comum em crianças pequenas. Além disso, pode haver a linguagem repetitiva e frases feitas, conversa unilateral, velocidade de conversação, desentendimento de comunicação, compreensão literal, questões de semântica e pragmatismo da linguagem, muito comuns em alguns quadros do espectro do autismo (WILLIAMS e WRIGHT, 2008).

Para a maioria dos alunos, “o aprendizado da física torna-se mais fácil e agradável se o estudo de um fenômeno novo for comparado a um fenômeno semelhante já conhecido” (JORGE, 1990, p. 196).

Para o aluno fica mais evidente associar as forças que atuam nas esferas e os seus tipos de movimentos com as forças e os movimentos da gota d’água

> e do paraquedas. A comparação entre fenômenos semelhantes contribui para a sedimentação dos conceitos semelhantes e facilita a introdução de conceitos novos (JORGE, 1990, p. 196).

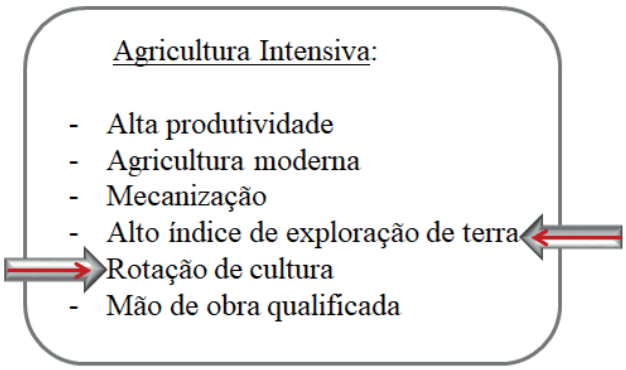
Enquanto a maioria da turma compreende as relações e comparações estabelecidas entre um fenômeno novo e um fenômeno semelhante já conhecido, para os alunos com autismo, o movimento de uma esfera em um meio viscoso, a queda da gota da chuva em direção ao solo e o salto de um paraquedista em queda livre não são fenômenos interligados, o que dificulta a compreensão de conceitos científicos para os alunos com transtornos do espectro do autismo.

Cotidianamente, a estrutura da linguagem não está diretamente associada à sua função. Desse modo, a fala nem sempre expressa o seu sentido literal, e a compreensão do que é falado depende da associação entre o que é emitido, das informações presentes no contexto e das observações, gestos e entonação de voz do interlocutor. “Por exemplo, em um dia frio e com ventania, quando a mãe fala a seu filho: ‘Olha! A janela está aberta! ’, ela não está lhe pedindo para olhar a janela, mas, sim, para obedecer a uma ordem: fechar a janela” (MATTOS e PARENTE, 2007, p.67).

Esse entendimento literal é comumente percebido no cotidiano de pessoas com autismo. Numa turma do 7º ano do ensino fundamental, em uma aula de Geografia, a partir do assunto trabalhado - Sistemas Agrícolas, a proposta era a de que, após a explanação oral do professor, os alunos registrassem no caderno um esquema em tópicos de algumas características da Agricultura Extensiva e Agricultura Intensiva.

Na figura 3, há um fragmento do esquema apresentado pelo professor.

Figura 3. Notas de aula sobre sistemas agrícolas.



Durante o registro, uma situação peculiar chama a atenção. O aluno registrou a palavra Terra com letra maiúscula e foi indagado pela professora de apoio: “Por que você escreveu Terra com letra maiúscula? ”. O aluno respondeu: “Porque é o planeta”. E, diante do argumento, houve a objeção: “Não. É uma referência ao manejo da terra”. Ele replicou: “Então, por que em seguida trata do movimento de rotação? ”. É comum alunos com autismo

‘desligarem-se’ das explicações, e nesse caso, o aluno se apegou à escrita literal das palavras e aos conhecimentos adquiridos anteriormente e não ao significado contextual da aula. Em sua lógica, Terra (planeta) é sempre escrita com letra maiúscula.

Em sala de aula, o professor precisa considerar essa gama de especificidades, pois a linguagem e a comunicação são essenciais no processo educativo. Para Lima *et al.* (2004), a linguagem propicia dois movimentos:

> De um lado, ao comunicar seus significados, o estudante passa a ter delas uma consciência ampliada, tanto de suas possibilidades, quanto de suas lacunas. Isso acontece com frequência com todos nós, professores, quando passamos a compreender aspectos de um conteúdo que julgávamos já bem consolidado, quando comunicamos nossas ideias aos nossos alunos. Nesse sentido, a comunicação constitui o pensamento. Por outro lado, a comunicação é sempre uma ação mútua, em que o ouvinte concorda, acena, faz movimentos de impaciência, discorda, apresenta outros argumentos, pergunta, etc (LIMA et al, 2004, p.19).

Quando a ação mútua da comunicação não é evidente e o retorno do aluno não vem de forma imediata, não significa que o aluno não conseguirá apreender os conceitos científicos que estão sendo trabalhados em sala de aula. O que ocorre, nesse processo, é que para os alunos com autismo, a forma de assimilar os novos conteúdos é peculiar e necessita de intervenções didáticas diferenciadas, levando em conta as singularidades presentes no autismo.

Para as pessoas com autismo, “todas as áreas sensoriais parecem estar alteradas, o que reforçaria a ideia da construção de um mundo próprio e característico” (ASSUMPÇÃO JR. e ADAMO, 2007, p. 1201). Além disso, existem as “práticas ou ações corporais estereotipadas dirigidas a procurar a repetição de uma sensação” (RODULFO, 1999).

Williams e Wright (2008) destacam que não há explicação exata que justifique o fato de crianças com autismo desenvolverem inúmeras sensibilidades e interesses sensoriais. Uma das hipóteses consideradas é que, por apresentarem menor interesse no significado geral ou no entendimento do todo, concentram a atenção em detalhes e valorizam as experiências sensoriais.

As informações adquiridas no meio são processadas pelos sentidos, e nesse processo, indivíduos com autismo podem apresentar falhas de integração sensorial, com disfunções em face de estímulos em situações cotidianas (MILLER, 2000).

> A sala de aula é, por excelência, um espaço coletivo. Nele não atuam sujeitos isolados, mas sujeitos que interagem, com seus afetos e conflitos, por meio da linguagem e da ação coletiva. É na relação com o outro que o estudante elabora suas representações, coordena com outras interpretações, busca argumentos e consolida novos significados (LIMA et al., 2004, p.19).

Para os alunos com autismo, consolidação de novos significados não ocorre de forma convencional, como numa exposição oral coletiva, por exemplo. Wing (1997) observa que crianças com autismo muitas vezes ignoram um contexto geral, mas respondem bem a detalhes específicos. Embora tenha algum empecilho, essa característica pode ser vantajosa em algumas atividades voltadas ao ensino de ciências, quando a ênfase num detalhe pode ser importante. E, dependendo da atividade proposta, muitas vezes um aluno com autismo pode se destacar no grupo, pela obstinação e foco de interesse, normalmente recorrentes em determinada faixa etária: insetos, dinossauros, sistema solar, vulcanismo, reações químicas.

Por isso, a definição e clareza de um objeto concreto, manipulável, que envolva tato, texturas, ruídos, sensação, experiências visuais são bem mais fecundas, uma vez que as "dificuldades com a imaginação podem levar a uma tendência a concentrar-se em experiências perceptivas concretas" (WILLIAMS e WRIGHT, 2008, p. 55).

Durante a investigação da natureza dos fenômenos, toda intervenção educativa necessita sustentar-se no conhecimento teórico e prático (SACRISTÁN e GÓMEZ, 2007). Especialmente nas aulas de ciências, o uso de recursos didáticos é de extrema importância. Mais do que instrumentos complementares ao processo ensino-aprendizagem, para os alunos com autismo, são componentes fundamentais que estimulam, auxiliam e facilitam a compreensão dos conceitos, configurando-se em representações simbólicas que cumprem o papel semiótico, mas que transpõem a linguagem estritamente verbal, auxiliando na compreensão das aprendizagens científicas.

O interesse por cientistas, suas histórias e seus feitos também geram e nutrem a curiosidade destes alunos, que apresentam pouco tempo de concentração para uma aula expositiva, a não ser que esta lhe chame a atenção. Além disso, interessam-se naturalmente por objetos concretos, os quais muitas vezes costumam explorar de modo peculiar, como cheirar e posicioná-los em diferentes ângulos. Essa exploração é positiva quando se trata de um protótipo ou um modelo anatômico, pois pode gerar novas descobertas. Assim, maquetes, materiais concretos, ilustrações, cartazes, linhas do tempo, palavras-chave, associações, auxiliam muito na aproximação e compreensão de um fenômeno (DAWSON, VISMARA e ROGERS, 2012). Nessa perspectiva, apenas os alunos com autismo se beneficiariam de aulas com ricos recursos didáticos? A produção cinematográfica dinamarquesa A Festa de Babette (1987) pode participar metaforicamente dessa reflexão quando se pensa no "melhor para todos".

Tendo a aprendizagem como objetivo principal de uma aula, além da linguagem verbal usualmente utilizada nas aulas pelos professores, faz-se necessário organizar formas que possibilitem ao aluno aprimorar a capacidade de abstração e de percepção visual, com recursos visuais e também com recursos concretos e manipuláveis, para que se efetive a

interpretação e a compreensão dos conteúdos curriculares e a gradativa construção conceitual dos conteúdos escolares “da turma toda”, incluindo os alunos que apresentam autismo, e que atualmente se encontram matriculados em escolas de ensino regular de ensino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino só se concretiza de fato, quando há aprendizagem, ou seja, quando o ato de ensinar resulta no ato de aprender. Esse movimento indica a complexidade da aprendizagem, que é um *continuum*, uma constante construção, desconstrução e reconstrução de esquemas interpretativos, mediados pelo professor.

Embora algumas estratégias de aprendizagem sejam importantes e bem-sucedidas para a maioria dos alunos, nem sempre são adequadas para os alunos que apresentam os transtornos do espectro autista, pelas suas nem sempre compreendidas singularidades. Estes alunos estão presentes hoje nas salas de aula de ensino regular, principalmente no ensino fundamental, uma vez que a inclusão escolar é um processo relativamente novo.

Mesmo com peculiaridades e características individuais formando uma díade, com prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, e alguns ainda apresentem comorbidades, não são em todos os casos que alunos com transtornos do espectro do autismo apresentam comprometimentos cognitivos. Ao contrário, os que chegam a frequentar os anos finais do ensino fundamental normalmente apresentam habilidades para a leitura, para a escrita e para os cálculos. Com grande capacidade de armazenamento de uma gama de informações requintadas de acordo com o foco de interesse, muitas vezes são considerados autistas de alto funcionamento. Embora não seja regra, podem também apresentar habilidades especiais para Matemática, Arte, Música ou Esporte.

Sem que se minimize toda a complexidade do transtorno neurobiológico do espectro autista, é preciso considerar que, em muitos casos, as habilidades intelectuais são preservadas, o que torna imprescindível que se garanta não só o acesso à escola regular, mas também a aprendizagem. Há para esses alunos a necessidade de alternativas que abranjam suas formas de entendimento.

As analogias, certamente ricos componentes didáticos na comparação de fenômenos, possibilitam a mediação dos processos de ensino e de aprendizagem. Mas, como usualmente esses contributos tratam de temas científicos complexos, normalmente não atingem “a turma toda”, principalmente quando se trata de um exemplo calcado exclusivamente na abordagem verbal.

Com relação aos alunos com autismo, com o passar dos anos, alguns comportamentos podem ser superados ou controlados, como por exemplo, as questões que envolvem

a linguagem e a interação, e também a hiperatividade, os maneirismos, a dificuldade em seguir as regras e orientações. Por outro lado, algumas características persistentes podem ser úteis ao ensino de ciências, quando bem direcionadas. É o caso do interesse persistente em um assunto (muitas vezes de cunho científico), a vontade de conhecer e explorar um objeto, a atenção e o foco em detalhes.

Especialmente no ensino de ciências, há que se pensar em formas de se trabalhar com estes alunos, seja por meio de recursos didáticos adequados, seja por meio de recursos visuais, concretos ou manipuláveis, que clarifiquem os conceitos trabalhados, e proporcionem experiências perceptivas concretas a quem pensa concretamente e compreende literalmente.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-V: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. ARRIGUCCI Jr., D.; PAES, J. P. **Melhores poemas** – José Paulo Paes. São Paulo: Global, 1998.
3. BOZELLI, F. C.; NARDI, R. **Interpretações sobre o conceito de metáforas e analogias presentes em licenciandos de física**. In: Enseñanza de las ciencias. 2005.
4. DAWSON, G.; VISMARA, L.; ROGERS, S. **An Early Start for Your Child with Autism:** Using Everyday Activities to Help Kids Connect, Communicate, and Learn. New York:The Guilford Press, 2012.
5. FERRAZ, D. F.; TERRAZZAN, E. A. **Uso espontâneo de analogias por professores de biologia e o uso sistematizado de analogias**: que relação? Ciência & Educação, v. 9, n. 2, p. 213-227, 2003.
6. HALLIDAY, M, A. K.; MARTIN, J. **Writing Science:** Literacy and Discursive Power. Londres: Falmer Press, 1992.
7. JORGE, W. **Analogia no ensino da Física**. Caderno Brasileiro de Ensino de Física, v. 7, n. 3, p. 196-202, 1990.
8. KRASILCHIK, M. **Caminhos do ensino de ciências no Brasil.** Em Aberto, v. 11, n. 55, p. 3-8, 1992.
9. LAKOFF, G. e JOHNSON, M. **Metaphors we live by**. Chicago: University of Chicago Press, 1983.
10. LIBÂNEO, J.C. **Reflexividade e formação de professores:** outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro? In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E.Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2002.
11. LIMA, M. E. C. C.; JÚNIOR, O. G. A.; BRAGA, S. A. M. **Aprender ciências** – um mundo de materiais. Belo Horizonte: Ed. UFMG. 2004. 78p.

12. MANTOAN, M. T. E. **Ensinando a turma toda:** as diferenças na escola. In: MANTOAN, M. T. E. (Org) O desafio das diferenças nas escolas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

13. MARTINS, I.; OGBORN, J.; KRESS, G. **Explicando uma explicação**. Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências, v. 1, n. 1, p. 29-49, 2008.

14. MILLER, L. J. **Toward a consensus in terminology in sensory integration:** theory and practice. Quartely v.23, 2000.

15. MOUSINHO, R. **O falante inocente: linguagem pragmática e habilidades sociais no autismo de alto desempenho.** Revista Psicopedagogia, v. 27, n. 84, p. 385-394, 2010.

16. NOTBOHM, E. **Ten things every child with autism wishes you knew**. Future Horizons, 2005.

17. PIMENTA, S. G. **Professor reflexivo:** construindo uma prática. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2002.

18. RODULFO, R. **Alguns passos na cura psicanalítica de crianças autistas: Um informe clínico.** *Estilos clin.* [online]. 1999, vol.4, n.7, pp. 10-17. ISSN 1415-7128.

19. SACRISTÁN, G.; GÓMEZ, A. P. **Compreender e transformar o ensino**. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

20. WILLIAMS, C.; WRIGHT, B. **Convivendo com o Autismo e a Síndrome de Asperger**. São Paulo: M. Books, 2008.

21. WING, L. **O contínuo das características autistas.** In: GAUDERER, E. C. (org.). Autismo e outros atrasos no desenvolvimento: guia para pais e professores. Rio de Janeiro: REVINTER.

02

A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA

Natália Miotto Costa
UNIFATECIE

Paula Ribeiro dos Santos
UNIFATECIE

Adriana Cristina Rocha Beluco
UNINGÁ

10.37885/210705226

RESUMO

A pesquisa em Análise do Comportamento tem contribuído amplamente para a identificação e compreensão das variáveis que afetam o repertório de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA). **Objetivo:** O presente trabalho visa compreender a composição e a importância da atuação da equipe multiprofissional no diagnóstico e na intervenção das crianças com autismo. Buscou-se ainda explanar sobre a maneira como a família reage diante do diagnóstico e as possíveis orientações que são destinadas a mesma. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, através de um levantamento de artigos científicos que se relacionassem ao autismo, seu tratamento, a equipe multiprofissional e a importância da família. **Resultados:** O trabalho da equipe multiprofissional é fundamental desde o diagnóstico da criança, para que possam juntos propor e desenvolver um tratamento adequado para o desenvolvimento da mesma e também realizar a orientação da família. **Conclusão:** Com este trabalho pudemos perceber que a equipe multiprofissional é de suma importância para o tratamento da criança autista, pois possibilita o desenvolvimento, pois cada profissional envolvido no tratamento desempenha um papel fundamental na vida da criança com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Criança, Equipe Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

O termo Autismo foi usado pela primeira vez em 1911, por Eugene Bleuler, para caracterizar dificuldades ou incapacidade de comunicação e também a perda de contato com a realidade. Em 1943, o Dr. Leo Kanner utilizou o termo para caracterizar 11 crianças que apresentavam comportamentos que as tornava incapazes de se relacionarem de formas comuns (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e tem como consequência um distúrbio de desenvolvimento global (SILVA; MULICK, 2009). Grandin e Scariano (1999) assim o descrevem:

> O autismo é um distúrbio do desenvolvimento. Uma deficiência nos sistemas que processam a informação sensorial recebida fazendo a criança reagir a alguns estímulos de maneira excessiva, enquanto a outros reage debilmente. Muitas vezes, a criança se "ausenta" do ambiente que a cerca e das pessoas circunstantes a fim de bloquear os estímulos externos que lhe parecem avassaladores. O autismo é uma anomalia da infância que isola a criança de relações interpessoais. Ela deixa de explorar o mundo à sua volta, permanecendo em vez disso em seu universo interior. (GRANDIN; SCARIANO, 1999, p.18)

Dada a sua extrema complexidade e variabilidade nos aspectos comportamentais do sujeito, o prognóstico exige, em sua realização, uma abordagem multidisciplinar que vise não somente um acompanhamento médico, mas de toda uma equipe multiprofissional.

O TEA é um novo transtorno que se apresenta no DSM-5 como um transtorno que engloba o transtorno autista (autismo). Ele é caracterizado por déficits em dois domínios centrais: 1) déficits na comunicação social e 2) padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades. As características principais do Transtorno do Espectro Autista seria a falta de comunicação social e um déficit na interação social, que estão presentes desde o início da infância podendo prejudicar o funcionamento diário do sujeito. A manifestação do transtorno vária de acordo com a gravidade da condição do autista, da sua idade e de seu nível de desenvolvimento, daí surge o termo espectro (APA, 2014).

O diagnóstico é mais confiante quando é baseado em várias informações, como observação do clínico, história de quem cuida da criança autista e, quando possível, autorrelato. Os problemas verbais e não verbais podem variar dependendo da idade do indivíduo, do nível intelectual, da história de tratamento e do apoio que está recebendo da equipe que o acompanha. Vários indivíduos apresentam dificuldades na linguagem que variam entre a ausência total da fala ou apenas um atraso no processo de comunicação. A falta de capacidade de envolvimento é evidente em crianças com TEA, elas podem apresentar pequenas ou nenhuma capacidade de interação social e emocional (APA, 2014).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser enquadrado em três níveis de gravidade: o nível 1 requer suporte, pois, sem suporte local, o déficit social ocasiona prejuízos, os rituais e comportamentos repetitivos interferem, significativamente, no funcionamento em vários contextos. O nível 2 requer suporte grande, graves déficits em comunicação social verbal e não verbal que aparecem sempre, mesmo tendo suportes em locais limitados, desconforto e frustrações visíveis quando as rotinas são interrompidas, o que dificulta o redirecionamento dos interesses restritos. E já o nível 3 requer suporte intenso, graves déficits em comunicação verbal e não verbal ocasionando graves prejuízos no funcionamento social, intenso desconforto quando os rituais ou rotinas são interrompidas, com grandes dificuldades no redirecionamento dos interesses.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é realizado por uma equipe multiprofissional composta por médico neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta. Tal processo é prioridade na avaliação e no acompanhamento do autista. Segundo Brasil (2015, p.44), “O processo diagnóstico deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar que possa estar com a pessoa ou a criança em situações distintas: atendimentos individuais, atendimentos à família, atividades livres e espaços grupais”.

Na avaliação serão feitos: avaliação neuropsicológica, anamnese, avaliação fonoaudiológica, avaliação da cognição social, exame físico, exame neurológico. Ao final de cada avaliação, em uma reunião com a equipe multidisciplinar, discutem-se aspectos relevantes da avaliação, formulando-se um diagnóstico baseado também nos critérios do DSM-5 (APA, 2014). Em seguida, é feito um relatório contendo todas estas informações, com conduta e orientações, que são explicadas em reunião com a família do indivíduo avaliado. Todos os pais/responsáveis pelos indivíduos avaliados recebem esse relatório, com todas as informações das avaliações, diagnóstico final e orientações à família, que são detalhadas no encontro final (devolutiva).

O presente trabalho busca esclarecer questões referentes ao Transtorno do Espectro do Autista (TEA), distúrbio que reúne desordens do desenvolvimento neurológico presentes desde o nascimento ou início da infância. Desse modo, pode auxiliar a família e a criança diagnosticada com o TEA, estudando os comportamentos da criança para realizar um plano de intervenção adequado. Também explicita-se, nessa pesquisa, a importância do acompanhamento no tratamento da criança autista pela equipe multiprofissional, que sempre irá trabalhar para possibilitar um maior desenvolvimento da criança e uma melhor interação familiar.

DESENVOLVIMENTO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou Autismo, é denominado pelo DSM- 5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014), como transtorno do neurodesenvolvimento que, geralmente, manifesta-se na primeira infância. O termo Autismo é de origem grega que significa “próprio” ou “de si mesmo” (BARBOSA; ZACARIAS; MEDEIROS; NOGUEIRA, 2013).

O autista vive em seu mundo interior, pelo fato de ter dificuldades em se relacionar com outras pessoas, por não usar a fala como um meio de comunicação, não se expõe ao mundo externo. É comum crianças com TEA terem movimentos estereotipados, como, por exemplo, balançar as mãos, estalar os dedos, repetição de sons estranhos, moverem-se para frente e para trás por um longo tempo ou bater palmas. Também apresentam dificuldades em compartilhar interesses e em demonstrar sentimentos e afetos. Segundo Silva (2012, p. 39-40):

> Os comportamentos motores estereotipados e repetitivos, como pular, balançar o corpo e/ou as mãos, bater palmas, agitar ou torcer os dedos e fazer caretas, são sempre realizados da mesma maneira e alguns pais até relatam que observam algumas manias na criança que desenvolve tais comportamentos. [...] os comportamentos destrutivos cognitivos, tais como compulsões, rituais e rotinas, insistência, mesmice e interesses circunscritos que são caracterizados por uma aderência rígida a alguma regra ou necessidade de ter as coisas somente por tê-las.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno que afeta o quadro comportamental, pois, no Autismo, existem vários níveis de intensidade, por isso, é preciso um trabalho com cada criança, o que torna o processo um tanto complexo, pois cada uma apresenta um conjunto de comportamentos e características. No desenvolvimento da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem ocorrer alterações de comunicação, como destacado abaixo:

> As alterações de comunicação em indivíduos do espectro do autismo incluem, desde a ausência de fala em crianças com mais de três anos, a presença de características peculiares, como ecolalia, inversão pronominal, discurso descontextualizado, ausência de expressão facial, até o desaparecimento repentino da fala. Essas alterações aparecem na literatura
> como uma das primeiras preocupações dos pais dessas crianças (BALESTRO; FERNANDES, 2012, p. 279).

O Autismo é visto como uma condição que afeta crianças de qualquer cultura e raça, sendo uma condição que pode se manifestar de diversas maneiras ao longo dos

anos. O diagnóstico do Autismo é realizado através da observação dos comportamentos das crianças, e também na análise de todo o seu histórico e interação com o meio, e ainda é realizada entrevista com os pais e/ou responsáveis (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). O diagnóstico precoce na criança é fundamental para o sucesso do tratamento, principalmente antes dos três anos de idade, quando o cérebro está em desenvolvimento, o que torna mais flexível o trabalho com o comportamento, facilitando o rápido encaminhamento para um tratamento especializado, que resultará em importantes possibilidades para o desenvolvimento da criança (VIDAL; MOREIRA, 2009).

> As crianças devem ser assistidas de forma continuada, de maneira que possíveis sinais de atraso, em quaisquer aspectos, sejam identificados e melhor avaliados. A identificação de irregularidades é de fundamental importância para o diagnóstico precoce do TEA. Apesar do diagnóstico do TEA normalmente ser realizado a partir de 3 anos, diversos estudos demonstram que alguns de seus sinais já se apresentam antes dessa faixa etária (SELLA; RIBEIRO, p. 41-42).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), uma em cada 160 crianças são diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A avaliação da criança com Autismo deve incluir sua história de vida detalhadamente, avaliação do seu desenvolvimento, avaliação psicológica e de comunicação, e também avaliação de habilidades adaptativas que estão ligadas às atividades diárias. Os casos de Autismo vêm crescendo muito nas últimas décadas, apesar de que, no Brasil, muitas crianças ainda continuam sem um diagnóstico correto ou um diagnóstico incerto (SILVA; MULICK, 2009).

Quando um caso de TEA é identificado, é muito importante que a criança e sua família recebam as informações e orientações necessárias, como encaminhamentos para especialistas, de acordo com a necessidade específica de cada criança. Não há cura para o TEA, mas intervenções como a terapia comportamental, programas de treinamento para os pais e cuidadores podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social da criança, e possibilitar um resultado positivo na qualidade de vida da mesma.

O PAPEL DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DA CRIANÇA COM TEA

Famílias de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) se veem diante do grande desafio que é lidar com a realidade da criança autista, desde o surgimento dos primeiros sintomas. O contexto familiar sofre diante da transformação emocional, nas atividades de rotina dentro do ambiente em que a criança autista vive. Segundo Sprovieri e Assumpção (2001, p. 231), “O autismo leva o contexto familiar a viver rupturas por interromper suas atividades sociais normais, transformando o clima emocional no qual

vive. A família se une à disfunção de sua criança, sendo tal fator determinante no início de sua adaptação familiar".

Os familiares de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam diversas reações diante do diagnóstico, como a aceitação, o sofrimento, a negação e a preocupação excessiva. Para muitos pais, não é fácil a aceitação e, por isso, passam por diversas mobilizações desde o aspecto financeiro até a qualidade de vida social, física e psíquica. Independentemente de qualquer situação, é de extrema importância à família aprender a conviver com a criança diagnosticada com o TEA. Famílias relatam dificuldades da criança nessa situação, no processo de inserção na sociedade, passando por sentimentos de preconceito, desprezo e exclusão.

> Família é sempre um conjunto de pessoas consideradas como unidade social, como um todo sistêmico onde se estabelecem relações entre os seus membros e o meio exterior. Compreende-se, que a família constitui um sistema dinâmico, contém outros subsistemas em relação, desempenhando funções importantes na sociedade, como sejam, por exemplo, o afeto, a educação, a socialização e a função reprodutora. Ora, a família como sistema comunicacional contribui para a construção de soluções integradoras dos seus membros no sistema como um todo (DIAS, 2011, p. 141).

O impacto do diagnóstico de Autismo na família acaba fazendo com que muitas delas levem tempo negando-se à realidade da criança. A família pode acabar prejudicando o desenvolvimento da criança com TEA, não aceitando, e a criança acaba não tendo os auxílios dos profissionais para seu desenvolvimento. Ribeiro (2011) relata que muitas famílias, após o diagnóstico, vivem momentos de desespero e angústia, passando por uma grande etapa de isolamento.

A vida familiar é afetada pelo diagnóstico de Autismo, pois as pessoas que a compõe têm a rotina diária totalmente alterada, e precisará do auxílio de vários profissionais incluídos na rotina. A partir do momento em que a família aceita o diagnóstico do Autismo, a situação neste ambiente e o convívio com a criança autista melhoram (RIBEIRO, 2011).

> É importante para a família aprender a conviver com seu filho e suas limitações. O medo passa a ser uma reação comum, e junto com ele, vêm as incertezas com relação à criança, seu prognóstico e seu futuro. Algumas mães chegam para atendimento muito fragilizadas, com dificuldades de confiar em si mesmas e com uma dor muito grande (RIBEIRO, 2011, p. 7).

Mudanças ocorrem nas famílias, de acordo com a maneira pela qual os familiares idealizam os sentimentos associados à criança autista. Assim, ao buscar conhecimento sobre a história do Autismo, trocar informações com familiares de crianças autistas que lidam há

bastante tempo com TEA, são passos importantes para que as famílias entendam melhor o tratamento da criança (PINTO; TORQUATO; COLLET; REICHERT; NETO; SARAIVA, 2016).

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A importância da equipe multiprofissional no acompanhamento da criança autista deve-se ao fato de que essa pode trabalhar sempre em conjunto para atingir as metas a que se propõem: melhorar o desenvolvimento, a interação e a qualidade de vida da criança com TEA. A necessidade do acompanhamento da equipe multiprofissional vária de acordo com as necessidades que cada criança autista possui. O trabalho da equipe multiprofissional é necessário desde o primeiro contato com o paciente, sendo que, neste primeiro contato, faz-se a avaliação inicial para estabelecer o diagnóstico correto e, em seguida, delimita-se o tratamento a ser realizado. O envolvimento entre o paciente e a equipe facilita uma melhor intervenção desde o processo diagnóstico (VIEIRA; SANTIN; SOARES, 2004).

O tratamento da criança autista envolve o trabalho de uma equipe multiprofissional, composta por médico neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeutas ocupacionais, e também é essencial a orientação, por parte desses profissionais, com os pais ou cuidadores. A avaliação multiprofissional objetiva estudar os sintomas da criança para procurar entender melhor o comportamento de cada uma delas. É necessário que a equipe avalie e desenvolva um programa de intervenção adequado para cada criança, pois nenhuma é igual à outra. (VIDAL; MOREIRA, 2009).

Tal equipe compartilha informações entre si sobre as condições do paciente, pois cada profissional é responsável por desenvolver seu papel da melhor forma possível, para que, assim, possa auxiliar no desenvolvimento da criança com TEA. Dentre as principais vantagens da atuação multiprofissional estão: um maior número de indivíduos atendidos; melhor adesão ao tratamento; cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos e atitudes, favorecendo ações de pesquisa em serviço, entre outros (PINTO, 2011).

São várias as funções desenvolvidas pela equipe multiprofissional, sua relação é feita diretamente com o paciente, e mostra-se necessária desde o primeiro contato, na avaliação inicial. É muito importante que, nesta avaliação inicial, estabeleça-se um possível diagnóstico, a lista de déficits a serem trabalhados e as metas do tratamento. O envolvimento e o vínculo terapêutico faz-se necessário no tratamento com a equipe, facilitando a eficácia da avaliação. A equipe multiprofissional deve oferecer ao paciente e à sua família várias opções terapêuticas como, grupo de terapia, acompanhamento individual e acesso facilitado ao sistema de saúde (VIEIRA; SANTIN; SOARES, 2004).

O médico neurologista é de suma importância nesse diagnóstico, pois ele é, geralmente, o primeiro profissional a entrar em contato com a pessoa com TEA e sua família.

Esse profissional é o responsável pela identificação dos principais sintomas e por fazer o fechamento de diagnóstico da criança autista. Em diversos casos, o neurologista é quem solicita a avaliação de psicólogo e fonoaudiólogo, para juntos auxiliarem no fechamento de diagnóstico autista, no qual o comportamento e a comunicação são características maiores do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse profissional é responsável por realizar o acompanhamento dos tratamentos e definir medicações e dosagens quando necessário

O psicólogo desempenha vários papéis nessa equipe que ajudam a melhorar a relação da criança com o meio. Ele atua como investigador, psicoterapeuta, realiza avaliação psicológica, em uma abordagem individual ou institucional e também realiza a orientação familiar. O psicólogo deve desenvolver terapia diferenciada para atender às necessidades de cada um, pois cada pessoa, apesar de semelhante, é única. Ele deve estar preparado teoricamente, conhecer o desenvolvimento humano para ter condições de observar as áreas comprometidas do indivíduo e precisa ser muito sensível para observar os relatos familiares. O trabalho do psicólogo e da equipe multiprofissional melhora a qualidade de vida da criança com autismo e de sua família, pois este profissional interage diretamente com os sentimentos e expectativas de uma vida mais tranquila (SOUZA; FRAGA; OLIVEIRA; BUCHARA; STRALIOTTO; ROSÁRIO; REZENDE, 2004).

O acompanhamento da criança por uma fonoaudióloga tem como principal objetivo avaliar as alterações linguísticas que são características do Transtorno Espectro Autista, mostrando que é de suma importância o papel dessa profissional. Tal função pode também influenciar diretamente nas interações sociais, familiares, escolares e na qualificação de vida do autista (GONÇALVES; CASTRO, 2013).

A fisioterapia atua de modo positivo no trabalho com crianças com TEA, auxiliando no trabalho do desenvolvimento neuropsicomotor e ainda na sua interação social, e desta forma, pode ajudar o indivíduo a estabelecer uma maior interação com o meio. O profissional dessa área irá trabalhar com estímulos motores e sensórios. Através desse trabalho, o fisioterapeuta busca melhorar o processo de socialização da criança com TEA. Uma das funções desenvolvidas pelos fisioterapeutas é o trabalho de prevenção, pois algumas crianças, por exemplo, apresentam algum tipo de alteração, como a hipotonia, que pode resultar em disfunções posturais, e, através desse trabalho, pode-se modificar ou adaptar esses movimentos (BUSON; SOUZA; COUTINHO; SAMPAIO; LEITE; MONTEIRO; PAREDES; TADDEO, 2019).

A área da terapia ocupacional auxilia a criança com TEA nas atividades do seu dia a dia, como se vestir, tomar banho, alimentar-se, realizar as atividades de higiene pessoal, lazer e participação social. Tem o objetivo de ajudar a criança a realizar suas atividades com maior autonomia e independência (SILVA; ROCHA; FREITAS, 2018).

Dentre os métodos de tratamento mais utilizados, destaca-se: TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e Problemas de Comunicação Relacionados) desenvolvido pelo Dr. Eric Schopler junto com sua equipe, na Universidade da Carolina do Norte, em 1966, para atender crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA). É um programa estruturado que combina diferentes materiais visuais para organizar o ambiente, por meio de rotinas, para tornar o ambiente mais compreensível. Este método visa à independência e ao aprendizado (KWEE; SAMPAIO; ATHERINO, 2009).

> O objetivo máximo do TEACCH é apoiar o portador de autismo em seu desenvolvimento para ajudá-lo a conseguir chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível. Isto inclui ajudá-lo a compreender o mundo que o cerca através da aquisição de habilidades de comunicação que lhe permitam relacionar-se com outras pessoas, oferecendo-lhes, até onde for possível, condições de escolher de acordo com suas próprias necessidades (MARQUES; MELLO, 2005, p. 145).

O método TEACCH é o inverso dos outros métodos comportamentais, pois não se remete aos problemas comportamentais, mas procura estudar e eliminar as possíveis causas. Ele tem como enfoque viabilizar competências adaptativas fundamentais na vida do autista, sempre se adaptando às necessidades de cada criança com TEA (MARQUES; MELLO, 2005).

Outro método importante é o PECS (Sistema Único de Comunicação por troca de figura), desenvolvido nos Estados Unidos. Trata-se de um método de comunicação por meio das figuras, uma importante ferramenta para a criança que não desenvolve ou apresenta alguma dificuldade na fala. É um método fácil de aprender, podendo ser aplicado inclusive pelos pais (FERREIRA; TEIXEIRA; BRITO 2011).

O objetivo do PECS é ensinar a criança autista a comunicar-se através de troca de figuras. Segundo Mello (2007), o sistema PECS:

> Tem sido bem aceito em vários lugares do mundo, pois não demanda materiais complexos ou caros, é relativamente fácil de aprender, pode ser aplicado em qualquer lugar e quando bem aplicado apresenta resultados inquestionáveis na comunicação através de cartões em crianças que não falam, e na organização da linguagem verbal em crianças que falam, mas que precisam organizar esta linguagem (MELLO, 2007, p.39).

O sistema PECS busca incentivar a criança a compreender que a comunicação é essencial para ela, levando-a a conquistar algo com maior eficácia e agilidade. A estimulação da comunicação é essencial para a criança autista, pois faz com que suas complicações na fala tendam a diminuir cada vez mais (DEFENDI, 2016).

A ABA (Análise do Comportamento Aplicada do inglês *Applied Behavior Analysis*), baseada no condicionamento operante e reforçadores tem o objetivo de incluir comportamentos

socialmente significativos, reduzir comportamentos indesejáveis e desenvolver habilidades (LAVOR; MUNER, 2020). Neto (2002) define a ABA como:

> […] o campo de intervenção planejada dos analistas do comportamento. Nela, estariam assentadas as práticas profissionais mais tradicionalmente identificadas como psicológicas, como o trabalho na clínica, escola, saúde pública, organização e onde mais houver comportamento a ser explicado e mudado […]. (NETO, 2002, p. 16).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) consiste em estimular a linguagem da criança, por meio de reforços positivos. Estes reforços podem ser primários, através do oferecimento de alimentos; ou secundários, como o andamento de atividades que a criança sente prazer em realizar. Tal prática pode ser utilizada no início da educação infantil, por volta dos 3 anos de idade, e é um método de aplicação intensa, que dura em torno de 20 a 40 horas semanais. Tem como objetivo transformar o aprendizado em algo mais natural, inicia-se com as atividades voltadas à criança, de forma individual, e, no decorrer da mesma, demais participantes podem ser inseridos no cenário (GONÇALVES; CASTRO, 2013).

MÉTODOS

O presente trabalho é de natureza básica, por meio de revisão bibliográfica. Segundo GIL (2002, p.44), as pesquisas bibliográficas são desenvolvidas com base em materiais já elaborados, constituídos, principalmente, de artigos científicos e livros. Ainda que em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Primeiramente, foi realizado o levantamento de artigos científicos, relacionados ao tema desta pesquisa. As plataformas para a consulta foram: o portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), *Scientific Electronic Library* Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico (*Scholar* Google) e também revistas cientificas, disponíveis em língua portuguesa. Utilizamos, para tal levantamento, as palavras-chave “autismo”, “criança”, “equipe terapêutica”.

Através desta pesquisa, buscou-se compreender a importância do trabalho da equipe multiprofissional no tratamento da criança diagnosticada com o TEA (Transtorno do Espectro Autista) e seus familiares. Também se levantou como as famílias se veem diante do diagnóstico, passando por momento de dificuldades, de dúvidas e de sofrimento. A importância do acompanhamento da equipe multiprofissional no tratamento da criança autista e também na orientação de sua família torna-se de suma importância, pois proporciona melhoria na qualidade de vida da criança e em sua interação com a família.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer desse trabalho, percebe-se a necessidade de estudos voltados, por um lado, à compreensão da manifestação do Autismo, dada a complexidade de sintomas que apresenta, e por outro lado, a importância de um diagnóstico rápido e preciso como caminho que atenda às particularidades de cada indivíduo com vistas a um tratamento que seja eficiente. Nesse sentido, pesquisar a respeito da equipe multiprofissional no tratamento à criança autista torna-se importante para compreender as diversas manifestações do transtorno.

Defrontamo-nos, na atualidade, com um crescimento no número de diagnóstico de crianças autistas e, mesmo assim, as pessoas ainda apresentam grande confusão quando confrontadas com os sintomas desse transtorno de desenvolvimento neurológico. Para muitas pessoas, as peculiaridades que a criança autista apresenta são confundidas com "birra", "manha", "loucura", "liberdade excessiva diante de tecnologias, como o celular", ou mesmo "falta de limite imposto pelos pais". Tais expressões denotam desinformação em relação ao termo, ao mesmo tempo em que apontam o quanto é necessário se conhecer efetivamente as manifestações do Autismo, pois, como já destacado no trabalho, trata-se de um transtorno que atinge um número cada vez maior de crianças.

> Segundo o CDC (*Center of Deseases Control and Prevention*), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, existe hoje um caso de autismo a cada 110 pessoas. Dessa forma, estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas. São mais de 300 mil ocorrências só no Estado de São Paulo. Contudo, apesar de numerosos, os milhões de brasileiros autistas ainda sofrem para encontrar tratamento adequado. (OLIVEIRA, 2015, s/p).

Trata-se, como se percebe, de um número expressivo de casos, mas o mais importante a se destacar de tal citação é a falta de tratamento adequado a pessoas autistas. Em seu artigo, Oliveira acrescenta que somente em 1993 o Autismo foi classificado internacionalmente como doença, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e tal demora deve-se ao fato de que pouco se sabia, até então, sobre a síndrome. "Ainda nos dias de hoje, o diagnóstico é impreciso, e nem mesmo um exame genético é capaz de afirmar com precisão a incidência da síndrome". (OLIVEIRA, 2015, s/p). Sendo assim, o tratamento do Autismo passa, necessariamente, pelo conhecimento do universo peculiar do autista, que precisa ser acolhido, não como uma figura excêntrica, ou louca, ou mesmo com indiferença como "coisa da idade", mas como um indivíduo que precisa de cuidados especiais.

Diante de tais considerações a respeito do ainda desconhecido – para a maioria da população - universo do Transtorno do Espectro do Autismo, é preciso que o olhar da família, dos profissionais e da própria sociedade esteja voltado para a sempre necessária

inclusão. Os elementos aqui apontados despertam, assim, os seguintes questionamentos: incluir significa simplesmente aceitar ou trata-se de algo mais complexo como conhecer, pesquisar, respeitar e conviver? Em uma sociedade como a nossa em que a pesquisa científica ainda não é tratada com o devido respeito e valorização, quais os caminhos para que o conhecimento a respeito do Autismo seja reduplicado e torne-se cotidiano na vida das famílias e da sociedade? Compreender e tratar somente os sintomas apresentados pela criança autista é suficiente para o seu tratamento?

Sabemos que a rede pública não oferece tratamento adequado para pessoas com TEA. O que existe é uma forma de tratamento pelo SUS, como consultas com psiquiatras, psicólogos, e a maior parte das crianças são encaminhadas para as APAEs (Associação de Pais e Amigos do Excepcionais), onde tem o acompanhamento com a equipe multiprofissional. Ao demonstrarmos, nesse estudo, como a equipe multiprofissional é essencial no tratamento do Autismo, percebemos que não basta à sociedade só conhecer os aspectos sintomáticos inerentes ao autista, a saber, os déficits manifestos no transtorno. Mais do que isso, é preciso:

> Ampliar as possibilidades de inserção do autista no laço social, produzir autonomia, levar em consideração a singularidade e garantir direitos como uma questão complexa e que se faz necessária na Rede SUS. Entretanto, restringimo-nos às práticas e abordagens que limitam a participação do sujeito, engessam o processo de cuidado e inviabilizam a construção de uma rede viva. Para avançar é preciso discutir e convocar os diferentes sabres que abordam e lançam luz sob os fenômenos, é assim que se faz ciência. Caso contrário, estaremos reproduzindo uma lógica de imperativos supostamente científicos e legitimando o cenário obscuro atual. (SILVA; FURTADO, 2019, p. 127).

Essas atitudes destacadas acima – que engessam o processo de cuidado -, por si só, criam certa acomodação diante do problema que impede a busca por ações que sejam mais significativas, que apontem caminhos pertinentes de tratamento. É nesse sentido que se torna relevante a equipe multiprofissional, cujo suporte, desde o diagnóstico, passando pelo apoio à família, até o tratamento, está sempre buscando alternativas – fonoaudiológicas, psicológicas, neurológicas, fisioterapêuticas -, que penetram o universo do transtorno sem se ater a opiniões pré-estabelecidas, sem estigmatizações, em busca de metodologias sempre mais relevantes para lidar com a síndrome. É por isso que se torna sempre mais urgente que tal atendimento, enquanto proposta que leve em conta abranger todas as dimensões pelas quais o transtorno manifesta-se, precisa constituir-se sempre mais em prioridade junto ao SUS, uma vez que o aumento assustador de diagnósticos no país já é uma realidade.

Dentro desse panorama, temos ainda que lidar com a grande escassez de profissionais nessa área, pois, são poucos médicos com formação específica na área, capazes de constatarem com segurança os sinais de TEA e a maior parte deles não atende pelo

SUS. É comum, por exemplo, a falta de neurologistas e psiquiatras atendendo na rede pública. Como consequência de tal deficiência sanitária, muitas crianças que necessitam ainda não têm acesso a um tratamento adequado.

Por vezes, gestos e sintomas que podem parecer irrelevantes para nós, podem ser, para o autista, demonstrações – implícitas ou explícitas – de sentimentos ou pedidos de ajuda. Analisar desde os mínimos gestos até as complexidades do transtorno é o caminho para se criar ações e metodologias que possibilitem ao autista um tratamento adequado, que respeite sua individualidade e tire da síndrome o estigma com o qual, até hoje, a sociedade o envolve. É por isso que o trabalho da equipe multiprofissional possui grande significado social, devendo ser sempre mais valorizado, respeitado, propagado e, principalmente, garantido junto ao sistema público de saúde, de modo a tornar mais compreendido esse transtorno que engloba um número grandioso de famílias no país.

CONCLUSÃO

Como viemos acompanhando nesse trabalho, o estudo relacionado ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) apresenta grandes desafios, seja pela complexidade de sintomas que apresenta, seja pela necessidade de tornar as famílias melhor informadas a respeito de seus desdobramentos, ou ainda pela necessidade constante de acompanhamento junto a uma equipe profissional especializada para facilitar a vivência do indivíduo acometido por tal transtorno. Atuar nessas três frentes – peculiaridades do autista, apoio à família e acompanhamento profissional adequado – é uma via pertinente para o enfrentamento do transtorno, visando sempre ao bem-estar da criança autista e de todos aqueles que a circundam.

Para que isso realmente aconteça, é preciso, antes de tudo, que o assunto seja pesquisado, discutido, avaliado e, por fim, compreendido por parte significativa da população. Os dados e estatísticas apontados em todo o percurso do trabalho mostram que não se trata de um transtorno qualquer. Ao contrário, acomete um número significativo de indivíduos e ignorá- lo significa abrir margens à criação de estereótipos e preconceitos e, ainda, diagnósticos incorretos e insuficientes que agravariam ainda mais as dificuldades pelas quais o autista passa.

O ponto de partida para combater a ignorância que ainda envolve o assunto é a pesquisa acadêmica, ou seja, é no âmbito da educação que se consegue lançar luzes ao tema e apontar perspectivas para sua compreensão e popularização. Dos bancos das universidades, da pesquisa científica que surgem as principais propostas, ações e metodologias para que se lide adequadamente com o TEA. Analisar os desdobramentos históricos, os diversos sintomas, o cuidado com as individualidades por profissionais, amigos e familiares, a inclusão social e escolar e o acompanhamento constante são tópicos que, de certo modo, perpassam o contexto escolar por acadêmicos que se propõem a pesquisar o tema do Autismo.

Nesse sentido, quando pesquisamos, aqui, o papel da equipe multiprofissional no processo de diagnóstico e tratamento da criança autista, o objetivo está em contribuir para a busca de caminhos viáveis de enfrentamento, mostrando que o suporte à criança e à família parte de um esforço coletivo, e cada profissional envolvido desempenha um papel fundamental na desestigmatização de um assunto que já faz parte do cotidiano de muitas famílias. A relevância do assunto justifica, desse modo, a elaboração do presente trabalho que, ao contrário de querer esgotar o assunto, funciona como ponto de partida para a sempre necessária compreensão do tema, afinal, se o Autismo já é uma realidade para milhões de pessoas no Brasil, nada mais pertinente do que conhecer em profundidade as ferramentas para lidar com ele, dando todo o suporte à vida de quem é acometido pela síndrome e de todos os que compõem o seu núcleo familiar.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, A; TEODORO, M. L. M. **Família e Autismo:** Uma revisão da literatura. Contextos clínicos, 5(2) 133-142. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n2/v5n2a08.pdf> Acesso em: 21/03/2021.

2. **A IMPORTÂNCIA de um time multiprofissional no autismo**. Techknowledge Treinamentos: 12 ago. 2019. Disponível em: <https://tk- ead.com.br/blog/uncategorized/a-importancia-de-um--time-multiprofissional-no- autismo/> Acesso em: 26/05/2021.

3. BALESTRO, J. I.; FERNANDES, F. D. M. **Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo.** Rev. soc. bras. Fonoaudiol. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 279- 286, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsbf/v17n3/en_08.pdf> Acesso em: 01/05/2021.

4. BARBOSA, A. M; ZACARIAS, J. C; MEDEIROS, K. N; NOGUEIRA, R. K. S. **O papel do professor frente à inclusão de crianças com autismo.** Pontifícia Universidade Católica do Paraná. 19776 – 19792. Curitiba. 2013. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/7969_6165.pdf> Acesso em: 21/03/2021.

5. BARROS, J. O. **A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental**: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidados. Dissertação (Mestrado em Movimento, Postura e Ação Humana) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

6. BRASIL. **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: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorn o.pdf> Acesso em: 31/11/2020.

7. BUSON, A. I. C; SOUZA, A. A; COUTINHO, A. C; SAMPAIO, I. O; LEITE, L. O; MONTEIRO, L. S; PAREDES, P. F. M; TADDEO, P. S. **A atuação do fisioterapeuta em pacientes com espectro autista.** Novos paradigmas de abordagem na medicina atual. Cap. 1, p. 1-4. Atena editora. 2019.

8. CALAZANS, R; MARTINS, C. R. **Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo.** Estilos clin. v. 12, n. 22. São Paulo. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282007000100009#:~:text=Este%20artigo%20pretende%20destacar%20duas,partir% 20da%20no%C3%A7%C3%A3o%20de%20sintoma> Acesso em: 23/04/2021.

9. DEFENDI, E. **Transtorno do Espectro do Autismo** – TEA. 2016. Disponível em: <http://sis.posuscs.com.br/sistema/rota/rotas_84/1292/scorm/aula2/pdf/pdf_TEA.pdf> Acesso em: 26/05/2021.

10. DIAS, M. O. **Um olhar sobre a família na Perspectiva Sistêmica – O processo de comunicação no sistema familiar**. Gestão e Desenvolvimento: Mangualde - Portugal, 2011. Disponível em: <http://z3950.crb.ucp.pt/biblioteca/gestaodesenv/gd19/gestaodesenvolvimento19_139.pdf> Acesso em: 30/04/2021.

11. FERREIRA, P.R.; TEIXEIRA, E.V. S; BRITO, D.B.O**. Relato de Caso:** Descrição da evolução da comunicação alternativa na pragmática do adulto portador de autismo. Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação, São Paulo, v.13, n.3, p.559-567, 2011.

12. GADIA, C. A; TUCHMAN, R; ROTTA, N. T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Jornal de Pediatria. 2004, p. s83-s84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/mzVV9hvRwDfDM7qVZVJ6ZDD/?lang=pt&format=p df> Acesso em: 14/03/2021.

13. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

14. GOULART, P; ASSIS, G.J.A. **Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos.** Universidade Federal do Pará, 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517- 55452002000200007> Acesso: 10/10/2020.

15. GONÇALVES, C. A. B; CASTRO, M. S. J. **Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil:** revisão sistemática da literatura. Rev. distúrbios da comunicação, São Paulo, 25 (1): 15-25, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14920/11128> Acesso em: 12/05/2021.

16. GRANDIN, T.; SCARIANO, M. M. **Uma menina estranha: Autobiografia de uma autista**. (1ª ed.). São Paulo: Cia. das Letras, 1999.

17. JUBIN, A. S; BOECHAT, O.T. **O impacto do diagnóstico de autismo na família.** *In*:____VII seminário e III Congresso direito e medicina- Direito de personalidade. Anais. Campo dos Goytacazes: Place scientific jornal, v. 4, n. 5, p. 16-30. 2017. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/46 6/236> Acesso em: 02/05/2021.

18. KWEE, C. S; SAMPAIO, T. M. M; ATHERINO, C. C. T. **Autismo:** uma avaliação transdisciplinar baseada no programa teacch. Revista CEFAC, v. 1, supl 2, p. 217-226. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/fsDFTjzx7ZYmsQPvbsH39Vb/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 17/04/2021.

19. LAVOR, M. C; MUNER, L. C**. Estimulação precoce em crianças com suspeita de transtorno do espectro autista:** uma revisão bibliográfica. Intersetorialidade: Saberes e práticas sobre a questão da pessoa com deficiência, v. 1, 105-116. São Paulo. 2020.

20. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed,2014.

21. MARQUES, M. B.; MELLO, A. M. S. R. de. **TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children**. In: CAMARGOS JUNIOR., W. e Colaboradores (Orgs.). Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005, p. 144-147.

22. MELLO, A. M. S. R. **Autismo:** Guia prático. 7° ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. Disponível em: <https://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf> Acesso em: 17/04/2021.

23. NETO, M. B. C. **Análise do comportamento**: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. Interação em Psicologia. Curitiba, 2002.

24. OLIVEIRA, K.G; SERTIÉ, A.L. **Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético.** Hospital Israelista Einstein SP. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082017000200233&script=sci_arttext& tlng=pt> Acesso em: 04/11/2020.

25. OLIVEIRA, C. **Um retrato do autismo no Brasil**. Revista Espaço Aberto: USP, 2015. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no- brasil> Acesso em: 05/06/2021.

26. PAPIM, A. A. P; SANCHES, K. G. **Autismo e inclusão:** levantamento das dificuldades encontradas pelo professor do atendimento educacional especializado em sua prática com crianças com autismo. São Paulo. 2013. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/56194.pdf> Acesso em: 23/04/2021.

27. PAZ, C. A. V; PAULA, É. B. **Avaliação Multidisciplinar no Espectro Autista**. Universidade de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/2160-avaliacao-multidisciplinar-no-espectro- autista/file> Acesso em: 04/11/2020.

28. PEREIRA, C. C. V. **Autismo e família: participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas**. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 9, n. 2, 51 – 58. 2011. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/384/291> Acesso em: 01/05/2021.

29. PINTO, D. M; JORGE, M. S. B; PINTO, A. G. A; VASCONCELOS, M. G. F; CAVALVANTE, C. M; FLORES A. Z. T; ANDRADE, A. S. **Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva.** Rev. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(3): 493-502. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf> Acesso em: 21/05/2021.

30. PINTO, R. N. M; TORQUETO, I. M. B; COLLET, N; REICHERT, A. P. S; NETO, V. L. S; SARAIVA, A. M. **Autismo infantil:** impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2016. p. 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=pdf&lang= pt> Acesso em: 09/05/2021.

31. PRAÇA, E. T. P. O; KOPKE, R. C. M. **Uma reflexão acerca da inclusão de aluno autista no ensino regular.** Recife, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/15737525-Uma-reflexao-acerca-da-inclusao-de-aluno- autista-no-ensino-regular.html> Acesso em: 23/04/2021.

32. RIBEIRO, S. **O impacto do autismo na família**. Revista Autismo – Informação gerando ação. n.1, ano 1. 2011. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/RevistaAutismo001.pdf> Acesso em: 30/04/2021.

33. SANTOS, C.F; SANTOS, H.C; SANTANA, M.J**. O Processo de Aprendizagem de crianças autistas**. 2016. Disponível em: <https://portal.fslf.edu.br/wp- content/uploads/2016/12/tcc12-3.pdf> Acesso em: 06/11/2020.

34. SELLA, A.C; RIBEIRO, D.M. **Análise do comportamento aplicada ao transtorno de espectro autista**. Curitiba: Appris editora e livraria, 2018.

35. SILVA, A. B. B. **Mundo singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

36. SILVA, W. N; ROCHA, A. N. D. C; FREITAS, F. P. M. **Perfil de crianças com transtorno do espectro autista em relação à independência nas atividades de vida diária**. Rev. Diálogos e Perspectivas em Educação Especial, v. 5, n. 2, p. 71-84, 2018.

37. SILVA, M; MULIK, J. A. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas**. Rev. Psicologia: ciência e profissão. Vol. 29, no. 1. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 04/04/2021.

38. SILVA, E. P; MELO, F. A. B. P; SOUSA, M. M; GOUVEIA, R. A; TENÓRIO, A. A; CABRAL, A. F. F; PACHECO, M. C. S; ANDRADE, A. F. R; PEREIRA, T. M. **Projeto terapêutico singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde**. Rev. Brasileira de ciência da saúde, João Pessoa, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/observatorio/uploads/Projeto_Terap%C3%AAutico_Singular_como_ Estrat%C3%A9gia_de_Pr%C3%A1tica_da_Multiprofissionalidade_nas_A%C3%A7% C3%B5es_de_Sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 21/05/2021.

39. SILVA, L. S.; FURTADO, L. A. R. **O sujeito autista na rede SUS:** (im)possibilidade de cuidado. Revista de Psicologia, v.31, n. 2, p. 119-129. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/3KSPfpLLg7k5RdTFQwPz7pD/?format=pdf> Acesso em: 07/06/2021.

40. SPROVIERI, M. H. S., ASSUMPÇÃO JR, F. B. **Dinâmica familiar de crianças autistas**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v.59, n. 2A, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/mbPCH7zLH7Rn3Qv46VFKkCm/?lang=pt&format=pdf > Acesso em: 10/04/2021.

41. SOUZA, J. C; FRAGA,L. L; OLIVEIRA, M. R; BUCHARA, M. S; STRALIOTTO, N. C; ROSÁRIO, S. P; REZENDE, T. M. **Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil.** Rev. Psicologia: ciência e profissão. vol. 24, Brasília – 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414- 98932004000200004> Acesso em: 19/05/2021.

42. VELLOSO, R.L; VINIC, A.A; DUARTE, P.C; DANTINO, M. E. F; BRUNONI, D.; SCHWARTZMAN, J.S. **Protocolo de avaliação diagnóstica multidisciplinar da equipe de transtornos globais do desenvolvimento vinculado à pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento da universidade presbiteriana Mackenzie**.

43. Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2011. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11166> Acesso em: 01/11/2020.

44. VIDAL, N. L. C.; MOREIRA, P. C. **A importância da relação família, escola e psicólogo na escolha do tratamento do aluno com transtorno do Espectro do Autismo-TEA**. Associação de Amigos dos Autistas do Piauí – AMA/PI. 2009.

45. VIEIRA, R. M; SANTIN, A; SOARES, J. C. **O papel da equipe multidisciplinar no manejo do paciente bipolar.** Rev. Bras. Psiquiatria, São Paulo, v. 26, p. 51-53, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s3/en_22341.pdf> Acesso em 19/05/2021.

03

Alterações e dificuldades enfrentadas pelas crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e seus familiares durante a conjuntura pandêmica do Covid-19

José Aderval Aragão
UFS

Lílian Leandro de Oliveira Santos
UFS

Nathalia Maria Santos Alves
UFS

Ingrid Santos Oliveira
UFS

Euda Servulo Santos Silva
UFS

Felipe Sanchez Otero Santos
UFS

Joás Alves da Cruz
UFS

Marina Elizabeth Cavalcanti de Sant'anna Aragão
RPS

Francisco Prado Reis
UNIT

doi 10.37885/210906139

RESUMO

A pandemia de Covid-19 trouxe inúmeros desafios às famílias ao redor do mundo – todos os grupos familiares foram afetados, tanto direta quanto indiretamente, pelo surgimento abrupto do vírus SARS-CoV-2. Dentre os diversos grupos familiares, aqueles que possuem crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) tiveram intensificadas as dificuldades pelo cenário pandêmico. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi de, por meio de uma revisão integrativa da literatura, analisar alterações e dificuldades enfrentadas pelas crianças e adolescentes com TEA e seus familiares mediante a conjuntura pandêmica do covid-19. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2021 na base de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e de outras fontes, nos idiomas inglês, espanhol e português. Para isso, foram utilizados as palavras chaves “autism” and “pandemic” e “autism” and “education” and “parents” and “pandemic. A inclusão foi feita através da leitura dos títulos e resumo dos artigos e foram encontrados 388 artigos, dos quais 26 foram utilizados. Os dados mostraram que os maiores desafios das crianças e adolescentes estão relacionados à nova rotina marcada pelo isolamento, que impede o acesso dos indivíduos com TEA aos insumos e tratamentos adequados, além da dificuldade enfrentada na administração da educação remota. Além disso também foi observado o crescimento dos níveis de estresse e ansiedade, revelando que essas pessoas e suas famílias podem apresentar um grande comprometimento psicológico. Dessa maneira, é importante destacar a necessidade de prestar apoio as crianças e adolescentes, bem como seus familiares, com o propósito de minorar as consequências negativas trazidas com a pandemia.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Pandemia, COVID-19, Isolamento Social, Dificuldades Familiares.

INTRODUÇÃO

Autismo corresponde a uma série de comprometimentos neurocomportamentais com repercussão nas relações sociais de interação, de comunicação e de linguagem do indivíduo (MANNING *et al.*, 2020). Pela multiplicidade de manifestações clínicas e por abranger indivíduos de inteligência e habilidades de linguagens diversas, que partilham características centrais do quadro clínico, em lugar de fragmentar os diagnósticos em diversas categorias a denominação do termo Autista foi substituído preferencialmente por Transtorno do Espectro Autista (TEA) (LORD *et al.*,2018; BAUMER & SPENCE, 2018; BRITO *et al.*, 2020).

Nas últimas décadas, o panorama do TEA sofreu modificações significativas. A estimativa mundial é de que a cada 54 crianças uma seja diagnosticada com TEA (MAENNE *et al.*, 2020; MANNING *et al.*, 2020). Essa prevalência tem crescido nos últimos anos e está associada ao diagnóstico precoce, pela percepção dos pais quando há falha nas interações com pessoas e com objetos – habilidades indicadas para cada idade – bem como aos avanços dos métodos diagnósticos adotados por pediatras em conjunto com equipe multidisciplinar. No entanto, apesar dos avanços governamentais e legislativos em garantir assistência às crianças com TEA e a seus familiares, o acesso aos serviços e redes de apoio dessa parcela da população continuam ineficientes. Por consequência, a vulnerabilidade das crianças com TEA e da família, associada ao estigma social, suscita atos discriminatórios que interferem sistematicamente no gozo de direitos fundamentais à saúde, à justiça e à educação (HWANG *et al.*, 2018; BRITO *et al.*, 2020).

Cotidianamente, familiares de crianças diagnosticadas com TEA enfrentam desafios substanciais para mitigar os sofrimentos causados pelo quadro e para promover o desenvolvimento de seus filhos (KARPUR *et al.*, 2021). Diante do cenário pandêmico, em decorrência da contaminação mundial por COVID-19, as dificuldades no tratamento e no manejo de portadores de TEA tornaram-se intensos. Isso está correlacionado à gama de medidas de biossegurança, que incluem ações de distanciamento social, alteração das rotinas pelo isolamento social e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), que exigem uma reestruturação das práticas rotineiras que podem afetar negativamente aos portadores desse transtorno, notoriamente sensíveis à mudanças e alterações do seu cotidiano (MCVEY *et al.*, 2018; BRITO *et al.*, 2020).

Esse desarranjo na rotina dos portadores de TEA devido à infecção mundial pelo vírus SARS-CoV-2, acarretou impactos comportamentais na saúde física, na insegurança alimentar e na dificuldade do sono de indivíduos com TEA, bem como problemas de saúde mental entre os seus familiares (MANNING *et al.,* 2020). Além disso, as famílias não receberam treinamentos acerca de como ensinar as crianças sobre as novas demandas de cuidado e isolamento sociais demandados pela COVID-19, afecção vital altamente contagiosa, o que

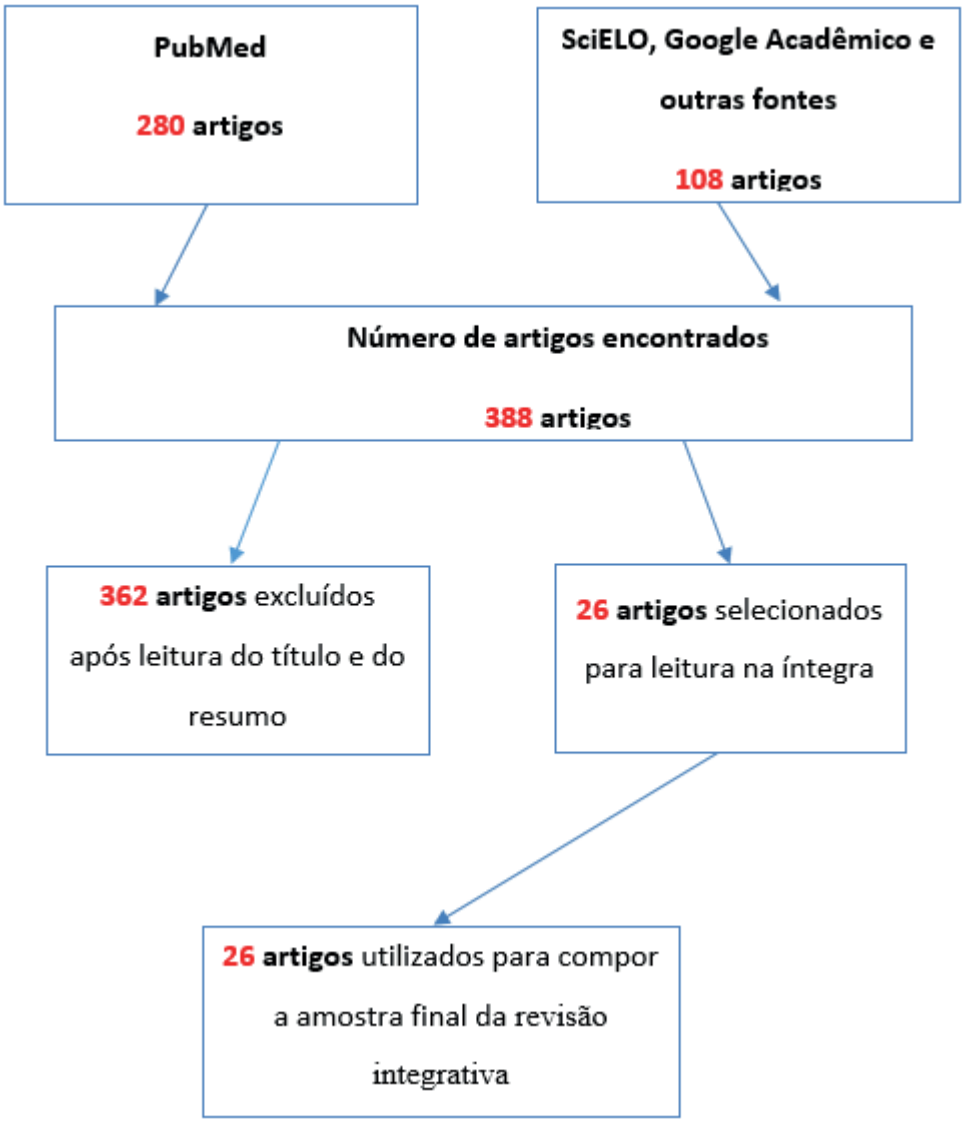
gerou em algumas crianças irritação, agitação, ansiedade e agressividade (MCVEY *et al.*, 2018; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019; BRITO *et al.*, 2020). À vista disso, o objetivo do presente estudo foi de, por meio de uma revisão integrativa da literatura, analisar alterações e dificuldades enfrentadas pelos crianças e adolescentes com TEA e seus familiares mediante a conjuntura pandêmica do covid-19.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2021, cujo o propósito é analisar alterações e dificuldades enfrentadas pelas crianças e adolescentes com TEA e seus familiares mediante a conjuntura pandêmica do covid-19. Para melhor organizar a busca pelas literaturas, utilizou-se como questionamento "Quais as dificuldades enfrentadas pelas crianças e adolescentes com TEA e seus familiares mediante a conjuntura pandêmica do covid-19?". A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO Google Acadêmico e de outras fontes, nos idiomas inglês, espanhol e português. Para isso, foram utilizados as palavras chaves "autismo" e "educação"; "autism" and "pandemic" e "autism" and "education" and "parents" and "pandemic".

Foram excluídos os artigos em duplicidade, e aqueles que não preenchiam os critérios de inclusão, através da leitura dos títulos e resumo dos mesmos. Os critérios de inclusão na avaliação levaram em conta a confirmação do tema e objetivos propostos abordados nos artigos. Para auxiliar na análise, inicialmente foi realizada uma leitura exploratória, identificando e transcrevendo trechos relevantes que correspondiam aos tópicos pré-estabelecidos, relacionados às dificuldades enfrentadas pelas crianças e adolescentes com TEA e seus familiares mediante a conjuntura pandêmica do covid-19. Foram encontrados 388 artigos, dos quais 26 foram selecionados para essa revisão (**Figura** 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos encontrados no PubMed, SciELO, Google Acadêmico e de outras fontes para revisão integrativa da literatura, 2021.



Fonte: Aragão *et al.*, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Impactos da alteração da rotina das crianças e adolescentes com TEA durante a pandemia do covid-19

Os indivíduos portadores de TEA necessitam de uma rotina sistematizada como: horários definidos para realização de tarefas escolares, tempo e qualidade de sono, atividades ao ar livre, adequação nutricional e terapias complementares constantes com equipe multiprofissional (FLETCHER *et al.*, 2017; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). No entanto, a pandemia da Covid-19 gerou alterações nessa rotina, o que desencadeou sofrimento aditivo a essa parcela da população pela série de restrições em decorrência do isolamento social (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020). Com isso, as atividades realizadas por portadores

de TEA foram interrompidas bruscamente, ocasionando retrocessos no desenvolvimento psicossocial, motor e uma acentuação da introspecção (BRITO *et al.,* 2020).

Sendo assim, a manutenção de uma rotina educacional é essencial mesmo em circunstância pandêmica e, atrelado a isso, a readaptação de todo arcabouço teórico funcional na tentativa de evitar perdas da aprendizagem dos portadores de TEA (LIU *et al.,* 2020). Outra rotina importante e bastante prejudicada foi a prática de esportes, responsável por melhorar certos comportamentos que influenciam na qualidade de vida das crianças e adolescentes com TEA, como a melhoria da execução de movimentos e tarefas, além da comprovada redução de comportamentos repetitivos (MORALES *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa, LUGO-MARÍN *et al.*, (2021) verificaram que havia níveis elevados de ansiedade nas crianças e adolescentes portadores de TEA que não mantiveram uma rotina adequada, do que aquelas que mantiveram sua rotina. Nesse contexto, compreende-se a importância de que as ferramentas tecnológicas se tornem aliadas do dia a dia das famílias com TEA, possibilitando o contato com os parentes, que antes do isolamento compunham a rotina familiar, e servindo de ferramenta de ligação com amigos, escola e terapia (BRITO *et al.,* 2020).

Desse modo, observa-se que a tecnologia tem ajudado na manutenção e até mesmo na transformação da estrutura da rotina dessas crianças e adolescentes portadores de TEA. Assim, para reduzir os danos do isolamento, materiais esportivos e de lazer devem ser adaptados para o meio virtual e enviados para as crianças e adolescentes com TEA. Com isso, ocorre uma reestruturação da rotina e a consistência das práticas são mantidas, apesar das adversidades (MORALES *et al.*, 2019).

Dificuldades enfrentadas pelas famílias das crianças e adolescentes com TEA durante a pandemia de Covid-19

Desde que os primeiros casos do vírus SARS-CoV-2 foram identificados, núcleos familiares ao redor do mundo passaram por inúmeras adaptações sociais, principalmente aqueles que possuem crianças e adolescentes portadores de TEA (MANNING *et al.*, 2020). Cuidar de indivíduos com TEA é uma tarefa que exige bastante dedicação por parte dos familiares e, no cenário atípico da pandemia de Covid-19, os desafios cotidianos intensificaram-se, haja vista que pessoas com TEA preferem uma rotina preestabelecida e apresentam resistência às mudanças cotidianas (BRITO *et al.*, 2020).

Em uma pesquisa on-line realizada com famílias de crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA, os maiores fatores estressantes estiveram em torno das questões financeiras, da permanência contínua do indivíduo com TEA entre os familiares em casa, da separação dos membros da família e da preocupação em ser infectado pelo vírus. Nesse estudo, também

foi revelado que a intensidade do estresse vivenciado pelos familiares em tempos de pandemia foi proporcional ao grau de TEA que o indivíduo apresentava (MANNING *et al.*, 2020).

Pelo fato da crise de saúde pública mundial ter sido gerada por um vírus, preocupações dos pais e dos demais familiares também estavam relacionadas às medidas de higienização, as quais eram ainda mais necessárias em relação aos indivíduos com TEA. Afinal, a pessoa com autismo é mais sensorial e, por isso, busca ter contato maior com objetos e superfícies encontrados ao seu redor, levando-os ao nariz e à boca, o que aumenta a possibilidade de contaminação (BRITO *et al.*, 2020). Além de que, crianças e adolescentes com TEA também sentem dificuldades em compreender o objetivo das medidas de distanciamento social, e seus familiares dificilmente sabem como instruí-los a respeito do contexto pandêmico (KARPUR, *et al.*, 2021).

Outro desafio intensificado e enfrentado por pais de crianças e adolescentes com TEA em idade escolar, é a orientação da educação remota. Apesar da maior parte dos pais estar ciente da necessidade de prover um ensino adequado a seus filhos durante a pandemia, eles podem não possuir as habilidades necessárias para conduzir as propostas educacionais, fazendo com que a adaptação ao modelo de ensino a distância e a administração da aprendizagem dos filhos sejam tarefas árduas (BAWEJA *et al.*, 2021). Além disso, como relatado na pesquisa on-line anteriormente citada, os recursos financeiros escassos também caracterizam um fator preocupante nas famílias de crianças e adolescentes com TEA, haja vista a desaceleração econômica mundial e a elevação das taxas de desemprego decorrentes do isolamento social (MANNING *et al.*, 2020).

Um aspecto importante a ser observado é a boa recepção de pesquisas que analisam os anseios de famílias de indivíduos diagnosticados com TEA (MANNING *et al.*, 2020). Muitos pais assumiram toda responsabilidade dos cuidados de seus filhos, sem apoio de terapeutas por conta das medidas de distanciamento social e da falta de acesso financeiro (NARZISI, 2020). Dessa forma, tal receptividade explica que esses núcleos familiares desejam ser ouvidos e necessitam de serviços de apoio reforçados durante o cenário pandêmico, a fim de minorar os efeitos advindos da diminuição da qualidade de vida, tanto dos familiares quanto das próprias crianças e adolescentes com TEA (MANNING *et al.*, 2020).

Por outro lado, diante de tantos aspectos negativos, é válido lembrar que o isolamento social também pode proporcionar a oportunidade de desenvolvimento interpessoal e a aproximação dos familiares. Desse modo, é importante que os pais de indivíduos com TEA sejam estimulados a prestar os cuidados requeridos por seus filhos durante e após a pandemia, visto que o retorno ao cotidiano usual será um novo desafio a ser enfrentado por muitas dessas famílias (MCVEY *et al.*, 2018; BRITO *et al.*, 2020).

Educação de crianças e adolescentes com TEA no contexto da pandemia da covid-19

Com a necessidade de isolamento domiciliar, em decorrência da pandemia de Covid-19, as políticas de educação especial em escala mundial, que eram vigentes sem limitações, precisaram ser reformuladas. No âmbito internacional, a Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA), uma área da Tecnologia Assistiva, que se debruça sobre a melhoria de habilidades comunicativas das pessoas sem fala ou sem escrita funcional ou com descompasso entre sua necessidade comunicativa e sua habilidade de fala ou escrita, tem sido utilizada mundialmente para pessoas com TEA, tornando-se uma estratégia eficiente aplicada antes da pandemia da Covid-19 (NUNES *et. al.*, 2021).

No Brasil, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) tem sido responsável pela organização de mecanismos pedagógicos de inclusão social de alunos, reconhecendo suas necessidades especiais. Nesse contexto, as atividades escolares relacionadas aos educandos com TEA eram realizadas nas salas de recursos multifuncionais (SRM), ambiente essencial na construção de contextos inclusivos, pois possuem equipamentos, conteúdos didáticos e pedagógicos, bem como jogos educacionais – computacionais ou não – que exercitam a aprendizagem de tais alunos e os auxiliam no pensamento de métodos para a solução de problemas. A julgar pelo exposto, o cenário educacional anterior ao distanciamento social era bem desenvolvido e adaptado às necessidades dos portadores do espectro autista; contudo, aproximadamente nos últimos dois anos, a conjuntura educacional foi modificada globalmente por causa da Covid-19 (SANTOS *et. al.*, 2021).

Na Indonésia, por exemplo, mães de crianças e adolescentes com TEA vivenciaram a educação em casa durante a pandemia, passando por processos de adaptabilidade e carga de cuidados e observando comportamentos desadaptativos nas crianças com TEA, bem como a emergência de emoções negativas na família. Nesse viés, os fatos que colaboraram significativamente para essas questões foram a baixa adaptabilidade das crianças e, no que tange às mães, sobrecarga por cuidar do trabalho em *home office*, das tarefas domésticas e, ainda, da educação do filho (DAULAY, 2021). É preciso entender que antes da pandemia esse último requisito era ministrado por professores especializados em educação especial, os quais utilizavam cartões ou pranchas comunicativas, pranchas alfabéticas, álbuns, pictogramas avulsos, vocalizadores ou o próprio computador com softwares específicos, como preconiza a CAA, e esses recursos não estão usualmente disponíveis nos domicílios comuns. Logo, sem as ferramentas essenciais de instalações, estruturas ou presença de recursos humanos para a educação especial, essa tarefa se tornou estressante para as mães (DAULAY, 2021).

Embora existam vantagens, como a prevenção de que crianças com TEA se tornem vítimas de bullying e a proporção de mais autonomia no que diz respeito aos horários, locais

e assuntos curriculares, tais benefícios não suplantam os entraves aqui citados, uma vez que estes são frequentes e preocupantes (D'ARCY, 2014; HWANG *et al.*, 2018). Em Israel, a situação é semelhante à da Indonésia, isto é, a implementação, pelos pais, da educação domiciliar para com filhos portadores de TEA durante a pandemia da COVID-19 tem sido insatisfatória. Os progenitores tiveram que assumir o papel de cuidadores e educadores em tempo integral, enquanto manejavam os seus ofícios em casa e, ainda, alguns deles, lidavam com dificuldades financeiras. Aliado a isso, as crianças e adolescentes com TEA são vulneráveis às condições de isolamento prolongado por causa da dificuldade de se adaptar às novas rotinas e receber tratamento médico para suas comorbidades, o que tende a prejudicar seus progressos escolares e intensificar os problemas comportamentais durante este período (TOKATLY LATZER *et. al.*, 2020).

Dessa maneira, no que tange à educação dos portadores de TEA, a experiência dos profissionais de educação especial, as estruturas escolares e o recurso do CAA se mostram necessários na conjuntura pandêmica e isso desprotege a maioria dos pais, os quais tentam substituir tais recursos de forma domiciliar e observam comportamentos problemáticos nos filhos, além de vivenciarem o estresse parental, o que torna a educação desses indivíduos deficitária durante esse período.

Os efeitos da pandemia do covid-19 na saúde mental das crianças e adolescentes com TEA e seus familiares

A saúde mental das crianças e adolescentes com TEA e de seus familiares representa mais um entrave durante a pandemia, visto que os pais de crianças com TEA enfrentaram obstáculos para reduzir o sofrimento gerado pelo isolamento e para promover o desenvolvimento dos seus filhos (KARPUR *et al.*, 2021). Ademais, crianças com TEA foram mais afetados pela situação de isolamento social, devido às dificuldades para receber assistência médica e para se adaptar às novas rotinas, o que reduziu suas evoluções escolares e intensificou seus problemas comportamentais durante este período (TOKATLY LATZER et. al., 2020).

Fatores de estresse identificados foram principalmente relacionados com o encerramento dos serviços terapêuticos e problemas comportamentais de crianças com TEA durante o período de bloqueio (LUGO-MARÍN *et al.,* 2021). Além disso, o grau do transtorno influenciou diretamente o estresse e o bem-estar emocional dos pais (MANNING *et al.*, 2020).

Durante a pandemia do COVID-19, AMORIM *et al.,* (2020) relataram que a maioria dos pais de crianças com TEA observou mudanças no comportamento de seus filhos (72,1%), diferentemente dos encontrados pelos pais de crianças sem TEA (67,9%). E que as causas das alterações de comportamento mais relatadas pelos pais de crianças com TEA

foram: ansiedade (41,7%), irritabilidade (16,7%), obsessão (11,1%), hostilidade (5,6%) e impulsividade (2,8%).

TOKATLY LATZER *et al.,* (2020), em sua pesquisa qualitativa, relataram que familiares de crianças com TEA citaram um sentimento de desamparo para descrever o sofrimento gerado pelo isolamento social. Além disso, ainda de acordo com esse estudo, a preocupação com a falta de interação com os pares foi enfatizada pelo isolamento, visto que não houve uma boa adaptação às reuniões on-line, com perdas na sociabilidade.

Diante disso, são notórios impactos negativos da quarentena no gerenciamento de emoções e níveis mais elevados de ansiedade em crianças com TEA, em relação aquelas sem o transtorno (AMORIM *et al*., 2020). Portanto, as pessoas com TEA formam um grupo vulnerável e estão sofrendo mais durante a pandemia.

Desafios enfrentados no tratamento das crianças com TEA durante a pandemia do COVID-19

A pandemia do COVID-19 trouxe, incontestavelmente, inúmeras consequências e vários desafios para o cotidiano de toda a população mundial, acarretando diversas transformações no estilo de vida. Não obstante, o grupo de crianças e adolescentes com TEA foi um dos mais afetados durante o cenário pandêmico, uma vez que a mudança drástica no modo de vida alterou o comportamento desses indivíduos (BROOKS *et al*., 2020), como também mudou as práticas habituais das pessoas responsáveis pelos seus cuidados (HAYES *et al.,* 2013).

Uma das formas de comportamentos idiossincráticos registrados com TEA pode ser comprovada por meio da análise de um estudo feito com 22 crianças, das quais 16 possuíam TEA, na instituição denominada USIDATU (Unité Sanitaire Interdépartementale D'Accueil Temporaire D'Urgence Pour Patients Autistes) (NOLLACE *et al.,* 2020). Foi realizada a análise do comportamento e da sintomatologia dessas pessoas quando contaminadas com COVID-19, e foi perceptível uma mudança idiossincrática no contexto desses indivíduos, como jogar a comida fora, e também uma intensificação da diarreia, que, em portadores de TEA que contraíram o COVID-19, foi mais potencializada. Hipoteticamente, essa intensificação da diarreia é causada por conta de uma maior suscetibilidade de pessoas com TEA a terem problemas gastrointestinais (HYMAN *et al*., 2020).

Outro fator importante a ser analisado é o comportamento das pessoas responsáveis pelo cuidado das crianças e adolescentes com TEA. Um estudo realizado feito com cuidadores revelou que, após o início da pandemia, houve um aumento da preocupação em relação aos cuidados com a saúde mental dos portadores de TEA que ficavam sozinhos em suas casas (MANNING *et al.,* 2020).

Dessa forma, é possível concluir que os sintomas de COVID-19 são intensificados em pessoas que possuem TEA. Além disso, comportamentos estranhos foram registrados nesses indivíduos quando infectados pelo vírus (NOLLACE *et al.,* 2020). Foi também constatado que pessoas encarregadas de cuidar de portadores de TEA são afetadas psicologicamente, destacando-se o aumento do estresse e da preocupação dessas pessoas com os portadores de TEA (MANNING *et al.,* 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante todos os argumentos propostos, pode-se concluir que a pandemia trouxe inúmeras dificuldades para as crianças e adolescentes que possuem TEA e seus familiares. Essas sofreram mudanças psicossociais negativas acarretadas pelo distanciamento escolar e terapêutico, e consequentemente potencializando comportamentos introspectivos, ou seja, aumento do nível de estresse ocasionado pela mudança drástica da sua rotina, vivenciada pela crise sanitária espalhada pelo mundo. Os dados mostraram que os maiores desafios estão relacionados à nova rotina marcada pelo isolamento, que impede o acesso dos indivíduos com TEA aos insumos e tratamentos adequados, além da dificuldade enfrentada na administração da educação remota. Além disso, também foi observado o crescimento dos níveis de estresse e ansiedade, revelando que essas pessoas e suas famílias podem apresentar um grande comprometimento psicológico. Dessa maneira, é importante destacar a necessidade de prestar apoio a essas famílias, com o propósito de minorar as consequências negativas trazidas pela pandemia.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM, R. et al. The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. **Rev Neurol**, v. 71, n. 8, p. 285-291, 2020.
2. BAUMER, N., SPENCE, S. J. Evaluation and Management of the Child With Autism Spectrum Disorder. **Continuum (Minneap Minn),** v. 24, n. 1, p. 248-275, 2018.
3. BAWEJA, R. et al. COVID-19 Pandemic and Impact on Patients with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord.**, v. 10, p. 1 - 10, 2021.
4. BRITO, A. R. et al. Autismo e os novos desafios impostos pela pandemia de COVID-19. **Disponível em:** https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/72.pdf, 2020. Acessado em 01 setembro 2021.
5. BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020.

6. D'ARCY, K. Home education, school, travellers and educational inclusion. **Br J Sociol Educ**, v. 35, n. 5, p. 818-835,2014.

7. DAULAY, N. Home education for children with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic: experience of Indonesian mothers. **Res Dev Disabil,** v. 114, p. 103954, 2021.

8. FLETCHER, F. E. The developmental trajectory of parent-report and objective sleep profiles in autism spectrum disorder: Associations with anxiety and bedtime routines. Autism, v. 21, n. 4, p. 493-503, 2017.

9. HAYES, S. A.; WATSON, S. L. The impact of parental stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parental stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. **J Autism Dev Disord**, v. 43, n. 3, p. 629–642, 2013.

10. HWANG, S et al. Autism Spectrum Disorder and School Bullying: Who is the Victim? Who is the Perpetrator? **J Autism Dev Disord**. v. 48, n. 1, p.225-238, 2018.

11. HYMAN, S. L. et al. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, p. e20193447, 2020.

12. KARPUR, A. et al. Brief Report: Impact of COVID-19 in Individuals with Autism Spectrum: Disorders: Analysis of a National Private Claims Insurance Database. **J Autism Dev Disord**, v. 26, p. 1 – 7, 2021.

13. LIU, JJ. Et al. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. **Lancet Child Adolesc Health**, v. 4, n.5, p. 347-349, 2020.

14. LORD, C., et al. Autism spectrum disorder. **Lancet**, v. 392, n. 10146, p. 508-520, 2018.

15. LUGO-MARÍN, J. et al. COVID-19 pandemic effects in people with Autism Spectrum Disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status, **Res Autism Spectr Disord.** v. 83, p. 101757, 2021.

16. MAENNER, M. J. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. **MMWR Surveill Summ**, v. 69, n. 4, p. 1-12, 2020.

17. MANNING, J. et al. Perceptions of Families of Individuals with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 Crisis. **J Autism Dev Disord**, v. 51, n. 8, p. 2920–2928, 2020.

18. MCVEY A. J et al. Social difficulties in youth with autism with and without anxiety and ADHD symptoms. **Autism Res,** v. 11, n. 12, p. 1679-1689, 2018.

19. MORALES, J. et al. Behavioural Improvements in Children with Autism Spectrum Disorder after Participation in an Adapted Judo Programme Followed by Deleterious Effects during the COVID-19 Lockdown, **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 16, p. 8515, 2021.

20. NARZISI, A. Handle the Autism Spectrum Condition during Coronavirus (COVID-19) Stay at Home Period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children. **Brain Sci**, v.10, n. 4, p.207, 2020.

21. NOLLACE, L. et al. Autism and COVID-19: A Case Series in a Neurodevelopmental Unit. **J Clin Med**, v. 9, n. 9, p. 2937, 2020.

22. NUNES, D. R. de P. et al. Comunicação Alternativa para Alunos com Autismo na Escola: uma Revisão da Literatura. **Rev. Brasileira de Educação**, v. 27, n. 0212, p. 655-672, 2021.

23. SANTOS, J. O. L. dos. et al. O atendimento educacional especializado para os educandos com autismo na rede municipal de Manaus-AM. RBEP, **Rev. bras. Estud. Pedagogia**, v. 102, n. 260, p. 99-119, 2021.

24. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf . Acesso em: 01 set. 2021.

25. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA. **Nota de Alerta: COVID-19 e Transtorno do Espectro Autista**, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22455c-NA_-_COVID-19_e_Transtorno_do_Espectro_Autista__1_.pdf. Acesso em: 01 set 2021.

26. TOKATLY LATZER, I. et al. Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. **Autism**, v. 25, n. 4, p. 1047–1059, 2020.

04

As contribuições da terapia ocupacional no processo de inclusão escolar: um olhar para as crianças com transtorno do espectro autista

Adrielli Lethicia Gordiano da Silva
UNISAGRADO

Ketilin Mayra Pedro
UNISAGRADO

10.37885/210906239

RESUMO

O ambiente escolar deve ser democrático, e para o cumprimento efetivo a rede de ensino deve se reestruturar para oferecer educação de qualidade para a diversidade de alunos. Indivíduos com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), possuem prejuízos qualitativos na interação social, então é de suma importância para o seu desenvolvimento que estejam inseridos em um ambiente acolhedor, e com profissionais que favoreçam o processo de inclusão. Assim, o objetivo geral desta pesquisa consistiu em analisar as possíveis contribuições da atuação profissional do Terapeuta Ocupacional (TO) no processo de inclusão, em uma instituição de ensino para crianças com TEA. Para tanto, foi aplicado um questionário para identificação dos professores quanto as possíveis contribuições da TO, no processo de inclusão escolar. Ao analisarmos a atuação do Terapeuta Ocupacional, no processo de inclusão e escolarização de crianças com TEA, observamos que por agregar conhecimentos de várias disciplinas e visualizar o processo de reabilitação, é uma área de conhecimento interdisciplinar. Assim, as contribuições da TO visam a promoção da independência, a autonomia dos indivíduos em suas diversas atividades cotidianas, e em diferentes ambientes de participação social. O trabalho da TO no contexto educacional, se caracteriza pelas atividades de apoio aos professores, através de procedimentos terapêuticos organizados sob diversos critérios. Destacamos que o trabalho colaborativo entre as áreas da saúde e educação ainda é pouco explorado, se fazendo assim cada vez mais necessário a realização de estudos e produções frente a essa temática.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Transtorno do Espectro Autista, Educação.

INTRODUÇÃO

A inclusão escolar é um tema atual, que vem sendo muito discutido no campo da educação, não só no Brasil, mas em todo o mundo. A constituição de 1988 prevê que a educação é direito de todo cidadão e dever do estado, ou seja, todos possuem o direito de acesso a um ensino de qualidade, não importando suas condições (BRASIL, 1988).

A escola é um espaço democrático, e para o cumprimento efetivo a rede de ensino deve se reestruturar para oferecer educação de qualidade para a diversidade de alunos, de acordo com suas demandas, contando com a colaboração de uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, todas as crianças têm direito de conviver e aprender em espaço inclusivo e equitativo.

Inicialmente, a participação da Terapia Ocupacional (TO) no campo educacional, ocorreu com a Educação especial, que era voltada exclusivamente a indivíduos com deficiências em instituições educacionais especializadas, segregadas da rede regular de ensino. Atualmente, a TO pode atuar de diversas maneiras no campo da educação inclusiva, oferecendo suporte a alunos e professores, com ações de consultoria colaborativa, confecções de adaptações, elaboração de atividades, facilitando o acesso de alunos com deficiência realizando adequações do ambiente físico, mobiliários e em equipamentos da escola. Pode atuar na introdução da tecnologia assistiva, comunicação alternativa, ampliação do entorno social, autonomia do indivíduo, melhora na qualidade de vida, e realizar encaminhamentos de saúde ou reabilitação quando necessário (SOUTO; GOMES; FOLHA, 2018).

A parceria entre os profissionais da área da educação, com profissionais da área saúde é de suma importância no processo de inclusão. Ambas as áreas possuem os mesmos objetivos, contribuir para o desenvolvimento do indivíduo, sempre visando superar suas dificuldades e obter o melhor desempenho escolar possível, dentro de suas especificidades.

Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar as possíveis contribuições da atuação profissional do TO no processo de inclusão, em uma instituição de ensino para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Enquanto objetivos específicos delineamos: investigar a atuação e contribuição dos profissionais para a área; identificar o conhecimento dos professores sobre a atuação do TO na escolarização de crianças com TEA; apresentar para os professores, os principais benefícios do trabalho em conjunto com o TO para os alunos com TEA.

MÉTODO

O presente trabalho caracterizou-se como um estudo exploratório e qualitativo, que teve por objetivo analisar a atuação do Terapeuta Ocupacional, no processo de inclusão e escolarização de crianças com TEA (GIL, 2002).

Os profissionais convidados para participar da pesquisa foram: terapeutas ocupacionais que atendem crianças com TEA, e professores de crianças com TEA em instituições educacionais variadas localizadas em uma cidade de médio porte do interior do Estado de São Paulo.

Foram utilizados dois roteiros de entrevista semiestruturados, sendo que um foi destinado aos TO's, e outro aos professores. O roteiro foi elaborado no *Google Forms* com base na literatura da área e foi avaliado por dois pesquisadores da área para garantir a confiabilidade das informações coletadas.

Destacamos que todos os procedimentos éticos foram adotados na realização da pesquisa, a referida proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética por meio do parecer de nº. 2.501.459 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para garantir o anonimato da identidade dos participantes, utilizaremos a letra P seguida de um número para identificar os professores e a letra T para os terapeutas ocupacionais.

A pesquisa aconteceu em seis etapas, o Quadro 1 apresentado abaixo sintetiza cada uma delas.

Quadro 1. Etapas da Pesquisa.

1ª Etapa	Elaboração dos instrumentos de coleta de dados.
2ª Etapa	Seleção dos participantes da pesquisa (terapeutas ocupacionais e professores)
3ª Etapa	Aplicação dos instrumentos de pesquisa (terapeutas ocupacionais e professores)
4ª Etapa	Organização dos dados coletados
5ª Etapa	Análise dos dados

Fonte: Elaboração Própria.

Após a aplicação dos questionários, os dados foram organizados e analisados à luz da literatura pertinente da área, sendo que realizamos uma triangulação dos dados de professores e terapeutas ocupacionais, com o objetivo de encontrar convergências e divergências que nos auxiliaram a responder os objetivos estabelecidos neste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtivemos o retorno de dez questionários, os profissionais respondentes possuíam formação em pedagogia, sendo que quatro deles possuíam formações adicionais em história, um em psicopedagogia e uma especialização na área de alfabetização e letramento.

Sobre o conhecimento prévio da área de atuação do Terapeuta Ocupacional, constatamos que todos os respondentes demonstraram ter conhecimento sobre o tema.

A respeito do contato dos profissionais com alunos com TEA, em algum momento durante sua atuação em sala de aula, sete respondentes afirmaram ter tido contato e três disseram que não.

Sobre a existência de uma equipe multidisciplinar para atender a diversidade de alunos nas escolas em que atuam, três dos respondentes disseram que a escola possui, e sete disseram que não possui.

A respeito das atribuições do TO em relação aos estudantes, os participantes, em sua maioria, responderam que é estimular e potencializar o desenvolvimento de habilidades, por meio de estimulação sensorial e atividades significativas, adaptar e adequar espaço físico, o material, e promover autonomia.

Quanto às dificuldades enfrentadas com os alunos com TEA, a maioria dos respondentes indicaram o comportamento, coordenação motora, atenção, interação social, criação de vínculo e resistência familiar de aceitação.

Em relação aos profissionais envolvidos na equipe multidisciplinar do local onde atuam, os participantes citaram: psicólogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, TO, e professor de AEE.

Sobre a opinião de como está a inclusão de alunos com TEA na rede de ensino, os profissionais responderam, em sua maioria, que é um assunto delicado, que o sistema cumpre a lei, porém ainda não ocorre uma inclusão plena, mesmo o TEA estando em evidência. A maioria das escolas e profissionais ainda não está preparada para receber esses alunos, e alguns não compactuam com o paradigma da inclusão.

Ao indagarmos os professores sobre as atribuições do TO em relação aos estudantes público-alvo da Educação Especial, observamos que com exceção da P09, todos os participantes responderam a questão de modo positivo, indicando terem conhecimento sobre a atuação do TO no contexto da educação especial e inclusiva.

As respostas do P5 e P8 exemplificam as respostas dadas pelos professores, sobre a atuação dos profissionais da TO.

> P5: “Essencialmente o TO ajuda na prevenção, no tratamento e na reabilitação do indivíduo. Sendo que, podemos colocar como suas atribuições também, ampliar a autonomia e desenvolvimento do aluno no meio em que ele está inserido”.
> P8: “Adaptar e adequar espaço físico. Criar estratégias e buscar soluções, para facilitar o desempenho e as dificuldades no cotidiano escolar”.

Ao indagarmos aos professores sobre possíveis dificuldades com alunos com TEA, seis professores (P1, P3, P4, P5, P6 e P8) apontaram que apresentaram dificuldades no trabalho com estudantes com TEA. As principais dificuldades apontadas foram em relação

às dificuldades com a coordenação motora, comunicação, falta de autonomia, socialização, comportamento e criação de vínculo com os alunos.

Ao indagarmos sobre a existência de equipes multidisciplinares nas escolas, os profissionais em sua maioria responderam que não há uma equipe completa. Alguns professores (P3, P4 e P7) relataram que contam com auxílio de alguns profissionais, entre eles citaram psicóloga, psicopedagoga, fisioterapeuta, fonoaudióloga, TO e dentista.

Ao perguntarmos sobre a inclusão de alunos com TEA na rede de ensino, os professores em unanimidade relataram que apesar dos avanços ainda há um longo caminho a percorrer para que a efetiva inclusão desses alunos se torne uma realidade. A resposta da P2 exemplifica tal percepção:

> "Na realidade em que trabalho, a maioria dos professores não adere a ideia de inclusão; deixa de escolher salas com inclusão para não ter de preencher documentação e ter responsabilidade com a criança em questão; tem medo de lidar com a criança; o único aluno autista que acompanho de perto, sem contato direto, é de grau leve, tem também hidrocefalia, está nos anos iniciais do Ensino Fundamental, está se adaptando bem, tem uma professora auxiliar muito capacitada e dedicada, porém, a mãe tem medo de deixá-lo na escola, e por meses entregou atestados de 15 dias. Uma pena, pois estava se adaptando bem, teve surtos com barulho, mas estava realizando as atividades e até fazendo amiguinhos. Acredito que a escola não tem infraestrutura para todas as inclusões; que os profissionais de ensino público não têm preparação para lidar com a diversidade, não tem apoio para formação continuada - inclusive financeiro - e prova disso é o medo que tem de lidar com crianças diferentes; que por não serem valorizados e não terem apoio da rede de ensino, não se sentem motivados com a ideia de ter "mais trabalho e responsabilidade". A inclusão sem estrutura pode ser um transtorno para a criança, pais e professores".

A partir dos questionários destinados diretamente aos TO's, obtivemos o retorno de nove profissionais.

Sobre a atuação do TO junto a crianças com TEA, em sua maioria os profissionais ressaltaram que é relevante, pois dispõem de estratégias para intervenção que contemplem os aspectos físicos, emocionais e sociais do indivíduo nos mais diversos contextos. Principalmente por meio desenvolvimento de habilidades, a fim de aumentar a sua autonomia e ampliar suas relações em situações cotidianas. Além de possuir conhecimento diferencial sobre o sistema sensorial, e as alterações comumente presentes no indivíduo com TEA.

Com relação à eficácia da TO no processo de inclusão dessas crianças, em sua maioria disseram que é um importante mediador desse processo, pois cabe ao profissional a adoção de estratégias de modificação do ambiente e adaptação das atividades, por meio de consultoria colaborativa com os professores e a gestão escolar para que também se apropriem do conhecimento. Com enfoque em rotinas visuais, materiais adaptados, tecnologias assistivas, treino da preensão, ou seja, as habilidades necessárias para o melhor desempenho no âmbito

escolar trazendo assim maior autonomia e inclusão. É importante também na difusão de informações, para que as pessoas conheçam, respeitem e se conscientizem, pois ainda há muita falta de informação e o desconhecido gera preconceito e pré-conceitos.

Quanto ao conhecimento dos professores de como a TO pode auxiliá-los no campo escolar disseram que a maioria dos profissionais ainda desconhece o trabalho e colaboração da TO nessa área. No entanto, pode-se afirmar que nos últimos anos tem se tornado cada vez mais claro para os professores tais atribuições, especialmente por parte dos profissionais que se formaram recentemente, enquanto profissionais com maior tempo de formação e experiência não identificam facilmente a contribuição desse profissional no campo educacional, demonstrando por vezes desconhecimento ou resistência. De modo geral, esse cenário vem se modificando de forma positiva, um exemplo, são os altos índices de encaminhamentos vindos das escolas na atualidade (BOSA, 2006; SILVA; MULICK, 2009).

Para concluir o questionário, foi indagado aos TOs, se estes acreditavam que a parceria com os professores era benéfica no desenvolvimento e inclusão de crianças com TEA. Em sua maioria, os participantes expressaram que é uma parceria extremamente necessária e rica, tanto para ambos os profissionais, como para a criança. Ampliando a visão e as possibilidades de inclusão, potencializando ainda mais seu desenvolvimento. Visto que o profissional de TO possui habilidades para identificar na criança caminhos diferenciados para o aprendizado, sendo o professor quem poderá orientar quais as habilidades educacionais exigidas da criança naquela fase escolar e sinalizar/avaliar dentro de suas competências, quais as adaptações e estratégias indicadas pela TO são realmente eficazes ao caso. A interdisciplinaridade neste momento e a articulação dos conhecimentos para um mesmo objetivo é fundamental, visando sempre a aprendizagem e um bom desempenho escolar da criança com TEA (DIAS; HENRIQUE, 2018).

Ao indagarmos os profissionais sobre como descreveriam sua atuação junto as crianças com TEA. Todos os terapeutas participantes indicaram o quão importante é a participação da TO junto a essa população, devido a inúmeros benefícios que a terapia proporciona, abrangendo não somente o contexto escolar, mas considerando também todas as áreas significativas ao indivíduo que estão com alguma alteração.

As respostas do TO2 e TO3 exemplificam as respostas dadas por estes profissionais:

> TO2: “A TO junto a crianças com TEA busca o favorecimento do desenvolvimento de habilidades motoras, sensoriais, sociais, a fim de aumentar a sua independência e ampliar suas relações em situações cotidianas, como por exemplo, desempenho de atividades de alimentação, vestuário, higiene, atividades de brincar, escolares. Para tal, o profissional poderá utilizar-se de métodos próprios da profissão como o modelo de ocupação humana, integração sensorial e associá-los a outros como o modelo de neurodesenvolvimento, Bobath, equoterapia, etc. Além da atuação junto a criança, é essencial que o

> profissional mantenha um diálogo com todas as pessoas que estão relacionadas com a criança, sejam familiares e/ou profissionais que atuam com ela, para fortalecimento dos objetivos terapêuticos e consolidação dos mesmos, a fim de potencializar o desenvolvimento integral da criança".
> TO3: "A Terapia Ocupacional pode contribuir em muitos aspectos. Na escola, por meio de uma parceria colaborativa, pode desenvolver um trabalho junto dos professores de sala e do atendimento educacional especializado para orientar e auxiliar junto a adaptação das atividades escolares. Também pode contribuir em momentos de formação em serviço ajudando os profissionais na compreensão desse quadro. Na comunicação com a implantação dos recursos da Comunicação Alternativa, PCS ou ARASAC. Em atendimentos clínicos voltados a organização da rotina, autonomia e integração sensorial".

Para Corrêa *et al.* (2017), a TO pode intervir na criança autista trabalhando para a diminuição dos déficits sensoriais, ofertando atividades que podem ser realizadas em casa ou na escola, como a estimulação sensorial por meio de diferentes texturas, e orientando as pessoas que estão em contato com a criança.

Indagamos sobre como os profissionais acreditam que a TO pode ser eficaz no processo de inclusão das crianças com TEA. Em sua maioria, os profissionais responderam que o TO é um importante mediador desse processo, pois são capacitados para olhar todo o contexto do indivíduo, possuem o conhecimento de diversas estratégias que poderão auxiliar toda equipe escolar que estará em contato diariamente com esse aluno e a família.

As respostas do TO2 e TO7 exemplificam as respostas dadas pelos terapeutas:

> TO2: "Quando se fala de inclusão é possível pensar em diferentes esferas, seja na sociedade, nos grupos, como a escola, ou na própria família. O TO terá papel fundamental nesse processo, tanto na instrumentalização da criança para lidar com situações excludentes, por exemplo, trabalhar com a criança uma habilidade de processamento visual ou auditiva para que a mesma consiga frequentar um espaço com muitas informações visuais e sonoras, como shoppings, cinema, e também, de acordo com as características de cada criança com TEA, ensiná-las a usar estratégias que a auxiliem enfrentar essas situações de forma mais adequada e assertiva. Além do foco na criança, o profissional tem papel fundamental em discutir essas demandas particulares da criança com TEA com os familiares, pessoas da sociedade, a fim de que estes, também estejam comprometidos e empenhados a favorecer e facilitar a inclusão. Por exemplo, na escola, não entender a movimentação contínua da criança como um capricho, ou desobediência, mas sim uma necessidade sensorial, e adotar estratégias no cotidiano escolar que possibilitem o aumento do tempo da criança na postura sentada em sala de aula, como por exemplo, adotar um disco de equilíbrio para a criança se sentar na cadeira, e movimentar-se quando desejar, possibilitar a criança se levantar, dando direcionamento funcional como buscar algo para professora, ou fazer alguma tarefa relacionada ao momento da aula. Essas estratégias só poderão ser conhecidas a partir de uma orientação especializada como do TO".
> TO7: "De forma breve, além das abordagens terapêuticas ocupacionais utilizadas na clínica para desenvolvimento motor global da criança com TEA, que são fatores que influenciam na inclusão social deste individuo, o TO pode estar inserido na escola, oferecendo suporte e orientação aos professores, pais, responsáveis e quaisquer outros locais que a criança frequente. Na difusão de

> informações, para que as pessoas conheçam, respeitem e se conscientizem, pois ainda há muita falta de informação e o desconhecido gera preconceito e pré-conceitos".

De acordo com Fonseca *et al.* (2018), em suas ações o TO é comprometido com o propósito de promover a independência e a autonomia do sujeito nas diversas atividades do dia a dia, nos diferentes ambientes, buscando alcançar saúde, bem-estar e participação nas situações da vida, por meio do envolvimento em ocupações; portanto, a Educação encontra-se entre os domínios do terapeuta ocupacional. Pensando exclusivamente nos alunos com TEA, o profissional possibilita através de diversas formas a independência e autonomia, contribuindo assim no processo de inclusão conforme as necessidades, sejam elas de formas adaptadas ou simplificadas, facilitando a interação, orientação e conhecimento entre a criança e todos os seus envolvidos.

Ao perguntarmos sobre o ponto de vista dos profissionais, sobre o conhecimento dos professores de como a TO pode atuar e auxiliá-los no campo escolar, observamos que a maioria dos profissionais responderam que os professores não conhecem ou que ainda são poucos os que possuem conhecimento sobre a atuação. Destacamos as respostas do TO3 e TO6:

> TO3: "Infelizmente são poucos os professores que tiveram a oportunidade de desenvolver um trabalho colaborativo com a Terapia Ocupacional, contudo existem muitos relatos e pesquisas que apontam as contribuições dessa parceria".
> TO6: "Não, muitos professores não conhecem essa área ou se conhecem acreditam que podemos ajudar apenas na coordenação motora fina da criança".

No entanto, de acordo com o presente trabalho esse dado não se confirmou, pois, os professores responderam adequadamente as perguntas sobre a atuação dos profissionais. Podemos atribuir a qualidade das respostas sobre o conhecimento da TO, ao fato da maioria dos professores serem recentemente formados. Uma vez que a discussão sobre a inclusão e as equipes multidisciplinares está em voga nos últimos anos e têm sido tema de debates nos cursos de formação de professores (ALMEIDA, 2004).

Ao indagarmos sobre acreditarem que a parceria entre professores e os TO's seja benéfica no desenvolvimento e inclusão de crianças com TEA, em unanimidade responderam que sim. Os participantes apontaram que é de suma importância não somente para a criança, mas para os professores e todos os profissionais que estão engajados em seu desenvolvimento escolar e inclusão. Ampliando assim a visão e as possibilidades para incluir essa criança, potencializando cada vez mais o seu desenvolvimento.

As respostas do TO2 e TO9 exemplificam a maioria das respostas dadas pelos profissionais:

> TO2: “É fundamental, visto que o TO possui habilidades para identificar na criança caminhos diferenciados para o aprendizado, assim como propor adaptações no cotidiano escolar e atividades pedagógicas para favorecimento do aprendizado, e apenas o professor poderá nos orientar de quais as habilidades educacionais exigidas da criança naquela fase escolar e sinalizar/avaliar dentro de suas competências, quais as adaptações e estratégias indicadas pela TO são realmente eficazes ao caso. É fundamental a interdisciplinaridade neste momento e articulação dos conhecimentos para um mesmo objetivo, a aprendizagem e aumento do desempenho escolar da criança com TEA”.
> TO9: “Com certeza. Todas as pessoas que convivem com uma criança com TEA devem “falar a mesma língua” e transferir o que é trabalhado em terapia para a rotina diária da criança, em casa e na escola. A família e profissionais da escola passam muito tempo com essas crianças em relação aos terapeutas ocupacionais que as atendem; sendo assim, é de extrema importância realizar tal parceria favorecendo um melhor processo de inclusão e desenvolvimento das crianças”.

A consultoria colaborativa é um dos meios em que a TO pode contribuir na inclusão escolar, consiste em um processo para identificar necessidades e planejar ações pela atuação interativa e dinâmica, em uma relação igualitária com toda a equipe escolar, fornecendo assistência na tomada de decisão e na implementação dos melhores planos, de acordo com os interesses e demandas do aluno.

CONCLUSÃO

Ao analisarmos a atuação do TO, no processo de inclusão e escolarização de crianças com TEA, observamos que por agregar conhecimentos de várias disciplinas e visualizar o processo de reabilitação, é um campo de conhecimento interdisciplinar. Que tem por objetivo promover a independência e a autonomia dos indivíduos em suas diversas atividades cotidianas, e em diferentes ambientes de participação social. O trabalho da TO, no contexto educacional, se caracteriza pelas atividades de apoio aos professores, através de procedimentos terapêuticos organizados sob diversos critérios. Sobre o conhecimento dos professores sobre a atuação do TO na escolarização de crianças com TEA, evidenciamos que atualmente a maioria das escolas não possuem equipes multidisciplinares, em que possam contar com a parceria entre esses profissionais. Mas de acordo com a pesquisa realizada, os professores reconhecem a importância da TO e as suas contribuições na área da educação e do autismo. Ao analisarmos os principais benefícios do trabalho em conjunto com o terapeuta ocupacional para os alunos com TEA, constatamos que o ambiente escolar possui um papel de suma importância para esses alunos, pois a vivência na instituição irá proporcionar a ampliação de experiências socializadoras, favorecendo a aquisição de novos saberes, comportamentos, e oportunidades de interação com o próximo. Nesta perspectiva, o TO pode atuar no contexto escolar visando facilitar e promover o desempenho ocupacional

de crianças com necessidades educacionais especiais incluídas nas escolas regulares. Diretamente com alunos com TEA, para que ocorra de maneira eficaz é possível realizar adaptações do material escolar, tecnologias assistivas, processo de desenvolvimento cognitivo, consciência corporal, aumento da autonomia, favorecer o brincar, vivência coletiva das crianças, orientações aos pais e professores. Ao término desta pesquisa, destacamos que para que haja uma inclusão efetiva e de qualidade desses alunos é necessário visualizá-los como um todo, e para isso é necessário a junção de diversas áreas de conhecimento. O trabalho colaborativo entre as áreas da saúde e educação ainda pode ser mais explorado, se tornando assim cada vez mais necessário a realização de estudos, produções e prática frente a essa temática.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, M. Formação do professor para a educação especial: história, legislação e competências. **Revista Educação Especial**. v. 1, n. 4, p. 23-32, 2004.

2. BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal of Psychiatry**. v. 28, n.1, p.47-53, 2006.

3. CABRAL, C.; MARIN, A. Inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão sistemática da literatura. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n.33, e142079. 2017.

4. CARNEIRO, Relma. Inclusão escolar de estudantes com transtorno do espectro autista (TEA) no ensino fundamental II. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v.13, n.02, p. 260-270, jun./dez. 2017.

5. CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão:** psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2017.

6. DIAS, S. A.; HENRIQUE, K. E. N. Adaptação de materiais e atividades para uma criança com transtorno do espectro do autismo: o trabalho colaborativo no processo educacional. **Revista Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada,** v. 19, n. 1, p. 27-38, 2018.

7. FONSECA, S. P.; SANT'ANNA, M. M. M.; CARDOSO P. T.; TEDESCO, S. A. Detalhamento e reflexões sobre a terapia ocupacional no processo de inclusão escolar. **Cad. Bras. Ter. Ocup**., São Carlos, v. 26, n. 2, p. 381-397, 2018.

8. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

9. MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. **Verbete Declaração de Salamanca**. Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrasil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <http://www.educabrasil.com.br/declaracao-de-salamanca/>. Acesso em: 23 de out. 2017.

10. MUÑOZ, Ana.; NORIEGA, Mónica. Revisión de la práctica profesional de terapia ocupacional en autismo. **Revista electrónica de terapia ocupacional**, Galicia, TOG, ISSN-e 1885-527X, Nº. 24. 2016.

11. SILVA, M.; MULICK. J.A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

12. SOUTO, M. S.; GOMES, E. B. N.; FOLHA, D. R. S. C. Educação Especial e Terapia Ocupacional: Análise de Interfaces a Partir da Produção de Conhecimento. **Revista Brasileira de Educação Especial**. v. 24, n. 4, p. 583-600, 2018.

13. TOGASHI, C.; WALTER, C. As Contribuições do Uso da Comunicação Alternativa no Processo de Inclusão Escolar de um Aluno com Transtorno do Espectro do Autismo. **Rev. Bras. Ed. Esp**, Marília, v. 22, n. 3, p. 351-366, 2016.

05

Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora

Cláudia Sanini
UFRGS

Cleonice Alves Bosa
UFRGS

Artigo original publicado em: 09/2015.
Revista Eletrônica Acervo Scielo - ISSN 1678-4669.
Oferecimento de obra científica e/ou literária com autorização do(s) autor(es) conforme Art. 5, inc. I da Lei de Direitos Autorais Lei 9610/98

10.37885/210906131

RESUMO

Nesse estudo foram investigadas as crenças de uma educadora sobre o desenvolvimento de seu aluno com autismo, na educação infantil; a confiança no seu trabalho como educadora (senso de autoeficácia) e que aspectos da relação professor-aluno repercutiram na prática pedagógica utilizada. Foi utilizada uma entrevista, que foi gravada, transcrita e submetida à análise de conteúdo. Os resultados mostraram que a aceitação e o reconhecimento do potencial do aluno (crenças), por parte da educadora, tenderam a ser determinantes para a sua prática. Entretanto, verificou-se uma baixa expectativa de autoeficácia, evidenciada pela pouca valorização de sua formação acadêmica; sentimentos de insegurança quanto à adequação de sua prática e a necessidade de receber apoio e partilhar as dificuldades. Estes resultados apontam para a necessidade da formação continuada dos professores de educação infantil, sobretudo daqueles que atuam na área do autismo.

Palavras-chave: Crenças, Autoeficácia, Autismo, Educação Infantil.

INTRODUÇÃO

Crenças e senso de autoeficácia são constructos da Psicologia do Desenvolvimento que podem contribuir para a compreensão dos fatores que influenciam a prática pedagógica do professor, sobretudo na questão da inclusão. Crenças devem ser entendidas como construções da realidade, maneiras de perceber o mundo e seus fenômenos; são resultantes de um processo interativo de interpretação e (re)significação constantes das relações do indivíduo com o seu meio (Barcelos, 2006). Portanto, as crenças são sociais, dinâmicas, contextuais, paradoxais e co-construídas pela experiência. No contexto escolar, as crenças parecem ter uma influência no processo ensino-aprendizagem e são denominadas de "crenças educacionais", pois se caracterizam por ideias, julgamentos e valores a respeito de temas relacionados à educação, que se manifestam, de forma consciente ou não, através da prática pedagógica do professor (Bzuneck & Sales, 2011; Moreira & Monteiro, 2010; Scheifer, 2009). As discussões sobre a relação entre crenças e prática pedagógica ganham relevo no contexto das diferenças, especialmente nos casos que mais desafiam a prática do professor, como o autismo, por exemplo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por uma síndrome comportamental que apresenta comprometimentos nas áreas da interação social e da linguagem/comunicação, além da presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, [*American Psychiatric Association* (APA), 2013]. Estes comportamentos podem ser expressos de diferentes formas: na brincadeira, geralmente repetitiva, por carecer de criatividade e espontaneidade; na fala, que pode ser ecolálica, quando presente; e no desenvolvimento motor, comumente caracterizado por repetições de movimentos, involuntários e sem aparente função (e.g. rituais e maneirismos) (Bosa, 2002).

As manifestações das dificuldades no autismo poderão variar de acordo com o nível desenvolvimental e a idade cronológica da criança, entre outros fatores (APA, 2013). Além disso, quanto maior o comprometimento cognitivo, maior a tendência a isolar-se e a não se comunicar (Klin, 2006), pela dificuldade em compreender as interações sociais. No entanto, a ideia de que a criança com autismo não demonstra afeto e é inquestionavelmente distante e não-comunicativa, não tem sido respaldada por evidências empíricas (Bosa, 2002). De fato, estudos têm revelado, por exemplo, a capacidade dessas crianças para desenvolver relações de apego a seus cuidadores e de responder à interação social em diferentes contextos (ver Sanini, Ferreira, Souza, & Bosa, 2008, para uma revisão; Sanini, Sifuentes, & Bosa, 2013). Muitas vezes, o desconhecimento sobre as potencialidades e os limites de uma criança com autismo gera descrença acerca do seu desenvolvimento e da sua capacidade de aprendizagem. Isso pode reduzir o investimento em suas potencialidades e reforçar mitos, tais como

o de que é uma criança que "vive em um mundo próprio", alheio ao que ocorre ao seu redor (Goldberg, 2002).

De acordo com Bosa (2002), o comportamento social de crianças com autismo, mais do que um isolamento "proposital" parece decorrer, também, dentre outros aspectos, da dificuldade em compreender as intenções das outras pessoas habilidade conhecida como Teoria da Mente (Baron-Cohen, 1991). O desenvolvimento desta habilidade permite compreender e deduzir o comportamento das outras pessoas em função de suas intenções. A contrapartida disso é a dificuldade da criança com autismo fazer sentido do que os outros pensam, querem e desejam dela. As implicações disso na rotina escolar, por exemplo, são óbvias. Por isso, quanto maior a clareza na comunicação direta com a criança, maior será o seu entendimento social e, consequentemente, maior a sua participação nas atividades (Bosa, 2006; Cardoso & Fernandes, 2006; Lopes-Herrera & Almeida, 2008).

Estar ciente destes modos peculiares de se situar no mundo permite aos educadores criar e desenvolver a sua prática, respeitando e compreendendo essas particularidades. Estudos que investigaram as crenças dos professores sobre seus alunos com autismo, na escola comum, demonstram a influência das crenças do professor nesse processo (Cacciari, Lima, & Bernardi, 2005; Murray, Ruble, Willis, & Molloy, 2009; Robertson, Chamberlain, & Kasari, 2003). Por exemplo, no estudo de Robertson *et al.* (2003), quando a relação entre o professor e seu aluno com autismo era positiva, isto é, baseada na aceitação desse aluno, este tendia a ser mais aceito socialmente por seus colegas, em sala de aula.

Acredita-se que a noção de "aceitação do aluno", por parte do professor, parece depender de vários fatores, tais como: a sua formação, as políticas de inclusão, a concepção de deficiência e de autismo que possui e, também, do tipo de relação que se propõe a estabelecer com o aluno: se com os seus "sintomas" ou com a criança que constitui este aluno. Optar por uma ou outra forma de se relacionar parece fazer diferença no trabalho do professor junto a este aluno. Tal aspecto pode ser verificado no estudo de Cacciari *et al.* (2005), que analisou o trabalho desenvolvido por uma equipe interdisciplinar de saúde mental junto aos profissionais de educação que trabalhavam com inclusão, em instituições regulares de ensino. Neste estudo, uma educadora, que participou do estudo e recebeu o acompanhamento, demonstrou que na relação com sua aluna com autismo o que se sobressaiu foi a suposta patologia da criança, impedindo um trabalho efetivo, baseado nas necessidades da criança e da turma. Desta forma, foi possível observar que as expectativas e as crenças do professor a respeito de seus alunos podem afetar negativamente os seus objetivos junto a eles, comprometendo o processo de ensino-aprendizagem (Musis & Carvalho, 2010; Sadalla *et al.*, 2005; Silva, 2003).

Outro aspecto igualmente importante, que parece influenciar o trabalho do professor, é o seu senso de autoeficácia. De acordo com Bandura (1977; 1997), a autoeficácia caracteriza-se pela crença de uma pessoa em sua habilidade para desempenhar atividades que possibilitem alcançar o resultado almejado, isto é, quão confiante a pessoa se sente em relação a este trabalho. Bzuneck e Guimarães (2003) verificaram que o senso de autoeficácia do professor está relacionado à crença na possibilidade de organizar e implementar ações que permitam alcançar resultados acadêmicos, influenciando a motivação e o bem-estar pessoal no seu trabalho. Schwarzer e Hallum (2008) complementam esta ideia ao considerarem a autoeficácia como um recurso pessoal, que pode proteger o professor de experiências de trabalho tensos e estressantes. Isso porque são essas crenças que farão a diferença na forma como a pessoa pensa, sente e age. Ou seja, as expectativas de autoeficácia irão determinar quando iniciar uma ação, quanto esforço será empregado nessa ação e por quanto tempo esse esforço será sustentado frente aos obstáculos e às experiências frustrantes. Uma criança com autismo pode despertar sentimentos de frustração no professor pelas dificuldades de comunicação, resistência à novidade e facilidade com que se desorganiza diante de desafios (Goldberg, 2002; Marocco, 2012). Suas tentativas de participação e interação social nem sempre são facilmente percebidas, seja porque fogem ao convencional ou porque são “tênues”, isto é, revelam-se em pequenos detalhes (Marocco, 2012).

Grande parte dos estudos sobre crenças educacionais e de autoeficácia do professor focalizam a experiência deste nas etapas mais avançadas do ensino. Entretanto, é a educação infantil que representa um grande desafio para o professor porque é nessa etapa que geralmente a família recebe o diagnóstico de autismo. Desta forma, é a professora desse nível de ensino quem primeiro deve lidar com o impacto desta experiência.

A educação infantil assinala, naturalmente, o ingresso de toda criança em um grupo social, longe da proteção da família. Isso engendra novas formas de relacionar-se e de comportar-se, ampliando o repertório de experiências da criança, mas também seus medos, assim como os da família. Consequentemente, esse processo, no caso da inclusão, representa um desafio duplo para o professor. De acordo com De Vitta, De Vitta e Monteiro (2010) a educação infantil é importante para o desenvolvimento de qualquer criança, especialmente para aquelas com necessidades educativas especiais, o que inclui o autismo. Há evidências na literatura sobre a importância da educação infantil no desenvolvimento de crianças com autismo. O estudo de Höher-Camargo (2007), por exemplo, que investigou o perfil de competência social de uma criança pré-escolar com autismo, em situação de inclusão escolar, em relação a uma criança com desenvolvimento típico, mostrou evidências de competência social na criança com autismo, já que as diferenças encontradas em relação às crianças decorreram mais em função da menor frequência/intensidade dos comportamentos

apresentados pela criança com autismo do que da sua ausência *per se*. Deste modo, estes estudos apontam para a importância da ampliação das investigações sobre a experiência de professores, alunos e famílias, em situação de inclusão, na área do autismo. Considerando a aparente relevância teórica dos conceitos da Psicologia do Desenvolvimento aqui apresentados, sobretudo no contexto da inclusão escolar, este estudo teve como objetivo verificar as crenças de uma educadora sobre seu aluno com autismo, na educação infantil e o seu senso de autoeficácia decorrente do trabalho realizado. Buscou-se com isso identificar que aspectos da relação professor-aluno, como as suas crenças acerca do aluno e da sua própria experiência com ele, repercutem na sua prática. O que facilita este processo? O que impede? Estas são algumas das questões que este estudo procura responder.

MÉTODO

Delineamento e participantes

Trata-se de um estudo de caso único (Yin, 2005), no qual participou a educadora de uma escola privada de educação infantil, com formação superior em pedagogia e especialização em psicopedagogia, responsável pela turma frequentada por uma criança com autismo. A educadora estava formada há dois anos, época em que começou a trabalhar nesta escola.

A escola era de pequeno porte, instalada em uma casa de alvenaria de construção mais antiga. Na entrada havia uma pequena sala onde funcionava a recepção e em outra sala a secretaria. Havia também três quartos onde funcionava, em cada um deles, um berçário, uma sala de aula e o refeitório. Além disso, também tinha uma cozinha e dois banheiros. No sótão da casa havia dois cômodos que funcionavam como salas de aula para as crianças maiores. O pátio era amplo, com árvores, areia e brinquedos como balanços e um escorregador.

Na época da coleta de dados eram atendidas, aproximadamente, 15 crianças. O quadro de pessoal era formado por uma pedagoga, que também exercia a função de diretora e cuidava da organização geral da escola (como cozinhar, comprar materiais, etc.) e duas professoras.

Instrumentos

Entrevista sobre crenças e senso de autoeficácia da educadora. Com base na literatura, foi desenvolvido um questionário específico para a realização da entrevista, com questões semidirigidas e que teve como eixos norteadores: conhecimento sobre o autismo; sentimentos em relação ao trabalho; práticas utilizadas; percepção sobre o desenvolvimento

e aprendizagem da criança, bem como sobre o apoio e/ou orientação recebidos. A entrevista com a professora foi realizada pela própria pesquisadora.

Procedimentos de coleta de dados

Contato inicial e entrevista com a educadora. Após os esclarecimentos quanto à natureza e objetivo do estudo e o consentimento da escola, a educadora responsável pela turma da criança com autismo foi contatada e convidada a participar do estudo, sendo prestados os devidos esclarecimentos sobre o mesmo. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), agendou-se a entrevista, a qual foi realizada na própria escola. Esta entrevista foi gravada e posteriormente transcrita para análise.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados da entrevista foram analisados através de Análise de Conteúdo (Bardin, 1977), com base em categorias a priori, extraídas da literatura, e em categorias empíricas, geradas pelos dados do estudo.

Considerações éticas

Conforme a Norma Operacional Nº 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde, os procedimentos desta investigação representaram risco mínimo ao participante, uma vez que não esteve sujeito a atividades invasivas ou privativas de benefício. Este estudo foi submetido ao Sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e aprovado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrevista realizada com a educadora, estruturada a partir de um questionário previamente desenvolvido com questões semidirigidas, teve como eixos norteadores: conhecimento sobre o autismo; sentimentos em relação ao trabalho; práticas utilizadas; percepção sobre o desenvolvimento e aprendizagem da criança; e apoio e/ou orientação recebidos. Com base nestes eixos e na literatura, foram geradas, a priori, seis categorias para a análise da entrevista e, a partir desta análise, foram geradas subcategorias empíricas, apresentadas na Tabela 1.

Categorias e subcategorias sobre as crenças e o senso de autoeficácia da educadora

Autismo. Esta categoria agrupa respostas sobre o conhecimento e as informações que a educadora tem sobre o autismo e modos de acesso aos mesmos. Identificou-se um desconhecimento da educadora sobre o autismo e falta de acesso à informação:

No início eu não sabia nada... até então eu não tinha nem ideia do que era. Eu não conhecia, nunca tinha ouvido falar de autismo, nem na TV. (...) Eu li também um livro. Mas aí era mais relatos nesse livro, mas acabei desistindo porque eu não gostei da leitura, eram muitas coisas diferentes, tinham algumas coisas parecidas com o meu aluno, mas muitas parecia que não encaixava com ele. Claro são pessoas diferentes, mas aí eu desisti de ler, aí não li.

A literatura aponta para a premência de que todo educador ou profissional que trabalhe com uma pessoa com autismo tenha conhecimento dessa condição e de suas peculiaridades (Farias, Maranhão, & Cunha, 2008; Gomes & Mendes, 2010; Melo & Ferreira, 2009; Serra, 2009). Porém, muitas vezes, o que é publicado retrata apenas uma tendência de comportamentos de um determinado grupo, que é necessária para fins de diagnóstico nosológico. Nesse caso, o foco é em padrões de comportamentos que caracterizam uma determinada condição. Na escola, ao contrário, a ênfase deve ser a individualidade de cada criança porque é isto que vai nortear a prática do professor.

Tabela 1. Categorias e Subcategorias sobre as crenças e o senso de autoeficácia da educadora

Categorias	Subcategorias
1. Autismo	• Desconhecimento sobre o autismo • Individualidade
2. Sentimentos	• Inicialmente medo, impotência • Afeto
3. Papel de educadora de um aluno com autismo	• Dissociação entre teoria e prática • Não valorização de sua formação acadêmica
4. Prática pedagógica	• Partir da observação da criança • Antecipação da tarefa • Repetição da instrução • Negociação
5. Percepção do desenvolvimento/aprendizagem da criança	Recursos: • Foco na potencialidade x sintomas • Criança com recursos internos • Capacidade de adaptação da criança • Evolução • Expectativa de amadurecimento Desafios: • Situações desconhecidas para a criança: • Comportamento agressivo
6. Percepção de fontes de apoio	• Percepção de poucas fontes de apoio

A formação teórica não representa todo o universo da prática pedagógica inclusiva. Outros fatores estão elencados neste processo, como a postura pessoal do professor, ou

seja, suas convicções, crenças, valores e sensibilidade diante destes alunos (Cacciari *et al.*, 2005; Paiva & Del Prette, 2009; Robertson *et al.*, 2003). Nesse sentido, o conhecimento teórico precisa estar atrelado à aceitação do aluno, da sua identidade, dos seus avanços tanto quanto dos seus limites.

Sentimentos. Nessa categoria a educadora demonstra o sentimento inicial de medo e impotência ao trabalhar com seu aluno: "... no início eu tinha medo, como é que eu vou lidar com ele, né. De não conhecer mesmo o que é o autismo. (...) Eu pensei: ´Meu Deus, como eu vou trabalhar com ele se nem eu sei´".

A literatura mostra que o sentimento inicial de medo tende a diminuir com o tempo, na medida em que o professor começa a conhecer e a se relacionar com esse aluno, desfazendo, assim, mitos e ideias preconcebidas. Isto permite criar uma relação com a criança e não somente com a "doença" (Monteiro & Manzini, 2008; Silva & Aranha, 2005), postura que facilita a identificação das habilidades e potencialidades da criança e o investimento em seu crescimento e desenvolvimento. No caso da professora deste estudo, na medida em que o trabalho foi sendo realizado ela foi descobrindo a criança que havia ali e o medo cedeu lugar ao carinho, ao afeto e à preocupação genuína com a aprendizagem da criança, como ela refere: "Ah, eu tenho por ele um carinho muito grande, acho que deu pra ti perceber, né. Mas no profissional, aluno e educadora a gente tem um laço afetivo bem forte. Tenho um carinho por ele".

Papel de educadora de um aluno com autismo

A educadora relata a dificuldade na realização de sua prática pedagógica ao referir: "... eu vou aprendendo no tranco..."; "... eu tenho uma prática, mas o teórico não. E, às vezes, a prática é uma coisa e o teórico é outra". Dois aspectos se sobressaem neste relato. O primeiro é a clara dissociação entre a teoria e a prática, e a segunda é a não valorização de sua formação como educadora, pois atribuiu a sua prática ao "acaso" e não a um processo contínuo de atenção cuidadosa à criança, central na formação de todo o educador.

Quanto ao primeiro aspecto observa-se um antagonismo, ao invés de uma integração entre teoria e prática, a qual poderia auxiliar no seu trabalho. Verifica-se uma aceitação deste aluno por parte da professora e uma atitude favorável à inclusão do mesmo. No entanto, lhe faltava o conhecimento necessário sobre o autismo para operacionalizar esse processo, aspecto também destacado em outros estudos (Delgado-Pinhero & Omote, 2010; Lopes & Crenitte, 2012). Desta forma identificou-se uma tendência a realizar a sua prática com base no método de tentativa e erro, o qual não lhe ofereceu segurança sobre o quanto o seu trabalho estava sendo adequado para as necessidades desse aluno.

Quanto ao segundo aspecto, chama a atenção que em nenhum momento da entrevista a educadora mencionou sua formação acadêmica ou refletiu sobre as formas de transpor esse conhecimento para sua prática pedagógica atual. Esse dado também é encontrado nos estudos de Martini e Del Prettte (2002) e Tuleski *et al.* (2005), identificando o baixo senso de autoeficácia demonstrado pelos professores. Esse aspecto merece maior atenção, pois estudos mostram que o conhecimento e as atitudes dos professores, o que inclui seu senso de autoeficácia em relação à inclusão, são preditores de práticas pedagógicas eficazes em sala de aula (Cacciari *et al.*, 2005; Fuller & Jill, 2006; Goya, Bzuneck, & Guimarães, 2008; Kuyini & Desai, 2007; Martins, 2007; Pocinho & Capelo, 2009).

Prática pedagógica

As práticas utilizadas para trabalhar com o aluno com autismo foram escolhidas a partir da observação das características da criança, conforme a educadora explica: "... a gente, com a vivência, foi percebendo... pelas características dele... que ele traz". Isso permitiu desenvolver práticas mais adequadas às necessidades da criança, pois foram baseadas no entendimento das situações que ambos vivenciavam. Como ressaltam Melo e Ferreira (2009), ao se cuidar de uma criança é muito importante levar em consideração as suas necessidades, que ao serem respeitadas e atendidas proporcionam importantes informações sobre a qualidade daquilo que é recebido. Para Marocco (2012), a proposta da educação infantil embasa-se no binômio cuidar-educar, sendo estes considerados diferentes aspectos de um mesmo processo.

Algumas práticas que se mostraram úteis em seu trabalho, no ponto de vista da educadora, foram: antecipação da tarefa, a fim de preparar a criança para as mudanças que iriam ocorrer; e a repetição exaustiva das instruções nas situações em que um novo trabalho seria iniciado. No caso do autismo estas são práticas adequadas e necessárias devido, principalmente, às dificuldades na compreensão da linguagem, sobretudo para lidar com sequências complexas de instruções. Nestas ocasiões, para melhor compreensão por parte da criança com autismo, do que lhe está sendo solicitado ou proposto, é recomendável, por exemplo, que frases muito longas sejam decompostas em unidades menores e apresentadas à criança mais de uma vez (Bosa, 2006). Além disso, esse caráter repetitivo das instruções também pode auxiliar no desenvolvimento da comunicação intencional dessas crianças (Bosa, 2002).

Porém, em algumas situações, mesmo após o uso da repetição da instrução a criança com autismo mostrou-se resistente a essa mudança, reagindo negativamente. Essa dificuldade para mudar o foco de atenção de um padrão de estímulo para outro é bem documentada na literatura sobre os correlatos neuropsicológicos envolvidos nos processos de aprendizagem, tais com a disfunção executiva no autismo (Bosa, 2001; Czermainski, 2012;

Lopez, Lincoln, Ozonoff, & Lai, 2005; Rajendran & Mitchell, 2007). Essa disfunção envolve, por exemplo, flexibilidade cognitiva, memória e planejamento. A consequência são comportamentos rígidos e perseverativos. Na rotina em sala de aula este aspecto foi evidenciado, por exemplo, na insistência do aluno em fazer um único tipo de desenho, sempre da mesma forma e reagindo negativamente às tentativas da educadora de alterar esta situação. O resultado é um desenho que carece de criatividade e espontaneidade. Contudo, é a forma de expressão que a criança consegue apresentar naquele momento, para fazer "o que os colegas fazem". A educadora reconheceu esta forma singular da criança comportar-se, mas continuou investindo no potencial da criança. Recorreu à negociação, como ela própria relata: "Aí ele ficava brabo, eu dizia: 'Então tá, a profe deixa tu fazer o desenho do tubarão... mas primeiro tu tem que fazer a atividade com a gente'. Aí, ele aceitava, na maioria das vezes ele aceitou".

De fato, conforme a literatura, essa prática pode funcionar com qualquer criança, já que na infância há uma luta por autonomia e pela opção de escolha, que faz parte do desenvolvimento infantil (Vieira, 2009). Dessa forma, a negociação funciona como a antítese da disputa e do desafio, que permite à criança experienciar essa autonomia. No caso do autismo, a simples imposição, sem negociação, pode tornar a criança mais desorganizada. Quando se negocia se está antecipando e disponibilizando à criança pistas a respeito do comportamento esperado naquele momento, possibilitando, assim, que ela compreenda o que deve ser feito ao mesmo tempo em que lhe é dada a opção de escolha.

Percepção do desenvolvimento/aprendizagem da criança

Foram geradas duas subcategorias empíricas: Recursos e Desafios. Quanto aos Recursos, aspectos relacionados à percepção das capacidades da criança com autismo, verifica-se que, antes de tudo, a educadora reconhece seu aluno como uma criança, isto é, a ênfase está na potencialidade e crença no seu desenvolvimento e não no "sintoma". Ela permitiu-se conhecer o seu aluno: suas preferências, necessidades e desejos, identificados como fazendo parte do desenvolvimento e não somente explicados pelo "autismo", conforme ela relata: "... sempre tem alguma coisa, um objeto ou um animal ou alguma coisa que ele gosta muito..."; "... às vezes ele não aceita certas atividades..."; "... com todo mundo ele se dá bem. No início ele não aceitava muito as outras pessoas...".

Essa percepção positiva reforça a relação educadora-aluno, permitindo o reconhecimento de uma criança com recursos internos que, por exemplo, consegue transferir para outro contexto o que aprendeu e modificar padrões de comportamento inicialmente mais rígidos. Um exemplo disso é o desenho, que se tornou mais criativo, conforme a educadora relata:

> ... às vezes acho que ele se identifica, porque... ele desenhava o tubarão, o golfinho e o caranguejo... e cada um era uma pessoa. Um dia ele me mostrou... o tubarão era ele, o golfinho era a babá dele, e o cavalo marinho era a mãe dele...

Acreditar que essa criança possui recursos internos para lidar com as situações, permite à educadora investir no desenvolvimento dessa criança, centrando-se em suas potencialidades e, com isso, constatar sua capacidade de adaptação, conforme relatado:

> Ele já entrou na rotina da escola, tem uma boa relação tanto com os colegas como com os funcionários... com todo mundo ele se dá bem... No início ele não aceitava muito as outras pessoas, nem os outros professores... Mas agora ele já se adaptou com todo mundo, já entrou no ritmo.

Além disso, a educadora também observa a capacidade de evolução da criança na área da aprendizagem: “A evolução dele é grande... Ele participa, ele faz as atividades, ele faz os trabalhinhos, ele desenvolve”.

E deixa clara a expectativa de amadurecimento que possui, tendo um olhar que vai além do estigma das incapacidades e dificuldades quando refere: “Mas eu acho que ele vai crescer muito mais... eu espero que ele cresça mais ainda”.

Em relação à subcategoria Desafios, que aborda as dificuldades comportamentais da criança, o que chama a atenção é a percepção da educadora sobre a evolução do aluno quanto às dificuldades apresentadas no início de sua escolarização. Ela destaca a redução na manifestação de comportamentos agressivos:

> ... no início [quando começou a frequentar a escola] ele se jogava no chão, batia muito com a cabeça na parede... ele era muito agressivo... durante o dia inteiro, várias vezes, ele batia nos colegas, muitas vezes até mordia. Agora já não, ele parou...

A manifestação do comportamento agressivo reflete a desorganização inicial dessa criança frente a uma situação completamente desconhecida, a qual ainda não estava pronta para lidar. Porém, na medida em que a rotina vai se tornando menos ameaçadora por ser mais familiar, tende a ocorrer uma redução nesses problemas. Isso porque a criança passa a ter um senso de controle da situação, ao saber o que se espera dela em cada momento (Bosa, 2001). A literatura tem apontado para a relação existente, no autismo, entre comportamentos agressivos e prejuízos da linguagem e socialização. Alguns estudos mostram que comportamentos desafiadores, como a agressividade, pode ter a função de comunicar algo (e.g. auxílio ou atenção, protesto frustração, provocação dos colegas) que a criança não consegue de outra forma, devido a sua dificuldade na área da comunicação e da linguagem

(Catrola, 2010; Miilher & Fernandes, 2006; Novaes, Pondé, & Freire, 2008; Silva, Lopes-Herrera, & De Vitto, 2007).

No momento em que o professor consegue identificar a manifestação do comportamento agressivo do aluno como possivelmente fazendo parte do desenvolvimento infantil e tendo uma função comunicativa importante (Pinho, 2004), ele também consegue responder mais adequadamente a esse comportamento. Esse dado é importante porque, de certa forma, difere daqueles encontrados na literatura, os quais demonstram ser o comportamento agressivo desses alunos umas das principais preocupações dos educadores (Baptista, Vasques, & Rubleski, 2003). Isso não significa, entretanto, que esses comportamentos sejam mais fáceis de manejar, mas, sim, que a sua compreensão possa gerar ações mais adequadas e sentimentos menos "assustadores".

Percepção de fontes de apoio

Quanto ao apoio recebido, a professora relata que a diretora da escola sempre lhe apoiou emocionalmente, disponibilizando-se sempre que necessário para conversar sobre o aluno, sobre os sentimentos experienciados no trabalho realizado e sobre a situação como um todo, sendo a única opção de apoio: "... com a diretora, a gente mais conversava... ela me falou que eu tinha que ter paciência (...). Ela tá sempre me ajudando, ela é quem mais me ajuda, a única pessoa também que tem pra me ajudar".

Além disso, a diretora também forneceu material didático (livro, polígrafos) e disponibilizou-se a realizar encontros semanais com a professora. Tais encontros tinham como objetivo conversar sobre as atividades realizadas com o aluno, suas respostas às mesmas, o comportamento apresentado por ele e os impasses encontrados, além de propor novas tarefas e projetos. Cabe destacar que esta diretora era formada em pedagogia e não possuía formação nem experiência na área do autismo. No entanto, pelo relato da professora verifica-se o seu interesse pelo tema, pelo desenvolvimento do aluno e pela realização de um trabalho sério e voltado, também, para as necessidades desta professora.

De acordo com Orrú (2003), para que a prática docente tome consistência é necessário que os educadores tenham um espaço para se comunicar com seus colegas e/ou com uma equipe de apoio (Silveira, Enumo, & Rosa, 2012) e, assim, poder partilhar suas ideias, inseguranças, experiências e tentativas. Tais discussões em grupo têm forte relevância para a prática reflexiva do professor. O problema é que nesta escola, por ser de pequeno porte, esse espaço de discussão e escuta se restringiu à professora e à diretora, limitando, assim, o compartilhar de diferentes e variadas ideias e sentimentos. Apesar disso, não se pode desmerecer a importância desse momento, mesmo que limitado a duas pessoas, pois permitiu que trocas ocorressem, e à professora a possibilidade de ser ouvida e, ao mesmo

tempo, refletir sobre a sua prática. Para Melo e Ferreira (2009) oportunizar ao professor um espaço de escuta e discussão sobre sua prática e os sentimentos experienciados é uma das estratégias que oferece maior segurança quanto ao trabalho com crianças com necessidades educativas especiais, tornando-o menos angustiante. E quando se trata de alunos com autismo, essa prática se torna mais desafiadora, devido, especialmente, às características comportamentais típicas do autismo, quais sejam: um atraso no funcionamento cognitivo, na maioria dos casos, dificuldades na comunicação verbal e não-verbal e nas relações interpessoais (APA, 2013). Tais comportamentos, por si só, já mobilizam muitos sentimentos nos profissionais envolvidos e quando associado à falta de compreensão do motivo de sua ocorrência dificulta ainda mais o trabalho a ser realizado.

Dessa forma, o apoio recebido, apesar de modesto, auxiliou a professora na realização do seu trabalho, conforme ela relata: "... ela [diretora] é quem mais me ajuda, a única pessoa também que tem pra me ajudar". A partir dessa fala também se identifica a necessidade de maior auxílio emocional e instrumental, já que a ajuda sistemática provém de uma única pessoa. Quanto a este aspecto, o que se observou foi uma educadora que constantemente esperou de outrem sugestões e orientações quanto à forma de realizar o seu trabalho: "... eu pergunto pra ela o que que eu faço. Ou eu relato, ele fez isso, fez aquilo, e aí ela me diz, não, tenta agir de outra forma". Isso é preocupante porque a literatura sobre autoeficácia ressalta que este é um recurso pessoal que está relacionado à crença na possibilidade de poder organizar e implementar ações, influenciando a motivação e o bem-estar pessoal no seu trabalho. Esta autonomia pode proteger o professor de experiências de trabalho tensas justamente porque são essas crenças que farão a diferença na forma como a pessoa pensa, sente e age. Desse modo, um dos aspectos fundamentais deste conceito são as expectativas de autoeficácia, pois são estas que determinam quando, quanto e por quanto tempo é necessário o esforço que será empregado nas ações, diante de obstáculos e de experiências frustrantes (Bzuneck & Guimarães; 2003; Iaochite, Azzi, Polydoro, & Winterstein, 2011; Olaz, 2009; Schwarzer & Hallum, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às crenças da educadora sobre o autismo e sua influência no trabalho com o aluno foi possível identificar atitudes positivas e de aceitação desta criança. Mesmo com os sentimentos iniciais de medo e insegurança para trabalhar com um aluno "diferente", ela conseguiu desenvolver uma relação baseada no afeto, no carinho e no conhecimento sobre seu jeito de ser e reagir, à medida que a experiência com ele e as orientações que buscou aumentaram.

O acolhimento e os sentimentos positivos da educadora em relação ao aluno parecem decorrer do vínculo estabelecido, em primeiro lugar, com a criança e não com o autismo. A literatura mostra que optar por uma ou outra forma de se vincular com o aluno com necessidades educativas especiais fará muita diferença na prática adotada pelo professor. Permitir que a patologia se sobressaia nessa relação impede a realização de um trabalho efetivo e o reconhecimento das capacidades desse aluno, que acaba sendo visto apenas pelo viés da deficiência. A educadora demonstrou acreditar na capacidade de desenvolvimento de seu aluno, que aliado ao conhecimento sobre o transtorno, as dificuldades, as potencialidades e possibilidades observadas, as metodologias e práticas utilizadas, permitiram um maior investimento na educabilidade deste aluno, no desenvolvimento do trabalho da professora e da confiança na sua capacidade de atuação.

No que se refere ao senso de autoeficácia foi possível identificar, em alguns aspectos, uma baixa expectativa de eficácia por parte da educadora, evidenciada pela pouca valorização de sua formação acadêmica e do conhecimento que possuía para a realização do seu trabalho e pelo sentimento persistente de insegurança em relação à adequação de sua prática, expresso pela necessidade constante de ser reassegurada sobre a qualidade da sua prática.

Mediante estes resultados destaca-se a importância da realização de novos estudos, investigando mais especificamente que fatores estão implicados nessa desvalorização da própria formação e a dificuldade de autonomia para criar e experimentar, ao mesmo tempo em que avalia e reflete sobre a sua prática. Pesquisas com este foco terão implicações para o desenvolvimento de atividades de capacitação de professores da educação infantil que trabalham com esses alunos, permitindo, assim, a construção do conhecimento, a articulação entre teoria e prática e a dissolução de mitos e distorções quanto ao desenvolvimento e à educabilidade de crianças com autismo. Os resultados deste estudo, pelo menos no que refere à educação infantil, parecem inicialmente apontar para a necessidade da formação continuada dos professores, sobretudo daqueles que atuam na área do autismo.

REFERÊNCIAS

1. Americam Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a ed.). Arlington, VA: Americam Psychiatric Publishing.

2. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifyng theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215. doi: 10.1037/0033295X.84.2.191.

3. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Nova Iorque: W. H. Freeman.

4. Baptista, C. R., Vasques, C. K., & Rublescki, A. F. (2003). Educação e transtornos globais do desenvolvimento: em busca de possibilidades. *Cadernos da APPOA, 114*, 31-36.

5. Barcelos, A. M. F. (2006). Cognição de professores e alunos: tendências recentes na pesquisa de crenças sobre ensino e aprendizagem de línguas. In A. M. F. Barcelos & M. H. Vieira Abrahão (Orgs.), *Crenças e ensino de línguas: foco no professor, no aluno e na formação de professores* (pp. 15-42). Campinas, Brasil: Pontes.

6. Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

7. Baron-Cohen, S. (1991). Do people with autism understand what causes emotion? *Child Development, 62,* 385-395. doi: 10.1111/j.14678624.1991.tb01539.x.

8. Bosa, C. A. (2001). As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. *Psicologia, Reflexão e Crítica, 14*(2), 281-287. doi: 10.1590/S0102-79722001000200004.

9. Bosa, C. A. (2002). Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção* (pp. 21-39). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

10. Bosa, C. A. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 28*, 47-53. doi: 10.1590/S15164446200600500007.

11. Bzuneck, J. A., & Guimarães, S. E. R. (2003). Crenças de eficácia de professores: validação da escala de Woolfolk e Hoy. *PsicoUSF, 8*(2), 137-143. doi: 10.1590/S1413-82712003000200005.

12. Bzuneck, J. A., & Sales, K. F. S (2011). Atribuições interpessoais pelo professor e sua relação com emoções e motivação do aluno. *PsicoUSF*, *16*(3), 307-315. doi: 10.1590/S1413-82712011000300007.

13. Cacciari, F. R., Lima, F. T., & Bernardi, M. R. (2005). Ressignificando a prática: um caminho para a inclusão. *Construção Psicopedagógica, 13,* 13-28. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542005000100011&lng=pt &tlng=pt.

14. Cardoso, C., & Fernandes, F. D. M. (2006). Relação entre os aspectos sócio cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica, 18*(1), 8998. doi: 10.1590/S0104-56872006000100011.

15. Catrola, M. (2010). Aprender com os outros: uma estratégia para a inclusão de um aluno com autismo*. Revista Lusófona de Educação, 16*, 182-183. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502010000200030&lng=pt &tlng=pt.

16. Czermainski, F. R. (2012). *Avaliação neuropsicológica das funções executivas no transtorno do espectro do autismo* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado de https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/ handle/10183/63201/000860693.pdf?sequence=1.

17. De Vitta, F. C. F., De Vitta, A., & Monteiro, A. S. R. (2010). Percepção de professores de educação infantil sobre a inclusão da criança com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial, 16*(3), 415-428. doi: 10.1590/S1413-65382010000300007.

18. Delgado-Pinheiro, E. M. C., & Omote, S. (2010). Conhecimentos de professores sobre perda auditiva e suas atitudes frente à inclusão. *Revista CEFAC, 12*(4), 633-640. doi: 10.1590/S1516-18462010005000024.

19. Farias, I. M., Maranhão, R. V. A., & Cunha, A. C. B. (2008). Interação professor-aluno com autismo no contexto da educação inclusiva: análise do padrão de mediação do professor com base na teoria da Experiência de Aprendizagem Mediada (Mediated Learning Experience Theory). *Revista Brasileira de Educação Especial, 14*(3), 365-384. doi: 10.1590/S1413-65382008000300004.

20. Miilher, L. P., & Fernandes, F. M. (2006). Análise de funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Cientifica, 18*(3), 239-248. doi: 10.1590/ S0104-56872006000300003.

21. Fuller, R., & Jill, E. (2006). Age-related changes in the social inclusion of children with autism in general education classrooms. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 66*(7-A), 2493.

22. Goldberg, K. (2002). *A percepção do professor acerca do seu trabalho com crianças portadoras de autismo e síndrome de Down: um estudo comparativo* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado de http://hdl.handle.net/10183/5434.

23. Gomes, C. G. S., & Mendes, E. G. (2010). Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Educação Especial, 16*(3), 375-396. doi: 10.1590/S1413-65382010000300005.

24. Goya, A., Bzuneck, J. A., & Guimarães, S. E. R. (2008). Crenças de eficácia de professores e motivação de adolescentes para aprender física. *Psicologia Escolar e Educacional, 12*(1), 51-67. doi: 10.1590/ S1413-85572008000100005.

25. Höher-Camargo, S. (2007). *Interação social com pares, inclusão escolar e autismo: Um estudo de caso comparativo* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

26. Iaochite, R. T., Azzi, R. G., Polydoro, S. A. J., & Winterstein, P. J. (2011). Autoeficácia docente, satisfação e disposição para continuar na docência por professores de educação física. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, *33*(4), 825-839. doi: 10.1590/S01013289201100040003

27. Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 28,* 3-11. doi: 10.1590/S151644462006000500002.

28. Kuyini, A. B., & Desai, I. (2007). Principals' and teachers' attitudes and knowledge of inclusive education as predictors of effective teaching practices in Ghana. *Journal of Research in Special Educational Needs, 7*(2), 104-113. doi: 10.1111/j.1471-3802.2007.00086.x.

29. Lopes, R. C. F., & Crenitte, P. A. P. (2012). Estudo analítico do conhecimento do professor a respeito dos distúrbios de aprendizagem. *Revista CEFAC, 15*(5), 1214-1226. doi: 10.1590/ S1516-18462012005000091.

30. Lopes-Herrera, S. A., & Almeida, M. A. (2008). O uso de habilidades comunicativas verbais para aumento da extensão de enunciados no autismo de alto funcionamento e na Síndrome de Asperger. *PróFono Revista de Atualização Científica, 20*(1), 37-42. doi: 10.1590/ S0104-56872008000100007.

31. Lopez, B. R., Lincoln, A. J., Ozonoff, S., & Lai, Z. (2005). Examining the relationship between executive functions and restricted, repetitive symptoms of autistic disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(4), 445-460. doi: 10.1007/s10803-005-5035-x.

32. Marocco, V. (2012). *Sujeitos com autismo em relações: educação e modos de interação* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado de http:// hdl.handle.net/10183/40490.

33. Martini, M. L., & Del Prette, Z. A. P. (2002). Atribuições de causalidade para o sucesso e o fracasso escolar dos seus alunos por professoras do ensino fundamental. *Interação (Curitiba), 6*(2), 149-156. doi: 10.5380/psi.v6i2.3302.

34. Martins, M. R. R. (2007). *Inclusão de alunos autistas no ensino regular: concepções e práticas pedagógicas de professores regentes* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Brasília, Brasília. Recuperado de http://www.bdtd.ucb.br/tede/tde_busca/ arquivo.php?codArquivo=692.

35. Melo, F. R. L. V., & Ferreira, C. C. A. (2009). O cuidar do aluno com deficiência física na educação infantil sob a ótica das professoras. *Revista Brasileira de Educação Especial, 15*(1), 121-140. doi: 10.1590/S1413-65382009000100009.

36. Monteiro, A. P. H., & Manzini, E. J. (2008). Mudanças nas concepções do professor do ensino fundamental em relação à inclusão após a entrada de alunos com deficiência em sua classe. *Revista Brasileira de Educação Especial, 14*(1), 35-52. doi: 10.1590/S14136538200800010004.

37. Moreira, V., & Monteiro, D. C. (2010). O uso de instrumento e procedimentos de pesquisa sobre crenças: promovendo formação reflexiva. *Trabalhos em Linguistica Aplicada, 49* (1), 205-221. doi: 10.1590/ S0103-18132010000100014.

38. Murray, D. S., Ruble, L. A., Willis, H., & Molloy, C. A. (2009). Parent and teacher report of social skills in children with autism spectrum disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 40,* 109-115. doi: 10.1044/0161-1461(2008/07-0089.

39. Musis, C. R., & Carvalho, S. P. (2010). Representações sociais de professores acerca do aluno com deficiência: a prática educacional e o ideal do ajuste à normalidade. *Educação & Sociedade, 31*(110), 201-217. doi: 10.1590/S0101-73302010000100011.

40. Novaes, C. M., Pondé, M. P., & Freire, A. C. C. (2008). Controle da agitação psicomotora e agressividade em pacientes com autismo: estudo retrospectivo de revisão de prontuário. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 66*(3b), 646-651. doi: 10.1590/S0004-282X2008000500008.

41. Olaz, F. O. (2009). Contribuições da teoria social-cognitiva de Bandura para o treinamento de habilidades sociais. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Psicologia das Habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações* (pp. 109-148). Petrópolis, RJ: Vozes.

42. Orrú, S. E. (2003). A formação de professores e a educação de autistas. *Revista Iberoamericana de Educación*, *31*, 01-15. Recuperado de http://www.rieoei.org/deloslectores/391Orru.pdf.

43. Paiva, M. L. M. F., & Del Prette, Z. A. P. (2009). Crenças docentes e implicações para o processo de ensino-aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional, 13*(1), 75-85. doi: 10.1590/ S1413-85572009000100009.

44. Pinho, L. F. S. V. (2004). *A agressividade e os conflitos nas brincadeiras entre crianças em situação de risco social* (Tese de Doutorado). Universidade Católica de Goiás, Goiás. Recuperado de http://tede.

45. biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/11/TDE-2006-08-22T065529Z-196/ Publico/Luiz%20Fernando%20Sempionato%20Vieira%20Pinho.pdf.

46. Pocinho, M., & Capelo, M. R. (2009). Vulnerabilidade ao *stress*, estratégias de *coping* e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa, 35*(2), 351-367. doi: 10.1590/S151797022009000200009.

47. Rajendran, G., & Mitchell, P. (2007). Teorias cognitivas do autismo. *Developmental Review, 27*(2), 224-226. doi: 10.1016/j.dr.2007.02.001.

48. Robertson, K., Chamberlain, B., & Kasari, C. (2003). General education teachers' relationships with included students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*(2), 123-130. doi: 10.1023/A:1022979108096.

49. Sadalla, A. M. F. A., Wisnivesky, M., Saretta, P., Paulucci, F. C., Vieira, C. P., & Marques, C. A. E. (2005). Partilhando formação, prática e dilemas: uma contribuição ao desenvolvimento docente. *Psicologia Escolar e Educacional, 9*(1), 71-86. doi: 10.1590/S1413-85572005000100007.

50. Sanini, C., Ferreira, G. D., Souza, T. S., & Bosa, C. A. (2008). Comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 21*(1), 60-65. doi: 10.1590/S010279722008000100008.

51. Sanini, C., Sifuentes, M., & Bosa, C. A. (2013). Competência social e autismo: o papel do contexto da brincadeira com pares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 29*(1), 99-105. doi: 10.1590/S010237722013000100012.

52. Scheifer, C. L. (2009). Ensino de língua estrangeira para crianças entre o todo e a parte: uma análise da dinâmica das crenças de uma professora e de seus alunos. *Trabalhos em Linguistica Aplicada, 48*(2), 197-216. doi: 10.1590/S0103-18132009000200003.

53. Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Applied Psychology: An International Review, 57,* 152-171. doi: http://dx.doi. org/10.1111%2fj.1464-0597.2008.00359.x.

54. Serra, D. C. G. (2009). Entre a esperança e o limite: um estudo sobre a inclusão de alunos com autismo em classes regulares. *Psicologia Clínica, 21*(2), 488. doi: 10.1590/S0103-56652009000100017.

55. Silva, R. A., Lopes-Herrera, S. A., & De Vitto, L. P. M. (2007). Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 12*(4), 322-328. doi: 10.1590/S1516-80342007000400012.

56. Silva, R. C. (2003). Uma reflexão sobre o trabalho docente a partir da análise do conceito de crença. *Psicologia, Ciência e Profissão, 23*(2), 6-13. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=S1414-98932003000200003&lng=pt&tlng=pt.

57. Silva, S. C., & Aranha, M. S. F. (2005). Interação entre professora e alunos em salas de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva. *Revista Brasileira de Educação Especial, 11*(3), 373-394. doi: 10.1590/S1413-65382005000300005.

58. Silveira, K. A., Enumo, S. R. F., & Rosa, E. M. (2012). Concepções de professores sobre inclusão escolar e interaçoes em ambiente inclusivo: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Educação Especial, 18*(4), 695-708. doi: 10.1590/S1413-65382012000400011.

59. Tuleski, S. C., Eidt, N. M., Menechinni, A. N., Silva, E. F., Sponchiado, D., & Colchon, P. D. (2005).Voltando o olhar para o professor: a psicologia e pedagogia caminhando juntas. *Revista do Departamento de Psicologia UFF, 17*(1), 129-137. doi: 10.1590/S0104-80232005000100010.

60. Vieira, A. M. (2009). Autoridade e autonomia: uma relação entre a criança e a família no contexto infantil. *Revista Iberoamericna de Educación, 49*(5), 1-10. Recuperado de http://www.rieoei.org/ deloslectores/2964Morais.pdf.

61. Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (D. Grassi, Trad., 3a ed.). Porto Alegre, Brasil: Bookman/Artes Médicas.

06

Caminhos Virtuais e Autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais

Lívia Peluso Rossi
IESC/UFRJ

Giovanni Marcos Lovisi
IESC/UFRJ

Lucia Abelha
IESC/UFRJ

Marcia Gomide da Silva Mello
IESC/UFRJ

Artigo original publicado em: 2018
Ciência & Saúde Coletiva- ISSN 3319-3326.
Oferecimento de obra científica e/ou literária com autorização do(s) autor(es) conforme Art. 5, inc. I da Lei de Direitos Autorais - Lei 9610/98

10.37885/210906281

RESUMO

Constata-se o aumento da prevalência do Transtorno do Espectro Autista na população mundial e no Brasil. A internet tem se constituído importante fonte de informação ao acesso aos serviços de saúde, incluindo a saúde mental. Cabe sabermos se os caminhos virtuais em busca de informação se relacionam aos desfechos da linha de cuidado para transtornos mentais preconizada pelo SUS, como para o Autismo. Portanto, o presente artigo tem como objetivo analisar a rede virtual de acesso a informações sobre atendimento para Autismo no município do Rio de Janeiro em 2017, através da perspectiva da Análise de Rede Sociais. Para isso, foram coletados dados virtuais como: fontes virtuais de informação, serviços de atendimento citados pelas fontes virtuais e tipo de serviço (Público, privado ou ONGs). Através do uso do software Gephi, foi gerado e analisado um sociograma. Os resultados apontam para uma predominância de serviços de ONGs na rede, maior centralidade de grau e poder de intermediação desses. serviços,além do isolamento dos serviços públicos de saúde. O resultado pressupõe que o sistema de informações acerca do acesso aos serviços de saúde pública para o tratamento do TEA seja expandido para a população em geral, contribuindo com a melhoria do acesso a esses serviços.

Palavras-chave: Transtorno Autístico, Rede Social, Acesso aos Serviços de Saúde, Internet.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vem-se constatando o aumento da prevalência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na população mundial[1]. Em 2012, foi estimada uma prevalência de TEA de 14,6% em 1.000, ou seja, o equivalente a uma criança em cada 68, com 8 anos de idade, nos Estados Unidos[1]. Mais recentemente foi estimada uma prevalência de 2,47 % entre crianças e adolescentes dos EUA, em 2014-2016[2].

No Brasil, existem poucos estudos que abordam a Epidemiologia para TEA[3]. Dentre eles, um que estimou uma frequência de TEA em Santa Catarina, identificando uma prevalência de 1,31 de autistas a cada 10.000 pessoas[4] e outro em que estimaram uma prevalência de 0,88% de casos de TEA em uma população de 1.470 crianças do município de Atibaia em São Paulo[5].

Ao mesmo tempo, nos últimos anos, importantes conquistas ocorreram em prol das pessoas com TEA no âmbito das políticas públicas no Brasil, como a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que compartilha dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. A RAPS estabelece pontos de atenção para atendimento de pessoas com problemas mentais, sendo composta equipamentos e serviços variados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde[6,7] os CAPS e CAPSi são equipamentos designados para o tratamento do autismo[8]. Além disso, a instituição da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, através da lei 12.764, de 11 de dezembro de 2012, estabelece que o indivíduo com TEA é considerado pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Apesar desses avanços, a dificuldade de acesso a serviços de saúde para atendimento a pessoas com Autismo tem sido apontada como um dos fatores contribuintes para a diminuição da qualidade de vida, o aumento do estresse dos cuidadores, a postergação da definição diagnóstica e do estabelecimento do tratamento adequado, configurando um desafio para Saúde Mental[9,10]. Estas dificuldades somadas a barreiras de ordem cultural, econômica, geográfica e funcional estão espelhadas na busca por informações que resultem, de fato, em solução[11]. Dado que a população do município do Rio de Janeiro são pouco mais de 6 milhões e 1 a 2% destes apresentariam o TEA[12] , pode-se estimar que a demanda por informação e acesso ao tratamento seja significativa, não sendo mais possível negligenciá-la.

É dado que a informação é, segundo a teoria da análise de redes sociais (ARS), recurso inestimável na busca por soluções. Há de se considerar que as pessoas busquem em suas redes pessoais, impulsos para o alcance de tais recursos, como o acesso a serviços de saúde[13].

A teoria da ARS no Brasil tem sido utilizada nos últimos anos em investigações no campo da saúde coletiva, permitindo a construção de instrumentos indutivos para a investigação social, que visam identificar as relações existentes entre atores de uma rede e mensurar sistematicamente o comportamento social dos mesmos[14]. Isso permite compreender as interdependências e assimetrias existentes em toda ação coletiva[15].

Atualmente, o interesse pelas redes sociais ganha evidência na avaliação de serviços de saúde, como instrumento aos programas de saúde[16], entre outros, inclusive na área da Saúde Mental[17,18]. A internet, como espaço de interações múltiplas favorecendo a ligação entre as pessoas e seus interesses tem, portanto, se constituído importante fonte de acesso à informação sobre a saúde. As coletividades vêm se organizando ao redor de classificações biomédicas e se apropriando, cada vez mais, deste espaço virtual[19], que espelha a demanda por soluções. Urge, portanto, verificar como tais caminhos têm se relacionado aos desfechos, contribuindo com a melhoria do acesso a serviços de saúde. Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo analisar a rede virtual de acesso a informações sobre atendimento para Autismo no município do Rio de Janeiro, através da perspectiva da Análise de Rede Sociais.

Procedimentos metodológicos

Busca-se analisar a rede de informações virtuais existentes sobre os locais de atendimento para pessoas com TEA no município do Rio de Janeiro, no ano de 2017, a partir da análise das ligações entre fontes virtuais e locais de atendimento citados por essas fontes. A coleta de dados realizouse pela procura na ferramenta de busca *Google*, sem a utilização de ferramentas adicionais e sem o uso de aspas, com apenas a seguinte combinação de palavras, visto que o intuito do estudo não é aprofundar possibilidades de termos, mas de fazer uma primeira exploração, ou exame, da atual situação: “Atendimento para Autismo no município do Rio de Janeiro”. Esta forma de busca foi planejada com o intuito de deixá-la o mais aberta possível, sem exigência de habilidades específicas, sendo intuitiva, intentando resultados mais aproximados da pesquisa de um cidadão em busca de informação para um caso que o aflige, como se o pesquisador fizesse parte deste grupo de internautas leigos[19]. Outra medida para evitar a influência da personalização de resultados foi a realização da busca em um equipamento (PC, ou IP) não utilizado pelos pesquisadores, conforme aponta Pariser[20] sobre a influência do “filtro invisível” nas buscas em internet. Estas medidas tiveram o intuito de maximizar a confiabilidade nos resultados almejados.

Foram coletados os seguintes dados através de uma ficha construída para tal finalidade e posterior armazenamento e organização em *Excel*:

(a) nome da fonte de informação (*sites*, páginas do Facebook, blogs, etc.) e (b) nome dos locais de atendimento mencionados em cada fonte e o tipo de serviço (Serviços públicos,

privados com fins lucrativos e ONGs). Os locais de atendimento foram divididos em 3 grupos de acordo com seu tipo para melhor o entendimento da análise dos dados (Quadro 1). A coleta de dados foi encerrada no momento em que as informações se desviaram do foco da pesquisa, como por exemplo, serviços de saúde fora no município do Rio de Janeiro ou serviços que não fossem para a assistência de pessoas com TEA.

Quadro 1. Grupos de locais de atendimento.

Grupos	Tipo de serviço
Grupo 1	Serviços públicos (CAPSi, institutos, ambulatórios especializados e Centros Especializados em Reabilitação Intelectual e Autismo)
Grupo 2	Serviços particulares que fazem parte do setor privado com fins lucrativos (Clínicas e consultórios particulares).
Grupo 3	Organizações não governamentais.

A coleta dos dados foi realizada em 17/09/2017, conforme se tem empregado na busca por informações virtuais[21]. Posteriormente, foram inseridos, através de uma tabela de arestas, no *software* Gephi versão 0.9.1, de livre acesso, para a construção dos sociogramas, permitindo visualização e exploração destes gráficos. Este *software* é amplamente utilizado em pesquisas de ARS[22–24]. Aos moldes dos pacotes estatísticos, ele elabora gráficos a partir das variáveis (os indivíduos, seus atributos, locais e/ou instituições), construindo um banco de dados no Excel exportado ao referido *software*. Subsequentemente, obtém-se os sociogramas para a análise[25,26]. Foram calculadas métricas, posteriormente utilizadas para a análise dos dados. As métricas de interesse selecionadas foram: Centralidade de Grau, Centralidade de Intermediação e Densidade. O Quadro 2 as apresenta, acompanhadas de seus significados[27,28].

RESULTADOS

O total de resultados obtidos na busca foi de 4.020, sendo verificadas as páginas até a lista de opções ofertadas não ter mais pertinência, o que só ocorreu na 4ª página.

Verificou-se que o sociograma resultante do uso do software *Gephi* se caracterizou por uma predominância de fontes virtuais que fazem parte do grupo 3 e a maioria dos locais citados faz parte do grupo 1 e 3, conforme detalhado na tabela 1 e no sociograma 1. A Tabela 1 apresenta a descrição geral e métricas utilizadas para a elaboração do sociograma (densidade, o grau de intermediação e o grau médio).

Quadro 2. Métricas da ARS utilizadas pelo estudo.

Métricas	Significado
Centralidade de Grau	A Centralidade caracteriza-se pelo "nó" ou ator, do qual parte a maioria das relações. A centralidade de grau agrega maior controle e poder.
Centralidade de Intermediação	A medição de quanto um nó pode controlar/mediar o fluxo de informações, dada sua posição na rede; nós com centralidade de intermediação altas podem ser considerados como articuladores do fluxo da rede.
Densidade	A densidade é a porcentagem de laços que existe em uma rede dentre o total de laços possíveis. Uma densidade igual a 1.0 em uma rede equivale dizer que se trata de uma rede densa onde todos se relacionam com todos, utilizando 100% do seu potencial; uma densidade zero equivale à ausência de ligações, ninguém se conhece, não há relações estabelecidas, inexistência de rede.

Fonte: Com base em artigos a respeito25-27.

Tabela 1. Descrição e métricas utilizadas para a elaboração do sociograma da **Figura 1.**

Características Gerais	
Número de nós	47
Número de laços	66
Fontes Virtuais	
Número de fontes virtuais originadas de ONGs	7
Número de fontes virtuais originadas de Serviços Públicos	2
Número de fontes virtuais originadas de Serviços particulares	3
Número de fontes virtuais originadas de Imprensa	2
Total	14
Instituições Citadas	
ONGs	12
Serviços públicos	12
Serviços particulares com fins lucrativos	9
Total	33
Métricas	
Grau médio	2,809
Densidade	0,061

Conforme o observado, o número total de fontes virtuais estudadas foi 14. O total de fontes originadas de ONGs foi de 7, sendo 3 relativas aos serviços particulares com fins lucrativos, 2 procedentes de órgãos públicos e 2 originados da impressa. O número total de Instituições/locais de atendimento citados nas fontes virtuais foi de 33. Desses, 12 eram ONGs (grupo 3), outros 12 eram serviços públicos (grupo 1) e 09 serviços particulares (grupo 2).

Sobre as métricas calculadas mostradas na Tabela 1, a densidade geral da rede foi de 0,061, ou seja, a rede estabelece cerca de 6,1% de todas as relações possíveis de serem realizadas, configurando uma rede com baixa densidade. O grau médio da rede foi de 2,809, sendo que o nó com maior grau de centralidade foi uma fonte virtual originada de uma ONG, como pode ser visto no sociograma da Figura 1.

O sociograma da Figura 1 representa a rede de informações dispostas virtualmente sobre busca por atendimento para TEA no município do Rio de Janeiro, no momento desta pesquisa, através de ligações entre fontes virtuais e insti-tuições/locais de atendimento, de acordo com o tipo (serviço privado, público ou ONGs). Conforme o observado, o ator que

demonstrou maior centralidade na rede é uma fonte virtual originada de uma ONG (grupo 3) e em segundo lugar uma fonte virtual originada de um serviço privado (grupo 2). Além disso, a maioria dos locais de atendimento citados pela fonte virtual com maior centralidade faz parte do grupo 2 e 3. Quanto à interação intergrupos, observou-se um grau de isolamento do grupo 1 na rede, evidenciado por um baixo número de conexões do grupo 1 (locais de atendimento da rede pública) com os demais grupos. Os grupos 2 e 3 apresentam maior número de conexões entre eles, ou seja, compartilham locais citados entre eles.

DISCUSSÃO

Mesmo considerando que a utilização dos recursos da internet na busca por informações leve a resultados distintos em função de uma plêiade de elementos dinâmicos e mutáveis, ela expressa relações, contatos e movimentos reais. Certamente, consideramos aqui, à moda de estudos clássicos transversais da epidemiologia, que esta rede se apresenta como uma "janela no tempo", contudo, espelhando verdadeiros caminhos realizados. Nesta lógica reconhece-se a limitação do estudo se analisam os resultados, não obstante a possibilidade de proposições mais generalistas, já que são conteúdos compartilhados pelo usuário e armazenados pelo provedor[19], logo passíveis, ao longo do tempo, de reutilização, dispersão e abrangência.

Os resultados encontrados sugerem que as fontes virtuais originadas de ONGs exercem importante influência no fluxo de informação disponível virtualmente sobre atendimento para Autismo, pois compõe a grande parte da rede e têm maior grau de centralidade (Figura 1). Quando um ator tem centralidade, possui maior número de ligações que os demais integrantes, o que lhe confere maior acesso a informações e recursos de diversas ordens29. A centralidade viabiliza controle e poder, influenciando nas tomadas das decisões30, e possivelmente servirão como guias aos que buscam informações sobre o TEA. Importa, portanto, que sejam bons "faróis". Já que as ONGs parecem exercer importante papel, intermediando informações a respeito de tratamento e serviços, lhes conferindo papel de mediação central25, seria pertinente monitorá -las, conjugando-as oficialmente em uma rede de parcerias institucionalizadas, de modo a agregar e não de abster-se delegando.

Figura 1. Sociograma representativo da rede de informações virtuais sobre atendimento para Autismo no município do Rio de Janeiro.



As Instituições filantrópicas ou não governamentais vêm tendo protagonismo na construção de políticas públicas brasileiras para o Autismo, e a atual divergência existente entre duas frentes: atenção psicossocial e o campo da reabilitação, representados pelas associações de pais e familiares de pessoas com Autismo[31,32]. Desta maneira, é possível perceber que as características observadas nesta rede podem demonstrar o afastamento do que é preconizado pelo SUS. Este caracteriza-se por um modelo de atenção a partir de serviços de base comunitária, seguindo os princípios da intersetorialidade, de rede, território, acolhimento universal e encaminhamento. Tal organização destinar-se-ia a possibilitar a atenção integral de pessoas com autismo e outros transtornos mentais, que têm como principal local de atendimento a esta população o CAPS e o CAPSi[7], os quais não parecem ter a centralidade planejada.

A rede possui uma baixa densidade. A densidade é a porcentagem de laços que existe em uma rede dentre o total de laços possíveis[26]. Uma rede com maior densidade tende a

apresentar melhor fluxo de capital social, que gerado nas relações pode ser utilizado pela estrutura social em prol de seu próprio benefício[29]. No entanto, a baixa densidade encontrada na rede de informações disponíveis virtualmente sobre atendimento para TEA é uma característica esperada, já que o propósito dela é ser auxilio de caminho e de destinação aos serviços de saúde. Neste caso, não resulta negativamente. Entretanto, se estivesse incorporada à uma estratégia governamental, talvez pudesse gerar mais contatos e, consequentemente, maior dispersão e difusão de informação na rede, beneficiando um maior público.

Na rede da Figura 1, os grupos 2 e 3 têm maior número de locais citados entre eles, demonstrando maior interação entre esses grupos. Os locais de atendimento do grupo 1 são pouco citados nos outros grupos de fontes virtuais, além de não indicarem locais de atendimento dos outros grupos, permitindo considerar certo grau de isolamento dos serviços públicos, ao menos por estes caminhos virtuais analisados. Ou seja, isso sugere que as fontes virtuais em maior número na rede e que têm maior centralidade, fornecem listas de locais de atendimento, que em sua maioria não incluem os locais de saúde da rede pública. Se estas possuem maior centralidade devido ao acesso as listas, pode-se ponderar que há uma busca por informação relacionada ao acesso aos serviços. Além disso, as fontes virtuais de origem governamental não mencionam locais de atendimento que não façam parte da linha de cuidado preconizada pelo SUS, o que, apesar de lógico, espelha as políticas públicas a este respeito. Por outro lado, representam caminhos espontâneos relacionais construídos pelos indivíduos na busca por soluções. Estes movimentos acabam por gerar novas estruturas, que, por sua constância e resolutividade, tornam-se normativas[25].

Uma possível explicação para o panorama observado pode estar relacionada a um dos desafios no setor específico da saúde mental infantil e juvenil, que é, ainda, a necessidade de expansão dos diferentes serviços que compõem a rede de cuidados e o aumento do número de CAPSi, ambulatórios e outros dispositivos de saúde mental, principalmente, aqueles voltados para infância e adolescência[33]. Somada a essa situação, o aumento considerável na prevalência de TEA na população nos últimos anos[34] gera uma maior demanda de atendimento, configurando um desafio para a Saúde Mental infanto-juvenil na cidade do Rio de Janeiro.

Sabe-se que o diagnóstico e o tratamento precoce para TEA pode prever o prognóstico e a evolução do tratamento[35]. Além disso, a rotina dos cuidadores tendo que lidar com os sintomas comportamentais pode ser extremamente estressante para a família. Desta forma, como evidenciado acima, essas famílias constroem seus próprios caminhos e se organizam virtualmente, na busca de informações e soluções[18], diante da dificuldade de acesso às informações e aos serviços de saúde.

Desta forma, o panorama observado na rede virtual de informações sobre atendimento para Autismo no município do Rio de Janeiro, demonstra não ser favorável para o acesso à informações sobre o atendimento na rede pública de saúde, podendo influenciar no acesso aos serviços dessa rede e nas escolhas de tratamento. Essa rede de informações virtuais pode sugerir a adaptação da sociedade a ausência de ações que cabem ao estado, proporcionando atendimento integral e serviços acessíveis universalmente. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde vem sendo apontada em estudos internacionais. Estudos americanos apontam que crianças com TEA têm uma maior probabilidade de apresentar uma necessidade de terapia não atendida, em comparação com crianças com outras transtornos no desenvolvimento com o TDAH[36]. As crianças com TEA requerem serviços de apoio, como terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia, mas são 1,4 vezes mais propensas a relatar uma necessidade não atendida de terapia ,em comparação com outras necessidades especiais[37]. Percebe-se a importância da melhor visibilidade, ocupação e apropriação dos espaços virtuais por parte das entidades governamentais, tendo em vista sua forte influência como meio de acesso a informação. Seria aconselhável a compreensão dos fluxos de informação e o papel dos diversos atores envolvidos nas redes de modo mais amplo, para a elaboração de políticas públicas de acesso, inclusão e geração de bem-estar, incorporando ferramentas que se mostram úteis e sem custos adicionais. O acesso à informação, principalmente aquele existente fora do grupo, é o elemento chave para a investigação. As ações políticas não podem ignorar informações que os próprios grupos elaboram a partir de seus espaços de vivências e interação[38]. Sendo assim, seria recomendável a incorporação das Associações/Organizações comunitárias na rede de atendimentos, a fim de favorecer a comunicação entre os diferentes serviços e o acesso aos serviços de atendimento, mostra-se uma estratégia acessível e prática, cujos caminhos virtuais se mostram viáveis.

CONCLUSÃO

Através da perspectiva da Análise de Redes Sociais foi possível concluir que os caminhos virtuais de acesso a informações sobre atendimento para TEA no município do Rio de Janeiro apontam um importante protagonismo e organização da comunidade na busca pela solução deste problema, refletindo a dificuldade de acesso às informações e, principalmente, aos serviços da rede pública de saúde, incutindo a perspectiva de que este caminho virtual seja incorporado às ações governamentais em prol de oportuna, viável e acessível solução àqueles que buscam por serviços dedicados ao TEA.

COLABORADORES

LP Rossi participou da elaboração do estudo, coleta de dados, análise dos dados e elaboração do texto. M Gomide e L Abelha participaram da elaboração do estudo, análise de dados e elaboração do texto. GM Lovisi participou na parte da análise dos dados e elaboração do texto.

REFERÊNCIAS

1. Christensen DL, Baio J, Braun KV, Bilder D, Charles J, Constantino JN, Daniels J, Durkin MS, Fitzgerald RT, Kurzius-Spencer M, Lee LC, Pettygrove S, Robinson C, Schulz E, Wells C, Wingate MS, Zahorodny W, Yeargin-Allsopp M. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *Surveill Summ* 2016; 65(3):1-23.

2. Xu G, Strathearn L, Liu B, Bao W. Prevalence of autism spectrum disorder among US children and adolescents, 2014-2016, United States. *JAMA* 2018; 319(1):81-82.

3. Teixeira MCTV, Mecca TP, Velloso RL, Bravo RB, Ribeiro SHB, Mercadante MT, Paula CS. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. *Rev Ass Med Bras* 2010; 56(5):607-614.

4. Ferreira E. *Prevalência de autismo em Santa Catarina: uma visão epidemiológica contribuindo para a inclusão social* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.

5. Ribeiro SHB. *Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: um estudo piloto* [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2007.

6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: *Relatório da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 Anos Depois de Caracas*. Brasília: MS; 2005. p. 1-56.

7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Conheça a RAPS: rede de Atenção Psicossocial*. Brasília: MS; 2013.

8. Nunes F, Ortega F. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o "direito ao tratamento". *Saude Soc* 2016; 25(4):964-975.

9. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza NM. Autismo no Brasil: desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *J Pediatr* 2015; 91(2):111-121.

10. Favero-Nunes MA, Santos MA. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicol Reflex Crit* 2010; 23(2):208-221.

11. Falavina OP, Cerqueira MB. Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde. *Espaç Saude* 2008; 10(1):34-46.

12. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC; 2016. Data and statistics; [about 3 screens]. [acessado 2018 jan 05]. Disponível em: https://www .cdc.g ov/ncbddd/autism/data.html.

13. Portugal S. Quanto vale o capital social: o papel das redes informais na provisão de recursos. In: Fontes B, Martins PH, organizadores. *Redes, práticas associativas e gestão pública*. Recife: Ed. UFPE; 2006. p. 51-74.

14. Gomide M, Grossetti M. Rede social e desempenho de programas de saúde: uma proposta investigativa. *Physis* 2010; 20(3):873-893.

15. Varanda M. Acção colectiva entre pequenos empresários: uma análise de redes sociais. *Anal Social* 2007; 42(182):207-230.

16. Valente TW, Palinkas LA, Czaja S, Chu KH, Brown CH. Social network analysis for program implementation. *PLoS One* 2015; 10(6):e0131712.

17. Mesquita RB, Landim FLP, Collares PM, Luna CG. Análise de redes sociais informais: aplicação na realidade da escola inclusiva. *Interface (Botucatu)* 2008; 12(26):549-562.

18. Portugal S, Nogueira C, Hespanha P. As teias que a doença tece: a análise das redes sociais no cuidado da doença mental. *Dados* 2014; 57(4):935-968.

19. Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, Chagas BS, Feldman. C. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. *Interface (Botucatu)* 2013; 17(44):119-132.

20. Pariser, E. *O filtro invisível: o que a internet está escondendo de você*. Rio de Janeiro: Zahar; 2012.

21. Coutinho T, Esher AF, Osorio-de-Castro CGS. Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato. *Physis* 2017; 27(3):749-769.

22. Costa PHA, Martins LF, Medeiros AX, Salgado JA, Silva D, Maurício W, Ronzani T M, Colugnati FAB. Sistema de referência e de contrarreferência na rede de atenção aos usuários de drogas: contribuições da análise de redes sociais. *Cad Saude Col* 2015; 23(3):245-252.

23. Claudia PM, Marta LT. Metodología basada en el enfoque de redes y uso del software Gephi: el caso de AIDER en el fortalecimiento del capital social para el Manejo Forestal Comunitario en la cuenca de Aguaytía, Ucayali, Perú. *RISTI* 2016; (19):131-144.

24. Kuz A, Falco M, Giandini R. Análisis de redes sociales: un caso práctico. *Comp y Sist* 2016; 20(1):89-106.

25. Borgatti SP. Centrality and network flow. *Soc Network* 2005; 27(1):55-71.

26. Vaz GJ. A construção dos sociogramas e a teoria dos grafos. *Rev Bras Psicodrama* 2009; 17(2):67-78.

27. Mccarty C. La estrutura em las redes personales. *Redes* 2010; 19(11):242-271.

28. Gomide M, Schütz GE, Carvalho MAR, Câmara VM. Fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças (matriz FOFA) de uma comunidade ribeirinha sul-amazônica na perspectiva da análise de redes sociais: aportes para a atenção básica à saúde. *Cad Saude Col* 2015; 23(3):222-230.

29. Oliveira BDC, Feldman C, Couto MCV, Lima RC. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis* 2017; 27(3):707-726.

30. Ortega F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. *Cienc Saude Colet* 2009; 14(1):67-77.

31. Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30(4):384-389.

32. Christensen DL, Bilder DA, Zahorodny W, Pettygrove S, Durkin MS, Fitzgerald RT, Rice C, Kruzius-spencer M, Baio J, Yeargin-allsopp M. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among 4-yearold children in the autism and developmental disabilities monitoring network. *J Dev Behav Pediatr* 2016, 37(1):1-8.

33. Oliveira G. Autismo: diagnóstico e orientação parte i: vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde. *Acta Pediatr Port* 2009; 40(6):278-287.

34. Benevides TW, Carretta HJ, Ivey CK, Lane SJ. Therapy access among children with autism spectrum disorder, cerebral palsy, and attention-deficit-hyperactivity disorder: a population-based study, *Dev Med Child Neurol* 2017; 59(12):1291-1298.

35. Benevides TW, Carretta HJ, Lane SJ. Unmet need for therapy among children with autism spectrum disorder: results from the 2005-2006 and 2009-2010 National Survey of Children with Special Health Care Needs. *Matern Child Health J* 2016; 20(4):878-888.

36. Marteleto RMS, Silva ABO. Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. *Ci Inf* 2004; 33(3):41-49.

37. Granovetter MS. The strength of weak ties. *Am J Sociol* 1973; 78(6):1360-1380.

38. Lino CRG, Gomide M. Organização do serviço e análise de redes sociais: estudo de caso na vigilância em saúde ambiental. *Physis* 2015; 25(2):443-465.

07

Capacitismo e comunicação não verbal no Transtorno do Espectro Autista (TEA) - o alfabeto da sophia: um relato de caso

Alexandre Soledade Ramos
UFMT

10.37885/210906013

RESUMO

Autistas não verbais conseguem em grande parte dos casos, compreender sentimentos e responder a estímulos sem necessariamente que a fala seja o meio de comunicação prioritário. Percebe-se que muitas vezes se investe tempo na busca da emissão do som e pouco no mais importante: fazer-se entender e ser entendido. Quem talvez não saiba se comunicar seja o emissor, por vezes o terapeuta e não a pessoa autista. Este é um relato de caso narrado por um pai atípico de dois filhos, ambos autistas, profissional de saúde, que ensinou sinais e códigos não verbais para ser compreendido por sua filha (TEA, nível II e não verbal).

Palavras-chave: Autismo, não Verbal, Comunicação não Verbal.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), na classificação internacional das doenças, o autismo é uma síndrome que dentre as características esperadas temos as respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, como também dificuldades na compreensão da linguagem, no entanto, há na maioria dos casos dentro das faixas compreendidas entre o nível 1 e 2 do DSMV, uma grande quantidade de pessoas autistas que possuem a compreensão, no entanto a ausência da fala como feedback de compreensão da mensagem ou do estímulo, não configuram para validar a suposta não compreensão: São os autistas não verbais.

Este relato de caso tem uma proposta clara que é preciso rever o que se fala ou se acha sobre o TEA.

Uma situação bem observada no dia-a-dia está na necessidade que muitos profissionais tem na visualização de características que poderiam servir como sugestão diagnóstica como: dificuldades de relacionamento no início da vida; atraso da linguagem, ecolalia, comportamento obsessivo, (que preferimos grafar como paixões) e uso ritualístico da linguagem; repertório restrito de atividades e interesses, com desejo obsessivo pela manutenção da mesmice; desenvolvimento intelectual normal, com memória imediata excelente; desenvolvimento físico normal (FERNANDES 2003), mas na verdade, o conceito atual de autismo precisa envolver discussões que vão além de características visíveis ou esperadas, bem como que a presença ou ausência da fala poderiam ou não configurar o entendimento ou dificuldade de entendimento inclusive para classificação do nível do autismo.

Sobre comunicação FERNANDES (2003) ressalta que:

> "É um dos elementos centrais no quadro clínico de indivíduos com distúrbios do espectro autístico (TEA); especialmente no que se refere ao uso funcional da linguagem, aspecto diretamente relacionado às habilidades de interação social e alterações de comportamento, sendo, portanto, fundamental para a compreensão e a intervenção nesses casos".

A própria Sociedade Brasileira de pediatria em um manual orientativo (2019) descreve algumas características num roteiro para ajudar no diagnóstico dentre eles essa criança deveria ou poderia apresentar pouca ou nenhuma vocalização; não responder ao nome; baixa frequência de sorriso e reciprocidade social, bem como restrito engajamento social (pouca iniciativa e baixa disponibilidade de resposta); interesses não usuais, como fixação em estímulos sensório-viso-motores.

Volto novamente a frisar que o foco permanece em ofertar um possível diagnóstico mas que também não emite a certeza que a pessoa autista não possua a compreensão dos sinais e estímulos por nós emitidos mesmo que o instrumento de feedback esperado seja

apenas a fala, ou seja, tem como objetivo apenas apontar a ausência de algo esperado nos casos normotípicos e não que a pessoa autista compreende e se faz se compreender.

Essa mudança de pensamento permite uma abertura a observar nosso próprio CAPACITISMO quanto profissionais de saúde no que tange a observar uma característica ausente, mas não as habilidades obtidas.

MELLO (2016) traz a discussão desse tema, o capacitismo, "como a forma como pessoas com deficiência são tratadas como 'incapazes', aproximando as demandas dos movimentos de pessoas com deficiência a outras discriminações sociais" (...).

A compreensão do que se quer, tornaria a pessoa autista uma pessoa mais empoderada e menos refém ao capacitismo? Vale a pena investir tempo em linguagens não verbais no TEA?

RELATO DE CASO

Sophia, hoje, 2021, com 10 anos, foi diagnosticada aos 4 anos como pessoa autista. As características peculiares a condição autista, associado a ausência da fala, foram importantes no diagnóstico precoce e para que se pudesse ter direito as legislações ou políticas públicas de acesso e inclusão escolar, bem como a condutas terapêuticas ofertadas pelo sistema único de saúde (SUS).

Medicamentos estabilizadores de humor, antipsicóticos, antiepiléticos, (...) foram receitados e alguns ainda administrados, na busca de um comportamento menos agressivo ou que busque menos episódios que causem danos físicos a si ou aos outros. Esse proceder, interferiu na fala? Sempre nos passou pela mente se a busca pela segurança ou do comportamento não selou um destino. Inclusive, nas tantas consultas, essa foi sempre uma preocupação: se a cura de um comportamento, não do autismo, passaria pelo veneno.

O segundo temor estaria em se insistir sempre nas condutas terapêuticas da fonoaudiologia ou abraçar uma alternativa na linguagem brasileira de sinais ou nos PECs (Picture Exchange Communication System) que pudessem trazer a verdadeira vontade da criança e não aquela que suponho ser. Capacitismo parental não é algo que se deva ser estimulado em alguém que se espera que consiga viver sozinha na nossa ausência.

Cada profissional buscado apresentou seu pensamento e suas considerações, mas foi necessário fugir a sugestão apresentada para uma alternativa hibrida, onde não se desistiria das sessões, mas que ensinaria um novo "idioma" a Sophia.

Importante: Não é um nome fictício, ela é minha filha!

Ficou decidido que um conjunto de códigos fosse criado para situações ligadas carinho (tristeza e satisfação) e segurança na aprovação ou reprovação de comportamentos: surgiu o alfabeto da Sophia.

Gestos e expressões faciais foram colocados e repetidamente feitos (e falados) para que a associação do gesto se tornasse algo natural e rapidamente compreendido.

Escolhemos as seguintes frases:

EU PRECISO MUITO FALAR COM VOCÊ:

Foto 1. Arquivo Pessoal.



Gesto: Dedo indicador no nariz (Foto 01).

Intenção:

- Chama-la a distância (em virtude de hipersensibilidade ao som;
- Reverter crises. Ao ver o sinal ela entendia que eu precisava falar com ela e o tempo em crise era menor sem precisar falar (gatilho para permanecer em crise).
- Ajudou muito em sala de aula ou nas terapias para ter a atenção dela assim que os terapeutas e professores aprenderam os gestos.

EU NÃO GOSTEI. ESTOU TRISTE

Foto 2. Arquivo Pessoal.



Gesto: Mão aberta no peito (Foto 02).

Intenção:

- Explicar cansaço (explicar que eu estava cansado de algo, fadiga, chegando do trabalho);
- Não concordar com algum comportamento. Ao ver o sinal ela entendia que o que estava fazendo não era algo legal. Normalmente ela respondia com o sinal de não com o dedo ou cessava o comportamento.

EU PRECISO DE CARINHO

Foto 3. Arquivo Pessoal.



Gesto: Mão aberta na lateral do rosto (Foto 03).
Intenção:

- Demonstrar que quero muito que ela ofereça alguma forma de empatia ou carinho (abraço, atenção, ...).

ISTO É PERIGOSO!

Foto 4. Arquivo Pessoal.



Gesto: Indicador percorrendo na horizontal (Foto 04).

Intenção:

- Esse gesto tem unicamente intenção em retirá-la de alguma situação perigosa;
- É importante a explicação do motivo e não somente no gesto.

Os gestos foram assimilados e repassados a todos que tinham certo contato com ela para que facilitasse as situações ligadas ao comportamento e atenção. Terapeutas e professores que aceitaram a sugestão de comunicação sempre nos ofereciam feedback de quanto a técnica permitia que ela tivesse melhor aproveitamento.

A técnica foi associada recentemente a sinais da linguagem brasileira de sinais (LIBRAS) para facilitar o entendimento dos demais profissionais ligados a comunidade escolar para que se fizesse entender sobre acesso a banheiro, alimentação, bem como comprimentos básicos como “oi”, “bom dia”, “boa noite” (...)

O melhor feedback se deu ao coloca-la para dormir e ter como resposta não solicitada, um “boa noite” em LIBRAS.

DISCUSSÃO

A paternidade atípica revela que devemos ter e acreditar em um comportamento proativo quanto a situação/condição autista.

Sentir-se frustrado por não conseguir se expressar ou ser compreendido é algo inerente a pessoa autista, imaginemos a que não consegue falar? Estima-se que cerca de 30% das crianças, jovens e adultos autista tenham essa condição.

Se adentramos as vontades e quereres e colocarmos nesse filtro a situação do capacitismo, perceberemos que sem se fazer entender, ideias, necessidades, pensamentos e urgências serão deixadas de lado gerando ou potencializando frustrações, outro problema inerente a qualquer pessoa, mas muito observada na condição TEA.

Tecnologias assistidas, inclusive dos aplicativos de mensagens já tem permitido avanços na independência de autistas não verbais e ampliando horizontes daqueles que possuem ecolalia, mas nem sempre o aparelho ou tecnologia estará disponível, seja pelas limitações técnicas ou pelas condições financeiras que a pessoa autista e sua família se encontram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que é preciso avançar!

Profissionais das áreas da saúde no melhor uso do DSM V quanto ao diagnóstico (de identificação e funcional) mais preciso e verdadeiro, não somente na ênfase de um código,

pois essa nova concepção ou observação permitirá a outros profissionais traçar e decidir melhor suas condutas terapêuticas. Não é essa a intenção de terem criado o CID 11?

Que pais e professores precisam rever conceitos também, pois afirmar, mesmo que internamente, que a ausência da fala é ausência de compreensão na pessoa autista pode ser profundamente danosa (e retrógada) por não corresponder nem a verdade e tão pouco ajudar na mitigação dos preconceitos e no incentivo a inclusão deles na sociedade, bem como fortalece uma ideia errônea e romântica da condição autista, romantismo esse, uma das bases do capacitismo.

Percebe-se então a necessidade de se buscar mais alternativas e pesquisas para que a vontade do autista, criança ou adulto, seja manifestada e amplificada, dentre elas a estimulação da linguagem alternativa, e não somente da fala ou código escrito, como um passo necessário para redução dos abismos que nos separam da verdadeira inclusão.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes FDM. Sugestões de procedimentos terapêuticos de linguagem em distúrbios do espectro autístico. In: Limongi S, organizadora. Procedimentos terapêuticos em linguagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 55-66.

2. Manual de Orientação (2019) – SBP acessado em 03/09/2021 em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf.

3. Mello, AG - Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC Acessado 03/09/2021 em https://www.scielo.br/j/csc/a/J959p5hgv5TYZgWbKvspRtF/abstract/?lang=pt.

08

Convivendo com autismo: relato de experiência materna

Marina Corrêa do Prado Polizelli
UFTM

Lucieny Almohalha
UFTM

10.37885/210705408

RESUMO

Objetivo: Investigar e descrever o significado e o impacto em se ter uma criança com autismo como membro de uma família. **Método:** Realizado via método qualitativo, um estudo de caso descritivo, com uma mãe de uma criança de 10 anos com autismo residente em uma cidade interiorana do Estado de São Paulo. Esse método responde a um questionamento onde o pesquisador não tem controle sobre o fenômeno estudado, no entanto é capaz de compreendê-lo em profundidade. É usado para a investigação do fenômeno partindo do seu contexto real. A coleta de dados se deu utilizando-se uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados baseou-se na análise de conteúdo. **Resultados:** Á partir da análise dos dados, emergiram cinco categorias temáticas nomeadas: peregrinação pelo entendimento do autismo; o autismo e a rotina familiar; divisão de sentimentos; vivências de exclusão e mecanismos de *coping* **Considerações finais:** As categorias trouxeram conteúdos relacionados a sobrecarga e o impacto em todos os membros da família quando se tem uma criança com autismo em seu meio; houve também a luta por respostas, tratamentos e profissionais capacitados e a preocupação em se ter um outro filho não autista. Destaca-se a importância e urgência em (re)pensar estratégias e ações de saúde e de educação voltadas a proporcionar uma assistência integral às famílias de crianças autistas.

Palavras-chave: Transtorno Autístico, Assistência Integral a Saúde, Relação Mãe-Filho, Cuidado da Criança.

INTRODUÇÃO

A definição, classificação, prevalência e formas de tratamento do autismo sofreram diversas modificações no decorrer do tempo. O termo autismo foi primeiramente definido pelo psiquiatra Paul Eugen Bleuler em 1911 para caracterizar os sintomas negativos e a alienação social de indivíduos que sofriam de esquizofrenia (TUCHMAN; RAPIN, 1998).

Na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) em 1992, o termo autismo adquiriu nova denominação, passando a ser classificado como Transtornos Globais do Desenvolvimento. Caracterizava-se como um grupo de manifestações clínicas, com alterações qualitativas da interação social e modalidades de comunicação, além de um repertório de interesses e atividades restrito e estereotipado, compondo assim a tríade de sintomas autísticos (OMS, 1998). Uma similaridade na terminologia também foi verificada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) como déficits qualitativos de comunicação e falta ou atraso do desenvolvimento da linguagem, déficits na interação social, padrões de comportamento, atividades e interesses restritos, além de maneirismos motores repetitivos e estereotipado (DSM-IV, 1994).

O TEA é uma condição que, conforme apontado por Zanon, Backes e Bosa (2014) tem início precoce e cujas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento humano ao longo da vida, incidindo uma grande variabilidade na intensidade e forma de expressão do diagnóstico, sendo uma disfunção comportamental complexa que detém etiologias múltiplas para combinar fatores genéticos e ambientais. Mecca *et al.* (2011) aponta que o autismo está caracterizado entre os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) ou transtornos invasivos do desenvolvimento nos manuais de classificação, sendo que seu diagnóstico se estabelece a partir de critérios clínicos que contemplem a identificação de anormalidades em ao menos três domínios do desenvolvimento: interação social recíproca, comunicação e presença de um repertório comportamental de interesses restritos, repetitivo e estereotipado.

No componente da tríade diagnóstica nomeado déficit qualitativo de comunicação e de linguagem foi visto na literatura que tais dificuldades se referiam a habilidade verbal ou não-verbal de compartilhar informações com o próximo, que podiam ocorrer em graus variados, incluindo desde pequenas alterações até a ausência total da comunicação. Algumas crianças podem apresentar uma linguagem limitada caracterizada por jargão, ecolalia, reversões de pronome, prosódia anormal, entonação monótona, entre outras (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). E outras crianças podem desenvolver uma linguagem verbal restrita em conteúdo ou direcionada a um tema específico e de sua preferência (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Em relação ao componente nomeado déficit qualitativos na interação social exemplifica-se por dificuldades marcadas no uso de comunicação não-verbal e a falta de reciprocidade social ou emocional (DSM-IV, 1994). As características comportamentais apresentadas

pelas crianças com autismo implicarão em uma dificuldade de interação e relacionamento social com outros indivíduos incluindo os seus próprios familiares.

Conforme o componente nomeado de padrões de comportamento há estudo que revela que os indivíduos com autismo podem apresentar algumas manifestações comportamentais e padrões estereotipados e repetitivos de interesses, e atividades e comportamentos como a resistência a mudanças, insistência em determinadas rotinas, isolamento social, pobre contato visual, indiferença afetiva, estereotipias motoras e verbais, apego excessivo a objetos e fascínio com o movimento de peças, entre outras (ASSUMPÇÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2007; GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

O TEA é um fenômeno que passou a ser cada vez mais presente em crianças ao longo das últimas décadas, de modo que diferentes campos de estudo e áreas de abordagem passaram a se ocupar de pesquisas que envolvem diferentes ramificações envolvendo o transtorno (GOLFETTO, 2020). Segundo Mecca *et al.* (2020) indivíduos com TEA apresentam uma ampla variedade de perfis relacionados ao cognitivismo e ao desenvolvimento, com níveis de gravidade distintos, apresentação de algumas habilidades mais preservadas enquanto outras mais prejudicadas.

Levando em consideração as diversas manifestações clínicas apresentadas pelo indivíduo com autismo e no impacto dessas manifestações na independência e participação social do mesmo, acredita-se ser essencial a existência de um cuidador que ofereça auxílio e apoio necessários para o desenvolvimento da criança com tal diagnóstico assim como para seu melhor desempenho ocupacional.

Conforme visto na literatura brasileira, a mãe é o cuidador principal ou exclusivo das crianças com autismo e assim, no decorrer do processo vivencial, passa a assumir o cotidiano do filho. Dessa forma, a mãe absorve o mundo do filho, referindo estar envolvida nesse mundo de tal forma que passa a relatar o seu cotidiano como o do filho, sustentando sua vivência no modo do desvelo e do cuidar (MONTEIRO, ET AL, 2008; FÁVERO; SANTOS, 2005; SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JUNIOR, 2001).

Os integrantes da família da criança com autismo experienciam algumas mudanças nas atividades de vida diária e no funcionamento psíquico de seus membros, e podem deparar-se com uma sobrecarga de tarefas e exigências especiais causadoras de situações de estresse e tensão emocional (BARBOSA; FERNANDES, 2009). Além disso, de uma forma geral, toda a família tem prejuízo emocional com a situação de convivência com um membro autista (FÁVERO; SANTOS, 2005; SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JUNIOR, 2001; SCHMIDT, 2004; ASSUMPÇÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2007; GOMES; BOSA, 2004; BARBOSA; FERNANDES, 2009).

No decorrer do processo vivencial de cuidar da criança autista, os pais vão perdendo as características do seu cotidiano, passando a assumir o cotidiano do filho (MARQUES; DIXE, 2011). O autismo leva, na maioria das vezes, os membros de um determinado contexto familiar a viver rupturas, interrupções e readequações em suas atividades sociais (MISQUIATTI, 2015; ZANATTA, ET AL, 2014; MEIMES; SALDANHA; BOSA, 2015).

Em alguns estudos foram relatados que, na trajetória e na sobrecarga emocional da família de crianças autistas as mães vivenciaram um estresse, mas que, muitas vezes, não manifestavam tal situação, o que deixa transparecer que não é sacrificante cuidar de uma criança com autismo. Portanto, estas mães vivenciavam o estresse, mas preferiam não manifestar. Ainda diziam que a dedicação integral dessas mães culminava em um fechamento das mesmas para outras vivências (FÁVERO, 2005; SCHMIDT; BOSA, 2007).

Como uma condição de saúde crônica, sem perspectivas de cura com quadro clínico que mantém o indivíduo quase inalterado ao longo da vida, com comportamentos ritualistas e dificuldades para mudanças, exigindo cuidados permanentes de seus familiares (GOMES; BOSA, 2004), torna-se evidente a participação efetiva das mães no cuidado com o filho autista.

A partir desse pensamento, evidencia-se a importância de investigar e descrever qual o impacto e o significado em se ter uma criança com autismo como membro de uma família.

MÉTODO

O estudo caracterizou por um estudo de abordagem qualitativa, caso único descritivo, realizado com uma mãe de uma criança de 10 anos com diagnóstico de autismo. A entrevista ocorreu no local de trabalho da mãe participante, em uma cidade interiorana de São Paulo. A escolha deste cenário se deu pela própria mãe participante, por sua disponibilidade de horários, e por ser um ambiente onde ela se sentia mais tranquila e acolhida.

A metodologia qualitativa de estudo de caso, consiste no aprofundamento de uma unidade individual, que se destina a investigar, analisar e responder sobre um fenômeno específico. É uma ferramenta metodológica utilizada para compreender a forma e os motivos que levaram a uma determinada tomada de decisão a respeito de um fato vivido. Conforme Yin (2001) o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que compreende um método que abrange tudo em abordagens especificas de coletas e análise de dados. Esse método é de muita utilizada para se explorar um fenômeno amplo e complexo e que não poderia ser estudado fora do contexto específico no qual ocorre naturalmente. É considerado um estudo empírico, onde comumente se usa entrevistas como instrumento de coleta de dados (YING, 2001). Através delas o entrevistado vai expressar sua opinião sobre determinado assunto, utilizando suas próprias interpretações. Logo, o fenômeno estudado vem do contexto real vivido.

Como critério de inclusão da pesquisa esta mãe deveria compreender e aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob protocolo de aprovação número 1951.

A coleta de dados foi feita através do método de entrevista semiestruturada com perguntas de profundidade e foi utilizado um gravador de voz do próprio pesquisador. O roteiro de entrevista incluiu questões acerca da descoberta do diagnóstico da criança, o impacto do autismo nas relações familiares, além de explorar questões relacionadas ao papel materno. A gravação da entrevista foi transcrita, lida e relida três vezes para garantir a fidedignidade da transcrição e em seguida foi realizada a análise de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizada a análise do conteúdo do material coletado, obteve-se do discurso da mãe participante o significado em se ter um filho com autismo e suas repercussões no contexto familiar. Os dados foram organizados em cinco categorias temáticas assim nomeadas: a) Peregrinação pelo entendimento do autismo; b) O autismo e a rotina familiar; c) Divisão de sentimentos; d) Vivências de exclusão e e) Mecanismos de *coping.*

A categoria denominada “Peregrinação pelo entendimento do autismo” foi assim nomeada devido ao fato da mãe relatar durante toda a entrevista o processo árduo e contínuo da busca pelo diagnóstico, por profissionais capacitados e por diferentes modalidades de tratamentos.

A entrevistada remetia sempre a demora no diagnóstico, pelo fato do não conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados da criança em detectar o autismo. Ainda relatou demora por parte destes profissionais que atendiam seu filho, em dizer que não tinham conhecimento e nem prática em lidar com pessoas com autismo. Desta forma, a mãe julgou muito tardia a descoberta do diagnóstico por parte dos profissionais da saúde.

Na entrevista, ela contou que ao longo dos anos passaram por vários profissionais dentre eles, psicólogos, fonoaudiólogos, neurologistas e pediatras na busca incessante por um diagnóstico. Por fim, um neuropediatra da cidade de São Paulo por meio de exames como tomografia, exames genéticos e também de avaliações de algumas especialidades em sua clínica (psicólogos, fonoaudiólogos, neurologistas), detectou então que a criança estava dentro dos transtornos globais do desenvolvimento. A mãe em várias de suas falas mencionou esse fato:

> [...] *Eu perguntei pra pediatra se ela achava que ele era autista, porque eu li qualquer coisa um dia sobre isso. Ela disse não, ela riu de mim, e disse que eu nunca tinha visto uma criança autista na vida, pra eu não falar isso.*

> [...] *Resolvi levar ele em um outro pediatra. Este mandou eu levar ele numa psicóloga, porque ele achou que o meu filho realmente não estava comunicando legal, mas ele não sabia o que ele tinha. Nisso a gente fica sem saber pra onde vai. As pessoas falam vai num lugar, vai num outro e procurando profissional, eu fui nessa psicóloga e ela fez uma avaliação e falou que achava que meu filho tinha sintomas de autismo e me recomendou que eu o levasse numa neuropediatra.*

A busca incessante pelo diagnóstico vivida por pais de crianças com autismo pode ser encontrada na literatura que faz referência as crianças com necessidades especiais. Além disso, nesta mesma literatura foi evidenciado a importância da orientação e informação destes pais sobre o diagnóstico (FÁVERO, 2005; MATSUKURA; MENECHELI, 2011)

As informações e orientações iniciais são essenciais, porém devido as características do autismo, as famílias necessitam de acompanhamento ao longo das diferentes fases do desenvolvimento da criança (MATSUKURA; MENECHELI, 2011), pois conforme se desenvolvem podem apresentar características específicas e necessidades diferenciadas de supervisão.

Após a descoberta do diagnóstico, a mãe relatou que foi iniciado por parte da família uma busca incessante por informações, orientações e tratamentos para o autismo. A principal queixa e angústia percebida através do discurso estava relacionada a falta de informações sobre os tratamentos e quais deles eram disponíveis, suas eficácias e quem os ofereceria. Após o diagnóstico do neuropediatra, ele mesmo relatou não possuir conhecimento o suficiente sobre os tratamentos indicados e disponíveis para o autismo. Os pais, então, começaram uma peregrinação por vários profissionais de saúde e por tratamentos adequados para a condição agora diagnosticada de seu filho. A fala da mãe trouxe claramente densos conteúdos desta natureza:

> [...] *Ele (médico), enfim, deu o diagnóstico, mas não se fala o que faz para tratar. Eu pensei: ele é autista e se faz o que? Eles falam que tem que ter um neurologista, a família tem que fazer acompanhamento em terapia. Mas eu falei e ele (criança com autismo) faz o que? trata o que? cuido como? Então, nós começamos a nossa peregrinação de procurar onde tratar, o que fazer.*

Sendo o autismo uma condição potencialmente incapacitante, caracterizada por um prejuízo clinicamente significativo nos domínios da comunicação e do comportamento, apresentando aproximação social anormal, pouco interesse por pares e prejuízos na conversação, é verificado que existe uma busca incessante por parte dos pais/cuidadores pelo diagnóstico e por meios de tratamentos para endereçar as dificuldades apresentadas pela criança que impactarão seu desenvolvimento e desempenho nas atividades diárias, na escola e na vida social como um todo. Apesar de condições que anteriormente eram distintas agora comporem um só diagnóstico classificado com TEA, há recentemente uma divisão das características em níveis diferenciados sendo o nível 1 aquela criança com TEA que necessita de “apoio”;

o nível 2 aquela que precisa de “apoio substancial” e o nível 3 aquela que demanda “apoio muito substancial” (DSM-V, 2014).

Conforme um estudo referente à opinião de mães acerca do cotidiano de cuidados e ao tratamento do autismo foi mostrado que uma das principais necessidades relatadas pelas mães era a falta de informações e de orientações sobre tal condição. As informações estão principalmente ligadas ao entendimento do problema da criança e ao prognóstico e as orientações estão relacionadas às experiências cotidianas e em como agir em determinadas situações, como por exemplo, alterações de comportamento, e estimulação da criança em ambiente doméstico (MATSUKURA; MENECHELI, 2011). Além disso, no estudo deste autor as mães relataram que as informações recebidas por parte dos profissionais não eram suficientes, e que elas ainda buscavam por informações adicionais como em internet, livros e mesmo com outros profissionais. A literatura, portanto, traz uma informação insuficiente de como fazer e como lidar com toda a complexidade envolvida na condição do autismo (MATSUKURA; MENECHELI, 2011; MATSUKURA, 2001).

Essa problemática ficou clara na presente pesquisa, pois foi evidente na fala da mãe o sentimento de estar sempre buscando algo a mais para o seu filho em relação a tratamentos e profissionais de saúde capacitados para assisti-los. Esta busca tornou-se a meta destes pais para que conseguissem oferecer ao filho uma melhor qualidade de vida e um ótimo nível desenvolvimental e, além disso, que conseguissem aumentar o sentimento de dever cumprido tão importante para a mãe participante. A sua fala ilustra esse pensamento:

> [...] *Eu acho que sempre poderia estar fazendo alguma coisa a mais pra ele. Eu vivo uma eterna luta contra o tempo. Eu penso, meu Deus, eu tenho que fazer isso até antes dos 4 anos, até antes dos 5 anos, até antes dos 6 anos. Porque se ele não falar até os 5 anos, ele não fala mais, se ele não falar até os 6 anos ele não fala mais.*
> [...] *Eu tenho que fazer alguma coisa a mais por ele, eu acho que você sempre está assim com o autista. Sempre acha que uma mãe está fazendo o Son Rise, acha que ela também tem que fazer terapia comportamental, ela também acha que tem que fazer terapia alimentar, você sempre acha que você tem que fazer alguma coisa a mais.*
> [...] *Quanto aos profissionais que eu achei, já vi de tudo, teve profissional que só pegava o meu dinheiro, e não tinha ética de falar que não sabia cuidar e tratar do seu filho, que ficaria mais bonito, falar que não era a sua especialidade. Hoje quanto aos últimos profissionais, eu estou satisfeita em termos, porque alguns eram mais dedicados, atualmente estão menos dedicados outros são menos dedicados, outras tiveram que largar, tem uma só que é extremamente dedicada.*

A categoria intitulada “O autismo e a rotina familiar”, foi assim nomeada devido ao relato da mãe que deixou explícito o impacto na rotina quando se tem uma criança com autismo. A mãe mencionou algumas situações de sobrecarga e mudanças no meio familiar. Por exemplo, a avó materna da criança abdicou de seu lar, mudando para a casa de seu

neto, para oferecer cuidado e ajuda a ele e a família. Além disso, algumas atividades diárias da família foram alteradas, como os horários de refeições, de repousar, de dormir, de lazer. Essas alterações foram verificadas nas falas:

> [...] *Quando você tem uma criança autista não se tem uma rotina de quando você se tem uma dita criança normal entre aspas. Eu acho que na família em si, sempre afeta bastante porque é um ritmo diferente de vida que você tem que ter, é um ritmo bem diferente, exige muita dedicação. O autismo traz um impacto que vai em todas as áreas da família, no dia a dia, em tudo.*
> [...] *Todo mundo, até marido, filha, foca muito naquela criança e acaba deixando outros pontos da família esquecido. Todo mundo tenta trabalhar no sentido da criança ter uma melhor evolução, dela ter um melhor desenvolvimento, dela conseguir ter uma vida independente, talvez no futuro na medida das possibilidades.*

No que diz respeito aos afazeres diários e a rotina das famílias que tem crianças com autismo em seu meio, Segeron e Françoso (2016) afirmam que a dedicação e a disponibilidade dos pais, mas em especial das mães com relação aos cuidados do filho (a) com autismo se dá em tempo integral, o que impacto na disponibilidade de tempo que essa mãe/cuidador teria em prol de si mesmo e dos cuidados com sua saúde e demandas próprias. Verifica-se que o cotidiano das famílias de crianças e adolescentes com autismo gira em torno das necessidades e dificuldades da criança/pessoa com autismo, principalmente no que se refere as atividades diárias (MINATEL; MATSUKURA, 2014).

A rotina das famílias passa por mudanças perante a realidade da descoberta do autismo, mas, mesmo com dificuldades para lidar com as mudanças cotidianas, a família busca diferentes estratégias de como lidar com a situação do autismo, com a busca de informações sobre profissionais, tratamentos e meios de se adequar. Busca inclusive, por outras famílias que passam pela mesma situação, com o intuito de encontrar meios para amenizar as dificuldades encontradas (MINATEL; MATSUKURA, 2014).

Levando em consideração tal situação, de acordo com a perspectiva biopsicossocial sistêmica, a família deve ser considerada como uma unidade funcional, na qual o impacto de uma enfermidade repercutirá em cada membro e em todos os relacionamentos familiares (GOMES; BOSA, 2004)

Cada membro da família influencia e é influenciado pelos outros membros, isto de acordo também com a abordagem Bioecológica do Desenvolviemtno Humano de Urie Bronfenbrener (2006). Segundo essa abordagem as interrelações cotidianas são o ponto prioritária de reflexão. Bronfenbrenner, desde 1979, defendeu que as pesquisas em desenvolvimento humano fossem realizadas no ambiente em que os seres humanos viviam (BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006). Ele nunca acreditou e nem afirmou que o contexto determina o desenvolvimento; por isso, sempre usou as expressões “ecologia” ou “ecológico” para destacar a

interdependência indivíduo-contexto, a essência/fundamento de sua teoria (TUDGE *et al.*, 2016; TUDGE; 2008). Ele dedicou parte de suas pesquisas para a reflexão e entendimento do modo como o ambiente era conceituado nas pesquisas em desenvolvimento humano (TUDGE *et al.*, 2016), onde criou o Paradigma Ecológico. No entanto, com a evolução da teoria essa denominação se transforma em Modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo, onde se reconhece os níveis estruturais e funcionais das pessoas, o que inclui aspectos biológicos, cognitivos, emocionais e comportamentais (CARVALHO-BARRETO, 2016). Assim essa teoria reconhece o valor da pessoa no processo de desenvolvimento dentro de variados contextos que interagem pelos períodos de tempo, o que impacta todos os membros constituintes de um grupo familiar. Desta forma, o processo de adaptação familiar frente a realidade dos cuidados de uma criança com necessidades especiais é permeado por variáveis individuais e das relações e atributos existentes no grupo familiar (MATSUKURA, 2001).

Este envolvimento dos familiares e a mudança na rotina dos mesmos foi algo sempre presente na fala da mãe participante desta pesquisa. Sendo assim, a condição do autismo levou os familiares e seus contextos a passarem por rupturas por interromper suas atividades sociais normais, modificando o ambiente emocional no qual se vive (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2001)

Intitulou-se “Divisão de sentimentos”, a categoria que abordou através do relato materno, a preocupação da mãe com a sua outra filha não autista. Esta preocupação esteve principalmente ligada a divisão de atenção e aos sentimentos envolvidos entre os dois filhos da entrevistada. A mãe mostrou preocupação e culpa em relação aos cuidados com a filha.

Na entrevista, ela trouxe que seu filho com autismo exigia maior atenção e dedicação, sendo assim ela “deixou a desejar como mãe” com sua outra filha. Esta divisão de sentimentos ficou explícita em sua fala:

> [...] *Quando você tem um autista em casa, ele exige mais atenção, mais dedicação. Você tem que se dedicar mais ao autista, às vezes você fica com remorso, porque você tem outros filhos, e você acha que os outros filhos ficaram com menos atenção.*
> [...] *Os outros filhos acabam um pouco sacrificados, no meu caso eu só tenho mais uma filha, acho que eu podia ter me dedicado mais. Ela já era grande, já era adolescente, já não era mais pequenininha, é mais difícil pra quem tem filhos menores.*

Assim como nesta pesquisa, em outro estudo realizado com irmãos de crianças com autismo, foi demonstrado que, estes irmãos podem vivenciar “menor atenção dos pais, mudanças nos papéis, na estrutura e nas atividades familiares, sentimentos de culpa ou vergonha, além de reações negativas de pessoas fora da família” (MARCIANO, 2007). Além disso, o estudo com irmãos de crianças com autismo revelou acerca das famílias com poucos

membros que “a tarefa do cuidado da criança deficiente não pode ser dividida com facilidade e nem existem outros irmãos para compensar a falta de atenção dos pais” (MARCIANO, 2007; MATSUKURA, 2001). Isso foi condizente com a fala da mãe no presente estudo, na qual ela relatou que sua família é pequena.

A mãe trouxe também que, mesmo nesta situação de divisão de sentimentos a sua filha compreendeu e aceitou a situação em dividir a atenção com seu irmão com autismo. Contradizendo a fala da mãe, outro estudo revelou que estes irmãos saudáveis de crianças com deficiência crônica se sentiam mais vitimizados pelos irmãos e que essa experiência normalmente era minimizada ou desconsiderada pelos pais (KENDALL, 1999; SCHMIDT; DELL’AGLIO; BOSA, 2007).

Esta categoria nomeada “Vivências de exclusão” foi assim intitulada, pois na fala da mãe apareceu muitas vezes questões referentes ao preconceito vivido quando se tem um membro familiar diferente. Preconceito este advindo tanto por parte de parentes quanto da sociedade em geral. A falta de informação de familiares ou da sociedade sobre o que é autismo e suas manifestações clínicas podem causar desconforto para família da criança com autismo e podem gerar comentários ou ações inadequadas que repercutirão nesta família.

A mãe relatou que muitos dos parentes tinham receio em questionar sobre o autismo e que devido a isso muitos “olhavam com maus olhos”, situação essa que trazia desconforto a toda família da criança. Por parte da sociedade houve muito preconceito quando a criança fazia barulhos altos, gestos e comportamentos inadequados em público. Em um estudo, acerca do impacto social do autismo o autor questionou as mães sobre as saídas externas em família, e constatou que os comportamentos característicos da criança com autismo foram uma das principais dificuldades encontrada por essas mães quando estavam em ambientes externos (MATSUKURA; MENECHELI, 2011). A mãe, em seu discurso, relatou vivências como as citadas na literatura:

> [...] *Muitas vezes as pessoas acham que ele (criança com autismo) é coitadinho, acham que é retardado, outros acham que ele é louco, porque o autista é diferente. Nenhum membro familiar nunca veio falar isso pra mim, mas eu noto que eles não têm uma noção a fundo do que é o autismo.*

Para os familiares de indivíduos com autismo, o desconhecimento acerca do autismo torna-se um fator com fortes influências na aceitação. Segundo Serra (2010) os membros familiares se manifestam de modos diversos ao receber a notícia do diagnóstico e de se ter uma criança “diferente” no nicho familiar. Assim, por não terem conhecimento sobre o autismo, as pessoas reprovam seus comportamentos, muitas vezes caracterizando como indisciplinado. Podemos evidenciar que os olhares de reprovação ocasionam o isolamento social da família, isolamento este que dificulta o desenvolvimento da criança, além de afetar

o estado psicoemocional dos pais, em que se originam o sentimento de culpa, medo, revolta, ansiedade e insegurança (SOUZA; ALVES, 2014). Segundo Pinto e Monte (2015), frente ao desconhecido, as famílias passam a vivenciar uma fragilidade psíquica, causada pelo medo das situações novas advindas da nova realidade vivida, não se tem certeza sobre o que esperar, e vive o preconceito muito claramente. Preconceitos esses que existem dentro da própria família, geralmente vivido de forma velada. Mas que pode existir também entre pessoas desconhecidas no âmbito social.

A última categoria "Mecanismos de *coping"* foi assim nomeada devido às diversas estratégias criadas pela mãe para lidar com as situações vivenciadas cotidianamente de desconforto, alterações no contexto familiar e na vida da própria mãe. Para isso, é de extrema importância que os cuidadores criem alguns mecanismos de *coping*, termo este definido como as formas utilizadas pelos familiares para lidar com o estresse em se ter um membro com necessidades especiais no nicho familiar (SCHMIDT; DELL'AGLIO; BOSA, 2007)

A aceitação da situação e da condição do filho foi utilizada como o principal mecanismo de enfrentamento utilizado pela mãe, pois ela aceitou a situação em se ter um filho com autismo, justificando amar o filho em qualquer circunstância. Isto ficou explícito em algumas passagens de sua entrevista:

> [...] *Eu não sei nem te explicar como nós (família) convivemos, nós aceitamos do jeito que ele é, nós lutamos pra ele ter o maior desenvolvimento, a maior evolução, mas nós compreendemos, do jeito que ele é.*
> [...] *Você tem que enfrentar, e ele (criança com autismo) coitado, ele não tá vivendo, ali dia a dia, dentro daquela limitação. Você ainda se expressa, a gente fala, a gente se expressa, e ele que não consegue se expressar, não consegue falar o que sente, é mais difícil ainda pra ele do que pra mim.*

O mecanismo de *coping* ocorre principalmente com as mães que são, em geral, as principais responsáveis pelo cuidado diário dos filhos. Em um estudo, sobre estratégias de enfrentamento, os autores encontraram alguns desses mecanismos utilizados pelas mães como ação agressiva, evitação, distração, busca de apoio social/religioso, ação direta, inação, aceitação, expressão emocional e reavaliação/planejamento cognitivo (SCHMIDT; DELL'AGLIO; BOSA, 2007) Uma das estratégias de *coping* mais utilizadas no estudo citado pelas mães frente às dificuldades apresentadas pelos seus filhos foi a aceitação, ou seja, envolveu situações em que a mãe aceita passivamente a situação, submetendo-se às vivências e necessidades de seu filho.

No mesmo estudo, o autor pesquisou sobre as respostas das mães, referentes às estratégias utilizadas por elas para se sentirem melhor frente às situações vivenciadas com seus filhos. Como resultado foi encontrado que elas utilizaram a distração e busca de apoio social/religioso (SCHMIDT; DELL'AGLIO; BOSA, 2007). Na presente pesquisa, a

mãe entrevistada buscou apoio na distração e não utilizou de suporte religioso. Conforme ilustrado por sua fala:

> [...] *Porque você quer saber o que seu filho tem e ninguém fala, aí quando você descobre o que ele tem já é um alívio. E depois falar assim: nossa ele é o culpado, nunca questionamos culpa de ninguém, isso daí nem a ciência pode explicar, de onde vem pra onde que vai, nunca questionamos isso de culpa nem nada.*
> [...] *Você sofre, porque algumas expectativas que você tem pro seu filho você passa não ter, você não sabe o que você vai esperar, você vive um dia de cada vez, não é aquilo, meu filho vai estudar, naquela escola, porque aquela é a melhor, que lá ele vai ser o melhor aluno, que vai fazer aquela faculdade, você não sabe. Se ele tiver uma vida independente está ótimo, se não fizer faculdade não tem problema, o que importa é ele ser feliz, ele ser amado, e ele ser entendido.*

Sendo assim, em relação ao suporte emocional por parte dos familiares, a mãe mostrou que recebia este apoio por parte do marido, de sua mãe e de sua filha. A mãe também considerou que recebeu suporte por parte da equipe multiprofissional e instituições que atendiam seu filho. Na literatura há um estudo que confirma o fato de existir o suporte emocional no contexto familiar, já o suporte informacional e instrumental por parte dos profissionais (SCHMIDT; BOSA, 2007)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi visto nesta pesquisa que a percepção materna em conviver e o significado em ter uma criança com autismo em seu meio familiar traz muitas mudanças ao contexto familiar e pessoal, além de concretizar a especificidade e particularidade em ser mãe de uma criança com autismo.

Notou-se que esta vivência com uma criança autista foi permeada por uma busca incessante por várias modalidades de tratamentos e profissionais capacitados, a qual provocou alterações nas atividades diárias de desempenho de toda família. Consequentemente a esta exaustiva e angustiante busca por respostas e alternativas para o tratamento do autismo houve alguns prejuízos para os membros da família como abdicação de lar, preocupação com a outra filha, além do preconceito vivenciado tanto pelos próprios familiares quanto pela sociedade. Entretanto, também fizeram com que a mãe criasse estratégias para lidar com tais condições.

Sobretudo, vale ressaltar que nos relatos da mãe no decorrer da entrevista observou-se que a mesma não consegue falar de outros papéis ocupacionais, a não ser o de papel maternal, ou seja, ela não consegue exprimir os seus anseios, seus sonhos, suas vontades.

Sendo assim, a dedicação ao filho com autismo abrange toda sua vivência, passando a viver a vida do filho integralmente.

Dessa forma, a partir deste estudo aponta-se para a importância e urgência em (re) pensar estratégias voltadas a proporcionar apoio efetivo às famílias de crianças com autismo, viabilizando a criação de programas especializados para instituições de saúde e educação voltadas ao tratamento do autismo, capacitação de profissionais envolvidos na condição e programas direcionadas as famílias. Enfim, esta urgência vai além, parte do pressuposto de ações efetivas de políticas públicas, voltadas para assistência integral e humanizada ao autismo e seus familiares.

Sendo este um estudo de caso descritivo, o foco principal foi de descrever as experiências vividas pela referida participante. Essa foi uma investigação que tratou sobre uma situação específica, na busca de encontrar as características particulares do fenômeno e o que era essencial nele. Além disso, esse estudo proporcionou uma busca para novas perguntas investigativas.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV)**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.

2. ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B; KUCZYNSKI, E. **Autismo infantil: Novas tendências e perspectivas.** São Paulo: Atheneu; 2007.

3. BARBOSA, M.R.P; FERNANDES, F.D.M. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 14, n. 3, p. 482-486, 2009.

4. BRONFENBRENNER, U.; Morris, P.A. The bioecological model of human development. *In*: W. DAMON W.; LERNER, RM. **Handbook of child psychology: theoretical models of human development.** New York, NY: John Wiley & Sons, 2006, p. 793-828.

5. CARVALHO-BARRETO, A. Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 2, p. 275-293, 2016.

6. FÁVERO, M.A.B.; SANTOS, M.A. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005.

7. FÁVERO, M.A.B. **Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas: relatos maternos** [dissertação]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p. 134. 2005.

8. Gadia, C.A.; Tuchman, R.; Rotta, N.T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 583-594, 2004.

9. GOLFETTO, V. A **Inclusão De Pessoas Com Transtorno De Espectro Autista (Tea) No Desenvolvimento Das Habilidades Sociais**. V Congreso Virtual Internacional Desarrollo Económico, Social y Empresarial en Iberoamérica (Junio 2020). Disponível em < https://www.eumed.net/actas/20/desarrollo-empresarial/16-a-incluso-de-pessoas-com-transtorno-de-espectro-autista.pdf > Acesso: set. 2020.

10. GOMES, V.F.; BOSA, C. Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com Transtornos Globais do Desenvolvimento. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 553-561, 2004.

11. KENDALL, J. Sibling accounts of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Fam Process**, v. 38, n. 1, p. 117-136, 1999.

12. MARCIANO, A. R. F. **Qualidade de vida de irmãos de portadores de autismo infantil.** In: Junior FBA, Kuczynski E. Autismo infantil: Novas tendências e perspectivas**.** São Paulo: Atheneu; 2007. p. 255-65.

13. MARQUES, M.H.; DIXE, M.A.R. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. **Rev Psiquiatr Clin**, v. 38, n. 2, p. 66-70, 2011.

14. MATSUKURA, T.S. **Mães de crianças com necessidades especiais: stresse e percepção de suporte social**. Tese [Doutorado]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p.186, 2001.

15. MATSUKURA, T.S.; MENECHELI, L.A. Famílias de crianças autistas: demandas e expectativas referentes ao cotidiano de cuidados e ao tratamento. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar,** v. 19, n. 12, p. 137-152, 2011.

16. MECCA, T.P.; et al. Transtorno do Espectro Autista: Avaliação de Habilidades Cognitivas Utilizando o Teste não-verbal SON-R 6-40. **Psic.: Teor. e Pesq**, v. 36, 2020.

17. MEIMES, M. A.; SALDANHA, H.C., BOSA, C.A. Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Psico,** v. 46, n. 4, p. 412-422, 2015.

18. MINATEL, M.M.; MATSUKURA, T.S. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Rev de Terapia Ocupacional,** v. 25, n. 2, p. 126-134, 2014.

19. MISQUIATTI, A.R.N.; BRITO, M.C.; FERREIRA, F.T.S.; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F.B. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. **Rev CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 192-200, 2015.

20. MONTE, L.C.P.; PINTO, A.A. Família e autismo: Psicodinâmica Familiar diante do Transtorno e Desenvolvimento Global na Infância. **Estação Científica**, v. 14, p. 1-16, 2015.

21. MONTEIRO, C.F.S.; BATISTA, D.; MORAES, E.G.C.; MAGALHÃES, T.C.; NUNES, B.M.V.T.; MOURA, M.E.B. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 61, n. 3, p. 330-335, 2008.

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

23. SCHMIDT, C. **Estresse, auto-eficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de autismo** [dissertação]. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; p. 132, 2004.

24. FÁVERO, M.A.B. **Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas: relatos maternos** [dissertação]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p. 134. 2005.

25. SCHMIDT, C.; BOSA, C. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, 2007.

26. SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D.D.; BOSA, C.A. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 124-131, 2007.

27. SEGEREN, L.; FRANÇOSO, M.F.C. As vivências de mães de jovens autistas. **Rev Psicologia em estudo [Internet]**, v. 19, n. 1, p. 39-46, 2014.

28. SERRA, D. Autismo, família e inclusão: Polêmica. **Revista Eletrônica**, v. 9, n. 1, p. 40-56, 2010.

29. SOUZA, P.P.M.; ALVES, P.P. Dialogando sobre o autismo e seus reflexos na família: contribuições da perspectiva dialógica. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 5, n. 1, p. 223-230, 2014.

30. SPROVIERI, M.H.S.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, F.B. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 59, n. 2-A, p. 230-237, 2001.

31. TUCHMAN R, RAPIN I. **Autismo: abordagem neurobiológica**. Porto Alegre: Artmed; 2009.

32. TUDGE, J. A teoria de Urie Bronfenbrenner: uma teoria contextualista? *In*: Moreira, L.; CARVALHO, A.M.A. **Família e educação: olhares da psicologia.** São Paulo: Editora, 2008. p. 211-231.

33. TUDGE, J.R., et al. Still misused after all these years? A reevaluation of the uses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. **Journal of Family Theory & Review**, v. 8, n. 4, p. 427-445, 2016.

34. ZANATTA, E.A.; MENEGAZZO, E.; GUIMARÃES, N.A.; FERRAZ, L.; MOTTA, M.G.C. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Rev Baiana Enferm**, v. 28, n. 3, p. 271-282, 2014.

35. ZANON, R.B.; BACKES, B.; BOSA, C.A. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

36. YIN R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.

09

Crianças autistas e os desafios de uma escola pública verdadeiramente inclusiva

Flávio Aparecido de Almeida

10.37885/210805613

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a prática pedagógica desenvolvida pelos professores da escola regular no processo de inclusão educacional do aluno com autismo. Para tanto, adotou-se como opção metodológica o estudo de caso, dentro de um enfoque qualitativo de pesquisa. Neste estudo, foram realizadas observações da prática pedagógica das professoras nas turmas onde estão matriculados alunos nesta situação, e entrevistas com as professoras das classes observadas. Acredita-se na necessidade de revisão e de novas reflexões sobre as práticas utilizadas pelos professores frente aos alunos autistas visando uma aprendizagem eficaz e de qualidade.

Palavras-chave: Autismo, Escola Regular, Prática Pedagógica.

INTRODUÇÃO

O autismo é uma temática que vem sendo discutida no campo de problemas da Psicologia da Educação com foco na realidade brasileira, levantando muitas dúvidas, questionamentos e inseguranças. Nesse entendimento muitos educadores encontram dificuldades em sua atuação profissional, uma vez que desconhecem as características desta síndrome.

Sendo assim, o autismo é uma síndrome comportamental, de etiologia desconhecida, com prejuízo acentuado na tríade socialização, linguagem e comportamento. A dificuldade de socialização é uma das características mais marcantes dessa síndrome e o âmbito escolar é, por definição, o "*locus"* privilegiado para realizar intervenções cujo objetivo é a formação do indivíduo por meio da apropriação da cultura. Nesse entendimento, é fundamental discutir as estratégias pedagógicas de professores que participam do processo de inclusão de crianças autistas na rede regular de ensino.

Partimos do pressuposto que o papel do professor é de suma importância para a efetivação da inclusão de alunos autistas no sistema regular de ensino. Desta forma, é preciso planejar uma estratégia pedagógica orientada para a superação das dificuldades encontradas no processo de ensino/aprendizagem de forma que as demandas educacionais do aluno autista sejam atendidas de acordo com os objetivos do processo educativo e suas finalidades na sociedade contemporânea.

A partir do exposto, a pesquisa busca responder a seguinte questão: Quais as estratégias pedagógicas delimitadas pelos professores no processo de ensino/aprendizagem com crianças autistas na rede regular de ensino? Nesta direção a questão teórica versará sobre as práticas pedagógicas e metodologias adotadas no espaço escolar para que se tenha a inclusão do aluno autista no ensino regular, com base no que é garantido pela legislação brasileira.

O presente trabalho tem por objetivo analisar as estratégias pedagógicas do professor em relação ao processo de ensino/aprendizagem de alunos autistas matriculados na rede regular de ensino em uma escola pública da Zona da Mata Mineira. Dentre as diversas deficiências, o tema autismo foi escolhido pelo fato do pesquisador também atuar como psicólogo e observar a realidade vivenciada pelos educadores, gestores e pais frente ao aluno autista.

Os objetivos específicos desta pesquisa são: Investigar estratégias pedagógicas discutidas na literatura acadêmica sobre o tema; Investigar as concepções docentes acerca do processo ensino-aprendizagem. Indicar limites e possibilidades da inclusão de crianças autistas na rede regular de ensino.

Para o referencial teórico do estudo contará com a contribuição de alguns pesquisadores que vêm desenvolvendo estudos pertinentes ao mesmo tema como: Araújo (2000), Klin (2006), Camargo e Bossa (2009), Mercadante e Rosário (2009), dentre outros.

Araújo (2000) aborda que a proposta da inclusão de alunos com autismo impõe grandes desafios à escola como um todo e em especial ao professor que irá lidar diretamente com aluno. Entre os desafios, destacam-se: a) lidar com a diversidade; b) formação adequada e aperfeiçoamento constante; c) utilização de metodologias, instrumentos, formas de avaliação e comunicação diferentes das convencionais; d) adaptações na sala de aula, no currículo, no plano de aula, ensino e nos projetos educacionais; e) parcerias efetivas com profissionais especializados e família do aluno; f) e, superação dos mitos e preconceitos que cercam a questão da diferença, enfim impõe uma reformulação na prática pedagógica dos professores.

Klin (2006) aponta que o autismo é uma síndrome comportamental, de etiologia desconhecida, com prejuízo acentuado na tríade socialização, linguagem e comportamento. A dificuldade de socialização é uma das características mais marcantes dessa síndrome e o âmbito escolar é ideal para propiciar experiências benéficas de socialização quando a inclusão acontece de maneira correta.

Camargo e Bosa (2009) afirmam que existem poucas crianças autistas incluídas na rede regular de ensino, se comparadas àquelas com outras deficiências. Isso ocorre devido à falta de preparo das escolas e professores para atender à demanda da inclusão. A inclusão é um preparo para a vida em comunidade, dando oportunidade às crianças autistas de conviver com crianças que não possuem a síndrome, desmistificando rótulos que foram dados há muito tempo e que, por sua vez, não condizem com a realidade dos indivíduos com autismo.

Os estudos realizados por Mercadante e Rosário (2009) apontam que a inclusão educacional de alunos com autismo já está acontecendo na realidade apresentada por essas autoras. Mas, em contrapartida, existem casos em que esses alunos são excluídos da escola regular e isso acontece, apesar dessas pessoas terem garantido legalmente o direito de conviver em ambientes educacionais não segregados.

No que tange ao procedimento metodológico, um acompanhamento dos alunos autistas na sala de aula regular, vai se estruturar como um estudo de caso e um conjunto de dados específicos serão coletados em entrevistas com professores e pedagogos, perfazendo uma gama de detalhes num cenário de pesquisa qualitativa.

DESENVOLVIMENTO

Breve histórico da Educação Inclusiva

Quando uma criança nasce com uma deficiência começa para ela e sua família uma longa história de dificuldades. Não é apenas a deficiência que torna difícil sua existência, mas a atitude das pessoas e da sociedade diante de sua condição. Ser uma pessoa deficiente nunca foi fácil, nem “aceitável”, com base nos padrões de normalidade estabelecidos pelo

contexto sociocultural. Outrora as pessoas com deficiência eram vistas de formas antagônicas: sacrificados, como um mal a ser evitado; privilegiados como detentores de poderes; perseguidos e evitados; protegidos e isolados, como insanos e indefesos.

Segundo Coelho (2010) historicamente, sempre foi delegado ao indivíduo com deficiência um lugar específico, do diferente, sendo a diferença considerada como atributo do indivíduo, ou seja, como algo pertencente a ele. Com isso, as pessoas com deficiência foram no decorrer dos anos, desacreditadas socialmente. Existe a necessidade da superação de visão padronizada e classificatória, ainda bastante comum na sociedade atual. Ela cria um padrão de normalidade e condena todos que a ela fugirem à pena da discriminação, e, consequentemente, das práticas excludentes.

Para Mendes (2006) com a humanização das culturas, consequência das conquistas nos campos econômicos, social, e filosófico, e principalmente, com o advento da Ciência, as relações entre as pessoas com e sem deficiência começaram a se modificar. No decorrer da história da humanidade, a deficiência tem ocupado diferentes lugares e sobre eles pairam diversos olhares e possibilidades de vida.

A história da atenção educacional para pessoas com deficiência no Brasil percorreu as fases de exclusão, segregação institucional, integração e inclusão. Nas décadas de 60 e 70, com a política de universalização do ensino fundamental no Brasil, outros segmentos sociais passam a ter acesso à escola. Esse esforço de universalização, sem o correspondente esforço de reestruturação de uma escola elitista e altamente seletiva que a tornasse preparada para lidar com esses novos alunos, facilitou o acesso à escola, mas dificultou o acesso a uma educação de qualidade para todos gerando o fenômeno do fracasso escolar.

Nesta mesma década o termo integração, muito utilizado na Educação Especial, foi utilizado de diferentes maneiras pelos profissionais, desde a preparação dos mesmos para uma possível inserção, como pela inclusão plena dos deficientes na sociedade.

Pietro (2006, p.43-44) acrescenta que:

> Na integração o aluno deve adaptar-se à escola, e não necessariamente uma perspectiva de que a escola mudará para acomodar uma diversidade cada vez maior de alunos. A integração significa tornas as escolas regulares em escolas especiais através da transposição das melhores práticas, dos melhores professores e dos melhores equipamentos das escolas especiais para o sistema regular de ensino, mesmo quando eles não parecem ser necessários.

No final dos anos 80, as tentativas de integração estavam calcadas, fundamentalmente, em um princípio predominante: o *maistreaming*, que significa levar os alunos para serviços disponíveis na comunidade. Estes serviços eram em classes regulares ou em aulas de artes, música, Educação Física ou atividades extracurriculares. Muitas foram às críticas a essa questão, principalmente a do não pertencimento desses alunos a nenhum grupo, e a

de que significava, na realidade, a mera colocação dos alunos com deficiências em várias salas (SÁ, 2006).

Na década de 90, as críticas atingiram o máximo referindo-se ao fato de que estas estratégias só integravam os alunos que estivessem preparados para enfrentar diversos tipos de dificuldade delas decorrentes. Têm início então, às discussões sobre a inclusão, que, segundo Mantoan (2006) propõem um modo de se constituir o sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturada em virtude dessas necessidades. Ainda no dizer da autora a inclusão implica uma reforma radical nas escolas em termos de currículo, avaliação, pedagogia e formas de agrupamento dos alunos nas atividades de sala de aula.

Entende-se por educação inclusiva o acesso e permanência de todas as crianças nos estabelecimentos de ensino regular, em todos os níveis da educação independente de suas diferenças ou dificuldades individuais, de forma a promover a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal, respeitando a diversidade inerente à espécie humana, como afirma Mantoan (2006, p. 15), incluir "de modo a reconhecer e valorizar as diferenças, sem discriminar os alunos nem segregá-los".

Existem vários documentos que asseguram a educação inclusiva, dentre eles destaca-se, em nível internacional, a Declaração de Salamanca, de 1994, que propõe que todas as crianças com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, dentro de uma Pedagogia capaz de satisfazer as suas necessidades. Além disso, todos os governos precisam aprimorar os seus sistemas educacionais no sentido de tornarem aptos a incluírem todas as crianças, independentemente de suas diferenças ou dificuldades individuais.

A Convenção de Guatemala, de 26 de maio de 1999, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001, que "tem por objetivo prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e propiciar a sua plena integração à sociedade" e a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2006, aprovada no Brasil pelo Decreto nº 186, de 09 de julho de 2008, que estabelece que os Estados Partes assegurem e promovam a plena realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação por causa de sua deficiência.

No contexto Federal, destaca-se a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988 em seu Art. 208 determina que seja dever do Estado o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB) em seu Art. 58 dispõe que a educação será "oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para educandos portadores de necessidades especiais", no parágrafo 1º "haverá, quando necessário, serviços de apoio

especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial". Quanto aos profissionais, no Art. 59, III, a lei garante:

> Professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns (BRASIL, 2002).

Apesar de garantida na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996, a filosofia da inclusão não se consolidou na forma desejada. É preciso, antes de qualquer ponto, que os professores se adaptem a este processo, que há a necessidade de um novo olhar para os alunos com necessidades educacionais especiais. É importante que sejam revistos conceitos e preconceitos existentes para que seja possível a elaboração de um trabalho educativo de qualidade, pois a inclusão é um processo inacabado que ainda precisa ser frequentemente revisado.

Uma visão geral do autismo

Desde que foi descrito em 1943, o autismo tem se apresentado como uma doença enigmática e, apesar de inúmeras pesquisas realizadas no intuito de compreendê-la, continua apresentando grandes desafios para se obter um consenso, principalmente no que diz respeito às possibilidades terapêuticas e educacionais.

O autismo é um transtorno global do desenvolvimento que se caracteriza por dificuldades na interação social, dificuldades na comunicação e por padrões restritos e estereotipados de comportamentos. As pessoas com transtornos globais do desenvolvimento apresentam, em comum, alterações qualitativas das interações sociais recíprocas, na comunicação e comportamentos estereotipados e repetitivos, além de um estreitamento nos interesses e atividades.

O autismo é uma síndrome comportamental de etiologia variada, sendo caracterizado por déficits de interação social, visualizado pela inabilidade na relação com o outro, usualmente combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamento. Pode ocorrer em qualquer classe social, raça ou cultura e 65 a 90% dos casos estão associados à deficiência mental (CAMARGO; BOSA, 2009).

Segundo Cavalcanti (2001, p. 21): "o termo Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) é utilizado devido a grande variabilidade no grau de habilidades sociais e de comunicação e nos padrões de comportamento que ocorrem em autistas".

As dificuldades na interação social podem manifestar-se como isolamento ou comportamento social impróprio; pobre contato visual; dificuldade em participar de atividades

em grupo; indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto; falta de empatia social ou emocional.

O espectro do autismo se manifesta nos primeiros anos de vida e frequentemente está associado com algum grau de retardo mental. Embora termos como “psicose” e “esquizofrenia da infância” já tenham sido usados como referência a indivíduos com essas condições, há evidências consideráveis que sugerem que esses transtornos são distintos da esquizofrenia.

Em relação à etiologia, percebe-se que o autismo possui causas diferentes, ao tratar sobre os fatores que podem estar na origem do autismo, Baptista e Bosa (2008) ressaltam que além das possíveis causas genéticas do autismo, casos desse transtorno têm sido relacionados com uma variedade de fatores de risco associados à gravidez e ao parto. No entanto, a autora ressalta que um fator de risco não é o mesmo que uma causa e que pode ser muito difícil afirmar com confiança o que causou um caso específico do autismo. Existe uma combinação de fatores genéticos, bem como outros relacionados com a gravidez e com o parto que determinam se uma criança específica desenvolve autismo ou outro transtorno global do desenvolvimento.

Práticas docentes e intervenções pedagógicas frente ao aluno autista

A educação inclusiva exige a adoção de práticas pedagógicas diferentes das adotadas tradicionalmente, não se concebe mais a utilização de práticas que se pautem pela homogeneidade e que considere uma única forma de aprender. Pois, a inclusão educacional chama a atenção para a diversidade, questiona os modelos predeterminados, a ideia de aluno ideal e considera privilegiada a interação entre os alunos.

Batista e Bossa (2008) enfatizam o papel do professor nas situações de aprendizagem ocorridas na escola e frente às intervenções e interferências requer que seja feita de maneira programada atentando às particularidades e características dos alunos, procurando adotar uma prática pedagógica flexível que responda as demandas identificadas.

O professor precisa ter consciência de que o aprendizado do aluno com autismo nem sempre acontece da mesma maneira dos demais alunos, ou seja, nem sempre as brincadeiras e a imitação se tornam em aprendizado para esses alunos, sendo ainda mais importante a mediação do professor. Essa informação é importante porque possibilita que o professor perceba que todas as atividades realizadas na escola tem valor pedagógico e precisa ser trabalhada com o aluno. Dessa forma, o brincar e os brinquedos, a hora do lanche, a ida ao banheiro, a interação com os colegas, dentre outras ações, precisa ser explorada e o professor precisa ensinar a funcionalidade de cada atividade ou objeto.

Cunha (2009) informa que, dependendo da atitude do professor e de seu comportamento nas interações com os alunos, ele tanto poderá favorecer a aprendizagem, o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo dos seus alunos, como criar barreiras para este desenvolvimento.

A interação e o estabelecimento de vínculo com o aluno com autismo pode não ser uma tarefa fácil e rápida. Por vezes, esta tarefa pode demandar tempo e exigir um esforço muito grande por parte do professor, por conta das características apresentadas por esses alunos e requererá que ele lance mão de todas as estratégias que possam favorecer a sua interação com o aluno nessa condição. Nesse sentido, Cavalcanti (2001, p. 36) acrescenta que "a família do aluno é uma importante aliada neste processo de aproximação, porque dispõe de várias informações sobre o aluno que podem orientar o trabalho do professor".

Como uma das dificuldades apresentadas pela pessoa com autismo diz respeito à interação social, o professor deve ter como um de seus principais objetivos contribuir com o aluno no estabelecimento de relações tanto com ele como com os demais alunos. Assim, em sua prática pedagógica, o professor deve privilegiar situações e atividades que facilitem a consecução desse objetivo. Pode ser que a princípio o professor precise trabalhar individualmente com o aluno, mas gradualmente deve procurar incluir o aluno nas atividades em grupo.

Amy (2009) destaca:

> Um dos objetivos prioritários do professor de alunos com autismo deve ser justamente possibilitar uma convivência social saudável, mesmo que seja imprescindível a realização de atividades individuais, isso não deve privar o aluno com autismo da convivência com os demais colegas de classe.

O professor também precisa ser sensível e estar atento às demonstrações do aluno, pois as pessoas com autismo interagem de forma diferente e, às vezes, essa interação é tão sutil que só pode ser percebida por um olhar atento.

Dessa forma, pode ser necessário que o professor da escola regular, junto com o profissional especializado que acompanha o aluno, busque meios de favorecer uma comunicação o mais satisfatória possível com o seu aluno com autismo.

É necessário que o professor proporcione um ambiente acolhedor e bem estruturado, pois o aluno precisa sentir-se seguro. Como grande parte dos alunos com autismo possui dificuldades em aceitar mudanças de objetos, rotinas, dentre outras, é imprescindível que o professor, organize uma rotina previsível que antecipe para o aluno o que acontecerá durante o tempo em que passará na escola. A rotina pode ser apresentada ao aluno através da utilização de objetos que representem a atividade que será realizada posteriormente ou através do uso de miniaturas, imagens e fotos.

O professor precisa ainda desenvolver estratégias que estimulem o interesse desse aluno para as atividades escolares e para que os comportamentos agressivos, estereotipados, passem a ser secundários. Um meio de facilitar esse processo é a utilização de sinais claros e simples nas diferentes atividades que serão realizadas. (BOSA, 2006).

MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi adotado como opção metodológica o estudo de caso, dentro de um enfoque qualitativo de pesquisa. A opção se deu pela flexibilidade desse tipo de abordagem, além de ser a mais adequada, pois permitiu a observação do cotidiano escolar de professores que atuam com alunos autistas, com vistas a perceber como os professores dessas classes desenvolvem sua prática docente e intervenções pedagógicas frente do aluno com autismo.

As observações e entrevistas foram realizadas com base em roteiros semiestruturados (APÊNDICES A) aplicados a cinco professores que atuam em turmas dos anos iniciais do Ensino Fundamental. Os professores entrevistados, são todos do sexo feminino, regulam na faixa etária dos 36 aos 45 anos de idade, são efetivas na rede Municipal de Ensino e possuem mais de cinco anos de atuação em sala de aula. As professoras são graduadas em Pedagogia e pós-graduadas em: (01) em Gestão Escolar Integrada, (01) em Educação Especial Inclusiva, e (03) em Psicopedagogia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para conhecer a concepção dos professores a cerca do tema foi feita a seguinte pergunta: “O que você entende por inclusão?”.

Professora A: “*É trabalhar com a diversidade, respeitando os limites. Mas só tem inclusão se houver um local adequado para receber essas pessoas”.*

Professora B: *“Inclusão pela minha experiência é colocar na escola todas as crianças, mesmo as com deficiências, mas tem que favorecer a socialização destes alunos”.*

Professora C: *“É receber na escola pessoas que tem deficiência. Só que nós não podemos expulsar elas da escola, que é um direito que elas têm”.*

Professora D: *“É fazer com que sejam tratados de forma igual, com direitos iguais aos demais alunos”.*

Professora F *“Escola Inclusiva é aquela que reconhece a diferença respeitando-a para alcançar a igualdade e o respeito entre todos”.*

O primeiro aspecto notável nas falas dos professores é a perspectiva de inclusão associadas especificamente à educação das pessoas com deficiência na escola regular. As ideias

giram em torno da inclusão como: abertura do espaço escolar para receber as pessoas com deficiência, inclusão como simples ato de "incluir" as crianças com deficiência na escola e inclusão como direito à educação. A nosso ver, essas concepções mostram-se tímidas e em certa medida ingênuas, considerando o fato de que as discussões atuais sobre a proposta de inclusão têm dimensões mais amplas do que simplesmente a ideia de "trabalhar com a diversidade", "colocar na escola", "direito", "participação".

Pode-se notar que o conceito de inclusão já foi absorvido pela profissional E, ou seja, a inclusão é possibilitar a todos os alunos acesso ao conhecimento respeitando suas diferenças.

Quanto à pergunta: Como você descreveria seu aluno com autismo? Quando solicitadas a descrever o aluno com autismo, as professoras falam sobre as dificuldades de interação apresentadas por eles, mas pontuam também que, de maneira geral, os alunos são afetuosos com elas.

Para diagnosticar a realidade foi perguntado aos entrevistados: Que tipo de conhecimento técnico e pedagógico você possui sobre o espectro autista?

Professor A: "*Tenho pouco conhecimento e experiência referentes ao autismo, sinto necessidade de saber mais sobre autismo".*

Professor B: *"Conheço pouco sobre o espectro autista, não recebi uma formação adequada, quando formei praticamente não se falava em inclusão e nos cursos que participo são mais teóricos que práticos".*

Professor C: *"O conhecimento que tenho é mais teórico, porém na minha graduação este tema foi pouco discutido e estudado, o que sei foi lendo e participando de alguns cursos".*

Professor D: *"Sei pouco, preciso me aprofundar mais, pois estou trabalhando este ano com aluno autista em minha sala de aula".*

Professor E: *"Me conhecimento é pouco, por isso estou me sentindo bastante insegura para atuar com alunos autistas".*

As respostas dos professores foram unânimes que o conhecimento que possuem é bastante superficial, e que sentem necessidade de maior aprofundamento sobre o assunto.

Alegam que no período da graduação foi pouco discutida e estudada temáticas sobre inclusão, desta forma demonstram fragilidade desde a formação inicial. Enfatizam que os cursos de formação continuada que participam são bastante teóricos e não contribui para dar suporte no trabalho do dia a dia. Diante disto, verifica-se que os professores sentem necessidade de cursos teórico-práticos que atendam as suas necessidades, para que se sintam mais seguras ao trabalharem com o aluno autista.

Como afirma Ribeiro (2007), os cursos de formação inicial devem orientar o futuro professor a desenvolver um ensino para a coletividade, valorizando a diversidade, assim como ser um professor capaz de encontrar soluções para os conflitos que surgem no seu

cotidiano docente. A prática pedagógica direcionada a educação inclusiva precisa contemplar um ensino adequado às diferenças e às necessidades de cada aluno e não deve ser vista lateralmente ou isolada, mas, como elemento do sistema regular. Para tanto, o quesito imprescindível para a concretização dessas práticas é a formação adequada e contínua do professor.

Frente a esse contexto, é preciso que o professor busque mais conhecimento, desenvolva competências e habilidades para atuar em sala de aula a fim de contribuir para a construção do conhecimento de todos os alunos e não somente os autistas. No entanto, existe a necessidade de adaptar e reformular as práticas pedagógicas, inovando-as, revendo-as e refletindo a própria forma de conceber o conhecimento.

Continuando o debate a cerca do trabalho em sala de aula, perguntou-se. Que estratégia utiliza para tornar os conteúdos compreensíveis para o aluno autista?

Professor A: *"Busco utilizar jogos e atividades lúdicas".*

Professor B: "*Sempre uso atividades lúdicas e materiais confeccionados pelas crianças. Uso poucos jogos industrializados, pois são escassos na sala de aula".*

Professor C: *"Tenho muita dificuldade de trabalhar com os alunos com deficiência, principalmente em fazer as adaptações curriculares, fico perdida na metodologia que tenho que aplicar. Não trabalho nenhuma metodologia específica".*

Professor D: *"Não sei se estou fazendo correto, pois não tenho orientação de ninguém, mais tento dar atenção individualizada para este aluno e trazer atividades diferenciadas para ele. Tenho dificuldades de adaptar os conteúdos que trabalho para ele, muitas vezes tento fazer este trabalho com a professora de AEE, mais nossos horários não são compatíveis".*

Professor E*: "Eu gostaria muito de usar tecnologias com o aluno autista, mais a escola não tem suporte para isto, e nem tem o profissional preparado para este atendimento.".*

Observa-se que os professores sentem dificuldade em estabelecer uma metodologia que seja eficaz e adaptada ao aluno com autismo, além de alegarem dificuldades na realização das adaptações curriculares. Consideramos de extrema importância à comunicação entre o professor de sala de aula regular junto com o professor do AEE, para que eles avaliem se os atendimentos dos alunos autistas estão dando resultado ou não, para que possam desenvolver estratégias nos planos de atendimento. É necessário que se crie a articulação dos professores com a direção e pedagogo da escola, tendo em vista, que juntos irão buscar formas de aperfeiçoar e criar novas estratégias para de fato incluir os alunos em sala de aula. Infelizmente, não é essa a prática observada nesta escola.

Quanto ao uso das tecnologias citado pelo entrevistado ela pode representar um forte aliado frente ao trabalho com o aluno autista, porém, deve contar com o profissional preparado para usar os recursos tecnológicos e espaço apropriado.

Dando sequencia ao trabalho em sala de aula perguntou-se: Qual a maior dificuldade que você encontra para desenvolver o trabalho em sala de aula? Como você lida com essa dificuldade? O que faz para saná-la?

Professor A: *"Minha maior dificuldade está relacionada à família, pois a mesma não se interessa em querer o melhor, mas o que lhe é conveniente. Sempre procuro alternativas para a minha sala de aula e sempre vou atrás de informações".*

Professor B: *"Minha maior dificuldade está relacionada à família, pois a mesma não se interessa em querer o melhor, mas o que lhe é conveniente. Sempre procuro alternativas para a minha sala de aula e sempre vou atrás de informações".*

Professor C*: "Eu não optei por trabalhar com os alunos especiais, não me sinto suficientemente preparada para trabalhar com eles. Procuro dar o melhor de mim, mas sempre acho que está faltando alguma coisa. Já fiz cursos, tenho muito amor para dar, mas mesmo assim sinto um grande vazio".*

Professor D: *"A falta de suporte adequado considerando desde a estrutura física até a formação continuada, além de falta de apoio especializado. Ele existe, mais é insuficiente. Para sanar as dificuldades busco adaptações sempre que possível do espaço físico e participo de cursos ou palestras".*

Professor E: "Falta de orientação e apoio do gestor e do pedagogo. Não temos uma equipe multidisciplinar para a realização de um trabalho conjunto".

Ao analisar as respostas, observa-se que as maiores dificuldades dos professores estão na falta de participação da família, despreparo profissional e falta de suporte e trabalho em parceria com gestão e pedagogo. Por isso a instituição precisa continuar investindo no processo de reforma para oferecer um ambiente adequado, com recursos físicos e humanos suficientes, metodologias mais individualizadas, trabalho em conjunto com os pais e na conscientização de toda a comunidade escolar.

É necessário investir em cursos para todos os profissionais da educação para que todos, direção, coordenação, supervisão, sala de recursos e equipe de apoio à aprendizagem possam desempenhar bem suas funções e se ajude É importante que o professor não se sinta sozinho nesse processo. A equipe de direção deve proporcionar momentos em que o profissional possa expor suas angústias, suas dúvidas, debater com os colegas e trocar experiências, além de coordenar as atividades para que o profissional da sala de recursos, a equipe de apoio à aprendizagem e os professores regentes trabalhem mutuamente em consonância possibilitando uma educação de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi abordado no decorrer da pesquisa é possível verificar através das entrevistas e observações realizadas que a perspectiva dos professores, que têm alunos autistas em suas salas de aula, é que eles sentem falta de conhecimento sobre o quadro, falta de formação, dificuldade para encontrar apoio de outros profissionais, dificuldade para saber que conteúdo ensinar, descrença no desenvolvimento escolar desses alunos, falta de base para acolher a família e falta de suporte tecnológico e de infraestrutura. O professor não acredita estar bem preparado para receber em sua sala de aula alunos com autismo. Necessitam de preparo mais especifico e de mais conhecimentos sobre o autismo e suas manifestações.

De acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa, os professores demonstraram estar desorientados sobre inclusão e sobre como trabalhar com o aluno autista. Dessa forma conclui-se que os professores consideram-se despreparados e necessitam de ajuda para estruturação de práticas de ensino e de adequações curriculares, a fim de melhorar o desenvolvimento de linguagem, a interação social e aumentar a participação desses alunos em atividades acadêmicas.

Os estudos deixaram clara a necessidade de realizar mais pesquisas relacionadas ao tema autismo e inclusão. Ainda é grande a falta e preparo dos professores e da população em geral para lidar com essas crianças.

É a qualidade do relacionamento professor-aluno que torna o processo educativo e a escola significativos para o educando. É preciso que os professores sejam capacitados para atender à crescente população de crianças com autismo. Infelizmente ainda é grande o número de pessoas que enxergam esses indivíduos de forma errônea e acabam não realizando a inclusão da melhor forma possível a esses alunos. Mas em todas as pesquisas estudadas, ficou clara a importância da inclusão dessas crianças em escolas regulares para promover experiências de socialização atividades diárias, tornando-as o mais independente possível.

REFERÊNCIAS

1. AMY, Marie Dominique. **Enfrentando o autismo**: a criança, seus pais e a relação terapêutica. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2009.
2. ARAÚJO, C. **O processo de individuação no autismo.** São Paulo: Mennon, 2000.
3. BAPTISTA, C. R; BOSA, C. **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2008.
4. BOSA, Cleonice. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl., p. S47-53, 2006.

5. BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 05 out. de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002.

6. _____, LDB. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Senado Federal, 2006.

7. _____, Decreto n. 3.956, de 08 de outubro de 2001. Dispõe sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas de Deficiência. Brasília: Congresso Nacional, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 05 de set. de 2015.

8. _____, Decreto n. 186, de 09 de julho de 2008. Dispõe sobre a convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília: Congresso Nacional, 2008. Disponível em: < http://www.mj.gov.br>. Acesso em: 07 de set. de 2015.

9. CAMARGO, Síglia Pimentel; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**. Porto Alegre, v. 21, n.1, p. 65-74, 2009.

10. CAVALCANTI, A. E. **Autismo: construções e desconstruções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

11. COELHO, Cristina M. Madeira. Inclusão escolar. IN: **Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar.** Brasília: 2010.

12. CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

13. KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 28, Supl I, p. S3-11, 2006.

14. MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha. In: **Inclusão Escolar: Pontos e contrapontos.** Summus Editorial: São Paulo, 2006.

15. MENDES, Enicéia Gonçalves. **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil.** Rio de Janeiro: 2006.

16. MERCADANTE, Marcos Tomanik; ROSÁRIO, Maria Conceição do. **Autismo e Cérebro Social.** 1 ed. São Paulo: Segmento Farma, 2009.

17. PRIETO, Rosângela Gavioli. Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil. In: **Inclusão Escolar: Pontos e contrapontos.** Summus Editorial: São Paulo, 2006.

18. SÁ, Elisabete Dias. **Educação Inclusiva no Brasil, Sonho ou Realidade?** Palestra apresentada na 6ª Jornada Especial “A Educação no Terceiro Milênio: Espaço para Diversidade”. São Paulo, 2006. Disponível em: <http. www.bengalalegal.com>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

10

Equoterapia como recurso terapêutico em Transtorno do Espectro Autista (TEA): revisão integrativa

Daniele de Souza Paixão
UNINGÁ

Lilian Catarim Fabiano
UNINGÁ

Jociely Parrilha Mota Furlan
UNINGÁ

10.37885/210905994

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido como uma alteração do comportamento, de forma que pode ser observado com déficit na interação social, diminuição da cognição, baixa comunicação e movimentos repetidos, gerando dessa maneira um grande impacto na sua capacitação e adaptação do meio social. Sua causa é desconhecida, não sendo cientificamente comprovada, mas sabe-se que sua maior incidência é no sexo masculino. O tratamento tem como base terapias multidisciplinares, buscando proporcionar uma melhora na cognição, linguagem, diminuição deformidades posturais e adaptação com o meio social. Esse estudo busca analisar a eficácia da equoterapia em pacientes com TEA. Foram realizadas buscas de estudos clínicos que empregaram condutas com equoterapia como tratamento para TEA. As buscas foram realizadas nas bases de dados Google Scholar, Ebsco, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e Pubmed. Observou-se que a equoterapia apresenta grandes benefícios ao paciente portador de TEA, sendo possível auxiliar na melhora do convívio social, autoestima, cognição, emoções e disfunções motoras. Adicionalmente, pode ser percebido que a equoterapia é capaz de promover uma melhor percepção do mundo.

Palavras-chave: Autismo, Terapia Assistida com Cavalos.

INTRODUÇÃO

O autismo foi primeiramente descrito pelo médico Leo Kanner, que por meio de suas pesquisas pode definir o termo autista como distúrbios autísticos de contato afetivo, ao qual referia-se características de comportamentos diferentes de algumas crianças (MELLO, 2007). Em 2013, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-V), traz uma nova definição como Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nele foi incluído quatro síndromes em que se manifestam características coincidentes sendo, autismo, transtorno desintegrativo da infância, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação e síndrome de Asperger (ARAÚJO, 2014). O TEA é definido como um distúrbio do desenvolvimento. O paciente apresenta alteração do comportamento, sendo observada em déficit na interação social, diminuição da cognição, baixa comunicação e movimentos repetidos. Esses fatores resultam em um grande impacto na sua capacitação e adaptação do meio social (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

De acordo com a OPAS (Organização Pan Americana de Saúde), mundialmente a estimativa para o TEA é de 1 para cada 160 crianças. Ressaltando que com a grande ampliação dos critérios e melhores ferramentas para seu diagnóstico, somados a maior conscientização quanto ao assunto, é notável que sua prevalência tenha aumentado com o passar dos anos (OPAS, 2017). Outro destaque é que sua incidência é maior no sexo masculino (AZEVEDO E GUSMÃO, 2016). No entanto, mesmo não conhecendo a real causa do TEA, diversos estudiosos têm relacionado sua origem a alguns fatores, como a exemplo, genética, alterações cerebrais e gestacionais, porém sem confirmação cientifica (MELLO, 2007).

A melhor idade da criança para ser realizado o diagnóstico é entre 1 e 2 anos de idade, no entanto pode ser realizado precocemente antes dos 12 meses de vida, onde é notado atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. O diagnóstico do TEA depende de critérios avaliativos, onde pode ser observado a gravidade do comprometimento subdivido em níveis que apresentam o quanto comprometido e dependente o paciente. O grau leve corresponde, a pessoa que necessita de pouco suporte, apresenta dificuldade na comunicação, problemas de organização e planejamento que podem prejudicar a independência. Grau moderado, comportamentos repetitivos tende aparecer com frequências, são notáveis déficits nas habilidades de comunicação verbais e não verbais, necessitam de suporte para o aprendizado e interação social. Grau severo, necessitam mais suporte, pois apresentam déficits de comunicação graves, extrema dificuldade em lidar com mudanças, apresentam dificuldades nas interações sociais e capacidade cognitiva prejudicada, tendem ao isolamento social e podem apresentar alta inflexibilidade de comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Conforme os níveis de comprometimento, o portador do TEA, pode apresentar características atípicas na qual resultam em dificuldades na interação em seu meio social. Desse modo, são observados atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, marcha equina, movimentos repetitivos e déficit nas aquisições motoras finas e grossas. Além disso, na maioria dos casos, esses pacientes tendem a apresentar disfunções na coluna vertebral e alterações de tônus muscular, manifestando-se como hipotonia. Dessa maneira, irá afetar de forma negativa as tarefas sociais e o desenvolvimento motor por má exploração do ambiente apropriadamente, sendo necessários tratamentos específicos (AZEVEDO; GUSMÃO, 2016). A forma de tratamento do TEA se constitui em terapias com abordagens multidisciplinares a fim de proporcionar uma melhora nas disfunções na qual se dispõem. (SEGURA; NASCIMENTO; KLEIN, 2011). Sendo assim, a fisioterapia irá trabalhar com diversas técnicas para garantir uma melhora no desenvolvimento deste paciente.

A equoterapia tem ganhado destaque no tratamento desses pacientes. Utilizada a muitos anos é hoje reconhecida pelo Sistema Único de saúde (SUS) como um método de tratamento (MOTTI, 2007). Seu objetivo é a reabilitação e a educação de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais, empregando o cavalo como agente promotor de ganhos físico e psíquico. Para sua realização é exigido uma participação de todo o corpo do paciente, garantindo uma melhora na força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio (ANDE, 2021). No paciente com TEA a equoterapia pode apresentar grandes benefícios, pois o simples contato com o animal gera reações de emoções, expressões e interesse por novas atividades. Consequentemente aprimora habilidades de comunicação e interação social, além de estimular funções cognitivas, motoras e emocionais, é possível melhorar a atenção, autoconfiança, independência e coordenação.

Esse estudo busca analisar a eficácia da equoterapia em pacientes com transtorno do espectro autista.

DESENVOLVIMENTO

Materiais e Métodos

O presente estudo, trata-se de uma revisão integrativa, onde foi realizada uma busca de estudos clínicos com abordagem terapêutica equoterapia no tratamento TEA. Foram utilizadas como descritores, autismo, terapia assistida por cavalos. As buscas se deram nas bases de dados, BVS (Biblioteca virtual da saúde), PubMed e Google Scholar e Ebsco. Sendo utilizado como critérios de inclusão, estudos randomizados, estudo de caso, sendo abortado técnica terapêutica equoterapia para TEA. Foram excluídos, estudos que apresentassem

duplicidade entre as bases de dados, estudos incompletos, que não apresentassem a forma de tratamento adequada quanto a esse estudo. Contudo não ouve restrições quanto a data de publicação e idioma. O período de busca foi realizado no mês de abril do ano de 2021.

Resultados e Discussões

A busca por estudos se resultou em 1.270 artigos, sendo eles 584 Google scholar, 532 BVS, 1 Ebsco, 153 Pubmed., no qual foram selecionados 30 para análise, excluídos 22 por não estarem adequados aos critérios de inclusão e ao final foram selecionados 08 estudos para essa revisão (Tabela 1).

Tabela 1. Estudos selecionados após a busca nos bancos de dados.

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
(BENDER; GUARANY, 2016)	Identificar o efeito da equoterapia no desempenho Funcional de crianças e adolescentes com autismo, através Da comparação entre praticantes e não praticantes	Trata-se de um estudo transversal comparativo de caráter quantitativo Participaram do estudo indivíduos com autismo com idades entre 3 e 15 anos, ambos os sexos.	Este estudo sugere que a equoterapia é eficaz para crianças com autismo, nas tarefas das áreas de mobilidade e autocuidado, sendo uma área inovadora para terapia ocupacional.
(HISTER et al, 2015)	Verificar os efeitos da equoterapia em um indivíduo autista.	A pesquisa caracterizou-se por um estudo de caso com um paciente diagnosticado com autismo. As sessões tiveram frequência de uma vez por semana e duração de 30 minutos cada.	A equoterapia colabora no processo de reabilitação ativa do indivíduo participando de seu crescimento e desenvolvimento.
(CRUZ; POTTKER, 2017)	Investigar as contribuições da Equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com TEA.	Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, acerca das contribuições da equoterapia em relação a psicomotricidade em TEA.	As contribuições trazidas pela equoterapia para as crianças autistas são enormes, tanto físicas, quanto mentais e sociais, pois, o contato com o cavalo estimula os movimentos do corpo.
(HOLONDA et al, 2013)	Avaliar a intervenção da equoterapia em pacientes com autismo.	Estudo com um paciente autista praticante de equoterapia na cavalaria da Polícia Militar do Ceará.	Não se obteve melhora significativa devido a variável tempo e psicológico. Podendo este fato está relacionado com o quadro de alteração psicológica, notando-se um estado depressivo.
BARBOSA; MUNSTER, 2019)	Analisar a efetividade dos níveis de auxílio visual-verbal, físico-verbal e verbal no processo de aprendizagem de posturas em equoterapia por crianças com TEA.	Realizado com 3 pacientes do sexo masculino, com a posição do cavalo ao passo.	Os resultados indicam que os níveis de auxílio necessários à aprendizagem de posturas em equoterapia devem variar conforme as necessidades individuais, não havendo um único método eficiente.
(OLIVEIRA; ZAQUEO, 2017)	Avaliar a influência da equoterapia no desenvolvimento de autistas praticantes de equoterapia no Centro de Equoterapia Passo Amigo.	A pesquisa consistiu na aplicação de um questionário estruturado, para tanto, inicialmente, os responsáveis pelos autistas praticantes da equoterapia	Houve uma melhora significativa, quanto a prática de equoterapia em relação as disfunções.
(KOLLING; PEZZI, 2020)	Compreender a percepção dos pais e de uma psicóloga sobre o processo diagnóstico e os efeitos (físicos, cognitivos e emocionais) da equoterapia em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA	Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, de abordagem qualitativa com responsáveis de portadores de TEA, praticantes de equoterapia.	A partir do estudo realizado, foi possível constatar a importância do processo diagnóstico, devendo este, ser de forma precoce, para que os pais consigam buscar todas as formas de tratamento para o melhor desenvolvimento de seu filho, como por exemplo a equoterapia.
WERTONGE, SIMÕES, CASTRO (2020)	Conhecer a Equoterapia, seus recursos e avaliar a eficiência dessa no desenvolvimento de uma criança com Transtorno do Espectro Autista	Utilizou-se como abordagem a pesquisa estudo de caso, com dois profissionais e familiares do paciente.	Equoterapia proporciona avanços significativos no desenvolvimento da criança com TEA.

Fonte: autoras (2021).

Na equoterapia, o cavalo pode se movimentar em formas diferentes, sendo o passo, o trote e o galope, desta forma o paciente se adaptar a qualquer movimento. Cada um apresenta suas peculiaridades e que devem ser levadas em consideração. O trote e o galope são movimentos em saltos que são considerados mais avançados e exige que tenha mais nível de compreensão cognição e controle postural, enquanto o movimento passo é mais lento, porém conforme se repete o exercício ele se torna bastante intenso e o mais utilizado na prática da equoterapia básica (LIPORONI; OLIVEIRA, 2005).

Segundo Associação Nacional de equoterapia (ANDE), ela é dividida em quatro fases, sendo a hipoterapia, a educação/reeducação, a pré-esportiva e o hipismo, as quais visam atender as particularidades e potencialidades dos pacientes com TEA. A fase de hipoterapia corresponde à área de reabilitação, sendo destinada ao praticante que não apresenta condição física ou mental para manter-se sozinhos sobre o do cavalo. Na Educação/Reeducação, o animal é visto como instrumento pedagógico, trazendo benefício educacional aos praticantes que possuem um mínimo de autonomia durante a montaria, para ser integrado a esta fase é necessário que o praticante tenha condições de exercer alguma atuação sobre o cavalo ou até mesmo conduzi-lo. Já na pré-esportiva, são realizadas atividades em grupo, onde os praticantes se organizam no espaço e tempo, e preparam-se para sua inserção na sociedade, executando atividades com obstáculos em pistas. Por fim, o hipismo é recomendado pela ANDE com finalidade desportiva, terapêuticas e educacionais, administrado principalmente dentro dos programas de equitação básica (CERQUEIRA; COSTA, 2019).

Estudo de Borges e Munster (2019), expõe que os níveis de auxílio à aprendizagem de posturas em equoterapia devem variar conforme as necessidades individuais, não havendo um único método, visto que, cada paciente apresenta uma maneira específica de se relacionar com o mundo e, consequentemente com os processos de aprendizagem. Adicionalmente Wertonge, Simões e Castro (2020), relatam a importância de considerar o interesse da criança na equoterapia visando as potencialidades, em razão de conciliar esse processo de desenvolvimento.

De acordo com Koling e Pezzi (2020), o terapeuta que utiliza dos recursos da equoterapia pode observar grandes benefícios no tratamento do paciente com TEA. O fato de permanecerem sobre o cavalo, garante o ganho de autonomia, pois permite visão superior do ambiente e de certa forma, tomam as rédeas da situação. Além disto, a criança modifica e fortalece o tônus muscular através dos passos do animal. O tônus muscular é um resultado também encontrado em estudo realizado por Olivera e Zaqueo (2017). Os autores adicionam que essa melhora repercute diretamente na coordenação motora e controle de postura, além de contribuir na redução de espasmos e estimulação do sistema vestibular, proporcionando melhora no equilíbrio.

O estudo de Holanda *et al.* (2013), relata que a criança que apresenta grau severo de TEA, normalmente irá apresentar um comprometimento mais grave na comunicação e no desenvolvimento social. Esses fatores podem ser modificados positivamente com a equoterapia, onde são incluídos na sessão, atividades lúdicas com o uso de diferentes objetos, como a título de exemplo, palavras impressas, imagens, placas de comunicação, livreto, símbolos, ou outros que facilitam a compreensão e a comunicação. Com isso, também poderá ser notado uma melhora na capacidade cognitiva, sensorial e motora desse paciente.

Adicionalmente, estudo tem demonstrado que a equoterapia poderá influenciar na melhora da marcha desses indivíduos, permitindo uma marcha mais independente. Isso deve se ao fato de que o andar sobre o cavalo propicia uma melhor adequação postural. Para garantir uma estabilidade corporal o movimento do animal exercendo diversas forças em variados planos de movimento, será necessário adotar uma postura ereta associada a uma estabilização de cabeça e tronco (HISTTER *et al,* S.D).

Outro fator muito importante proporcionado pela equoterapia é a melhora da parte emocional, sendo um fator que precisa ser trabalhado no indivíduo com TEA. Dutra (2018) reitera que o contato com o animal permite ao paciente desenvolve suas emoções e tende a se interessar por novas atividades, o que consequentemente auxilia na melhora das emoções, expressões e interesse por novas atividades. Adicionalmente Bender e Guarany (2016), agregam que a estimulação às habilidades motoras é fundamental e proporciona além da melhora dos aspectos motores ao indivíduo, sendo crucial o recurso terapêutico da equoterapia na aquisição de dessas habilidades, dispondo-se das potencialidades do cavalo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, pode se concluir que a equoterapia apresenta grandes benefícios ao paciente portador de TEA. Ela auxilia na melhora do convívio social, autoestima, cognição, emoções e disfunções motoras, favorecendo uma melhor percepção do mundo externo. Espera se que este estudo possa estimular os profissionais na inserção desta conduta terapêutica nos pacientes com TEA, proporcionando uma terapia baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** - DSM 5. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento, *et al*. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

2. ANDE-BRASIL. **O que é Equoterapia**. 2021. Disponível em: http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/142/2022. Acesso em 14 abr. 2021.

3. ARAÚJO, A. A; LOTUFO, F. N. A Nova Classificação Americana Para os transtornos mentais DSM -5. **Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva.** v.16 n.1, p.67-82, 2014. Disponivel em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 abr. 2021.

4. AZEVEDO, A; GUSMÃO, M. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autista. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v.2 n.2, p.76-83, 2016. Disponivel em: http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/A-import%C3%A2ncia-da-fisioterapia-motora-no-acompanhamento-de-crian%C3%A7as-autistas-n-3-v-3.pdf. Acesso em 12 abr. 2021.

5. BARBOSA, G. O; MUNSTER, M. A.V. Aprendizagem de posturas em equoterapia por crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Revista Educação Especial, v. 32 , p.1-20, 2019. Disponivel em: https://www.redalyc.org/jatsRepo/3131/313158902038/313158902038.pdf . Acesso em: 12 abr. 2021.

6. BENDER, D, D.; GUARANY, N. R. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. **Revista Terapia Ocupacional**, v.27, n. 3, p.271-277, 2016. Disponivel em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/114667. Acesso em 14 abr. 2021.

7. CERQUEIRA, C. T. C.; COSTA. Atuação da Equoterapia no transtorno do espectro autista. **Revista Ciência e Conhecimento**, v. 13, n. 2, p.66-91, 2019. Disponível em: https://www.cienciaeconhecimento.com.br/Artigos/Ed_2019/N2/Art6-Caren_Tainan_da_Cruz_Cerqueira.pdf. Acesso em 19 abr. 2021.

8. CRUZ, B. D, Q.; POTTKER, C. A. As contribuições da equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno de espectro autista. **Revista Uninga.** v.32 n.1 p.147-158, 2017. Disponivel em: http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/143. Acesso em 14 abr. 2021.

9. DUTRA. S,S. **Tratamentos terapêuticos em crianças com o transtorno do espectro autista (tea): revisão literária.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade federal de Urberlandia. Urberlandia 2018.

10. GAIATO M.; G TEIXEIRA. **Reizinho autista: guia para lidar com comportamentos dificeis** .1 º Ed. São Paulo: nVersos, 2018.

11. HISTER, *et al.* Efeitos da equoterapia na síndrome de autismo: um estudo de caso. **XX seminario Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão**. Cruz Alta -RS, 2015. Disponivel em: https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2015/XX%20SEMIN%C3%81RIO%20INTERINSTITUCIONAL%202015%20-%20ANAIS/Graduacao/Graduacao%20-%20Resumo%20Expandido%20-%20Ciencias%20Biologicas%20e%20da%20Saude/EFEITOS%20DA%20EQUOTERAPIA%20NA%20SINDROME%20DE%20AUTISMO%20UM%20ESTUDO%20DE%20CASO.pdf. Acesso em 15 abr. 2021.

12. HOLANDA, R. L. *et al*. Equoterapia e cognição em pacientes autistas: um estudo de caso. **Revista expressão catolica**, v. 2 n. 2, p.83-96. Disponivel em: http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/1325. Acesso em 15 abr. 2021.

13. KOLLING, A. ; PIZZI, F. A. S. A equoterapia no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista (tea). **Revista psicologia e saberes**. v. 9 n. 14, p.88-102, 2020. Disponivel em: https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1122#:~:text=O%20Transtorno%20do%20Espectro%20Autista,de%20indiv%C3%ADduos%20diagnosticados%20com%20TEA. Acesso em 16 abr. 2021.

14. MELLO, A. M. S. **Autismo : guia prático**. são paulo: AMA, 2007.

15. OLIVEIRA, C. G.; ZAQUEO, K. D. Influência da equoterapia no desenvolvimentode autistas no centro de equoterapia passo amigo em porto velho -ro. **Journal of basic education technical and technological,** v.1 n. 1, p.345-350, 2017. Disponivel em: https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/1179/968. Acesso em 16 abr. 2021.

16. SEGURA, D. C. A.; NASCIMENTO, F. C.; KLEIN. D. Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas.**ARQUIVOS DE CIENCIA E SAUDE DA UNIPAR.** v. 15 n. 2, p.159-165, 2011. Disponivel em : https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/3711. Acesso em 18 abr, 2021.

17. WERTONGE, G. S.; SIMÕES, E. V.; CASTRO, S. F. A eficiência da equoterapia no desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista. In: MONTEIRO, S. A. S. (Org). **Ações e implicações para a (ex)inclusão 3**. Ponta grossa. Atena, 2020. p. 1-30.

11

Meu irmão tem autismo: como vivenciar essa condição

Fernanda Rodas Gonçalves
UFTM

Lucieny Almohalha
UFTM

10.37885/210705372

RESUMO

O autismo é uma condição que compromete diversas áreas do desenvolvimento, especialmente da comunicação e socialização. Pensando nesses indivíduos como membros de um núcleo familiar, pouco se sabe sobre a relação fraterna entre irmãos com desenvolvimento típico e irmãos com autismo. Esse contexto abrange uma série de temáticas que envolvem aspectos individuais e coletivos. Os objetivos desse estudo foram as vivências de irmãos e irmãs de pessoas com autismo na relação fraternal, identificar possíveis impactos emocionais dessa condição na relação para os indivíduos não autistas, explorar possíveis modificações nas rotinas de vida do indivíduo não autista e identificar os sentimentos advindos dessa relação fraternal.

Palavras-chave: Autismo, Relação Fraterna, Terapia Ocupacional, Vivência.

INTRODUÇÃO

Os diagnósticos de autismo têm sido cada vez mais frequentes desde que Kanner (1943) o descreveu pela primeira vez. A definição vem se modificando desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições que guarda várias similaridades com a definição primária, mas foi reorganizado com terminologias diferenciadas, a saber: Transtornos Globais do Desenvolvimento (SCHMIDT, 2010), Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (KLIN; MERCADANTE, 2010) e atualmente segue a taxonomia de Transtorno do Espectro do Autismo - TEA (DSM-V, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2013), o TEA se refere a uma série de condições apresentadas por um indivíduo que se caracterizam por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva. Para a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10, 1994), o autismo é caracterizado como um transtorno global do desenvolvimento. O diagnóstico pelo DSM - V (2013) é priorizado por uma tríade sintomatológica que inclui alterações na comunicação, interação social e comportamento.

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention - CDC (2013), há um crescimento alarmante no número de crianças diagnosticadas dentro do espectro autista. Entre 1975 e 2014, a incidência aumentou de 1 em 5.000 para 1 em 68 indivíduos, de acordo com o artigo da Morbidity and Mortality Weekly Report do Centers for Disease Control and Prevention (2012). No espectro, a gravidade dos sintomas varia de indivíduos para indivíduo com um quadro leve de sintomas incluindo, por exemplo, como discretas dificuldades de adaptação até aqueles indivíduos que apresentam um quadro grave e que são dependentes para a maioria de suas atividades cotidianas e que apresentam dificuldades funcionais consideráveis que podem persistir ao longo de toda a vida (DSM-V, 2013).

Considerando suas múltiplas etiologias e complexidade das manifestações comportamentais é preciso ser considerado as diversas perspectivas a respeito da vivência desse indivíduo com os demais membros de seu nicho familiar. A participação de cada membro componente desse núcleo afetará a todos os demais mutuamente e no sistema familiar como um todo segundo apresentado no estudo de Fiamenghi e Messa (2007). O surgimento de uma alteração do desenvolvimento ou comportamento de um indivíduo desse núcleo fará com que a família experimente limitações temporárias ou permanentes que serão percebidas e vivenciadas de formas diferentes por cada família. Salientando que cada membro constituinte poderá ou não criar mecanismos e formas adaptativas para lidar com as mudanças advindas das alterações comportamentais e necessidades especiais do indivíduo com autismo. Isso dependerá da capacidade adaptativa de cada membro constituinte e de

sua forma de enfrentar tais mudanças ao longo do tempo. Assim, a condição de autismo de um filho, por exemplo, colocará os pais frente a experimentação de emoções diversas que podem ser mais ou menos difíceis de enfrentar. Entre tantas emoções, a literatura aponta a vivência de um luto pela perda da criança saudável que esperavam, segundo Sprovieri e Assumpção (2001).

É visto na literatura que quanto maior o apoio dos membros da família e de uma rede de suporte, menos sobrecarregada ficará aquele núcleo familiar, pois é possível criar estratégias de compartilhamento de responsabilidades entre os indivíduos que aparecem como solidariedade entre os membros familiares (SMEHA; CEZAR, 2011). Nesse sentido, o suporte social dos parentes tem sido apontado como importante fator de apoio às famílias de pessoas com autismo, como mostra Fávero e Santos (2005), citados por Smeha e Cezar (2011) em seu estudo.

Dentro desse núcleo, o relacionamento fraterno se destaca, pois surge geralmente na primeira infância e desempenha um papel fundamental na determinação das características de personalidade e identidade entre os irmãos, e segundo Goldsmid e Féres-Carneiro (2011), se constituiu em uma teia complexa de sentimentos e emoções ligados a elementos de caráter cognitivo, cultural e social. São interrelações complexas e entrelaçadas e de difícil separação, ainda segundo esses mesmos autores.

Segundo Cezar e Smeha (2016), a vivência da relação fraterna é afetada no contexto do autismo e os irmãos com desenvolvimento típico se deparam com situações que mobilizam inúmeros sentimentos, os quais influenciam em seus comportamentos e escolhas pessoais. Diante disso, torna-se relevante investigar como o irmão/irmã de um indivíduo com autismo vivencia essa condição em seu cotidiano e relações pessoais.

Os objetivos dessa pesquisa foram conhecer as vivências de irmãos e irmãs de pessoas com autismo na relação fraternal, identificar possíveis impactos emocionais dessa condição na relação para os indivíduos não autistas, explorar possíveis modificações nas rotinas de vida do indivíduo não autista e identificar os sentimentos advindos dessa relação fraternal.

MÉTODO

Esta pesquisa é de cunho qualitativo-descritivo e foi realizada com 10 irmãos/irmãs, maiores de 12 anos, de indivíduos diagnosticados com autismo por meio da aplicação de um questionário com dados do perfil sociodemográfico e do desenvolvimento da criança ou adolescente, bem como por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras, para compreender as vivências de irmãos de autistas na relação fraternal. Coletados os dados, o processo de análise se deu através da técnica de análise de conteúdo do tipo temática, segundo a perspectiva de Bardin (2009), que consiste nas

etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação dos resultados obtidos.

Para a pré-análise foi feita a leitura do conteúdo dos questionários e das entrevistas para apurar o nível de compreensão dos aspectos levantados no roteiro. Durante a etapa de exploração do material, foi criada uma tabela com o conteúdo das respostas referentes ao roteiro objetivando se alcançar uma compreensão das narrativas dos participantes. Já na etapa de tratamento dos resultados obtidos e suas interpretações os dados foram sistematizados em tabelas que continham as respostas dos irmãos e as diferenças e semelhanças entre respostas de todos os participantes, isso possibilitou a agregação dos dados pela especificação de núcleo de sentidos.

A escolha do desenho metodológico se deu pela sua possibilidade de explorar e descrever características de uma determinada população ou fenômeno, segundo Gil (2002), focando atenção para questões muito particulares, com diversos significados, crenças, valores, motivações e atitudes, e para demonstrar a complexidade de relações, processos e fenômenos que não podem ser resumidos em variáveis quantitativas, de acordo com Minayo (2001).

Os dados referentes ao questionário sociodemográfico foram plotados em tabelas do *Microsoft Word*® e mensurados por contagem de frequência e aparição de respostas. Esta entrevista se deu em uma Organização não governamental (ONG) na região do triângulo mineiro, que assiste indivíduos e familiares de pessoas com autismo. Todos os participantes aceitaram e assinaram ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e ao termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Parecer 3.607.752/CAAE 17007319.7.0000.5154).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 10 irmãos não-autistas de indivíduos com TEA que estavam vinculados a referida ONG onde se deu a coleta de dados. Todos os participantes apresentaram idades entre 12 e 27 anos (média 19,4). Seis eram do sexo feminino e 4 masculino. Quatro mencionaram ter ensino superior incompleto, 1 ensino superior completo, 2 ensino médio incompleto, e 3 ensino fundamental incompleto. Oito entre os 10 irmãos não-autistas relataram frequentar escola, 4 em escolas privadas e 4 em públicas, os outros 2 não estavam estudando no momento da pesquisa. Um deles relatou por profissão a carreira de professora, um não mencionou e todos os demais se classificaram como estudantes. Entre todos, somente um estava trabalhando no momento de realização da pesquisa.

Tabela 1. Dados irmãos não-autistas segundo idade, sexo, escolaridade..

Participantes Irmão não-autista	Idade	Sexo	Escolaridade	Tipo de escola	Série/ano
1	20	F	SI	2	5º período
2	27	F	SI	2	7º período
3	13	M	FI	1	8º ano
4	16	F	MI	2	2º ano
5	25	M	SI	1	6º período
6	24	F	SC	4	concluído
7	21	M	SI	2	8º ano
8	22	F	MC	4	não relatado
9	12	M	FI	1	7º ano
10	14	F	FI	1	8º ano

Legenda: F- Feminino; M- Masculino; S-Sim; N- Não; FI– fundamental incompleto; FC– fundamental completo; MC– médio completo; SC– superior completo; SI- Superior incompleto; MI- médio incompleto; EST- Estudante; PROF- Professor; NE- Nenhuma r; 1- Privada; 2- pública; 3- Domiciliar; 4- outras.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Relacionado ao perfil e dados sociodemográficos dos cuidadores, pode ser verificado que dentre os 10 cuidadores participantes, 9 pais e 8 mães estavam com idades superiores a 41 anos, sendo a média da idade materna (45,6) e paterna (47,9). Pode ser verificado que 2 pais tinham ensino fundamental incompleto, 3 fundamental completo, 1 ensino médio completo e 4 superior completo, enquanto as mães 1 tinha fundamental completo, 3 médio completo e 6 superior completo. As profissões relatadas variaram muito tanto para pais quanto mães, a saber: motorista, mecânico, operário, corretor, farmacêutico, professor, empresário e um pai aposentado. As ocupações maternas foram advogadas, professora, biomédica, designer, garçonete, empresária e duas se classificaram como do lar. Dentre as 10 famílias, em 9 os pais/cuidadores residiam junto com os filhos com e sem autismo. Dos 10 cuidadores participantes, 7 eram as mães as cuidadoras principais e dentre os outros 3, 1 o cuidador principal era o avô aposentado e os outros 2 eram pessoas contratadas para esta finalidade (pedagoga e auxiliar de serviços domésticos).

Tabela 2. Dados cuidadores segundo idade, escolaridade e coabitação.

Participantes Cuidadores	Idade		Escolaridade		Residem com os filhos
	Mãe	Pai	Mãe	Pai	
C1	2	3	SC	FC	S
C2	3	3	SC	FC	S
C3	3	3	MC	SC	S
C4	3	3	FC	FI	S
C5	3	3	MC	FC	S
C6	3	3	SC	SC	S
C7	4	4	SC	MC	N
C8	3	3	MC	FI	S
C9	3	3	SC	SC	S
C10	3	3	SC	SC	S

Legenda: C- Cuidador; FI – fundamental incompleto; FC – fundamental completo; MC – médio completo; SC – superior completo; S – sim; N - não; IDADE 1- até 21 anos; 2- de 22 a 40 anos; 3- acima de 41 anos; 4 - outros.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação ao número de filhos, 7 tiveram 3 filhos, 2 somente 2 filhos e apenas 1 com 4 filhos, e a maioria dos cuidadores relatou que seus filhos residiam com eles. Em 90% dos casos as pessoas responsáveis pelo indivíduo com autismo eram os próprios pais. O restante, eram os avós os responsáveis. Em 3 famílias, o número de pessoas responsáveis pela renda foi de apenas uma pessoa, e em outras 7, 2 pessoas. Das 10 famílias, 3 tinham renda salarial mensal de 1 a 2 salários-mínimos, outras 3 famílias de 3 a 4 salários, 1 de 5 a 10 salários, 2 acima de 10 salários e 1 família vivia sem renda fixa. Em 9 famílias o tipo de moradia foi definido como própria, e 1 morava em residência alugada.

Em relação aos dados do indivíduos com autismo, a tabela 3 apresenta informações sobre idade, sexo, diagnóstico, uso de medicamentos e inclusão em escola. Dentre os indivíduos com autismo, 9 eram do sexo masculino e um do sexo feminino, com idades variando dos 5 aos 27 anos (média 13,8). Apenas dois entre os 10 indivíduos com autismo nasceram prematuros, 7 tiveram nascimento a termo e um não teve o dado respondido no questionário de pesquisa. O peso ao nascer variou de 2,300kg a 4,050kg, já o tamanho foi de 48 cm a 50 cm. Apenas 3 desses indivíduos tiveram alguma intercorrência ao nascimento. Em relação a idade que receberam o diagnóstico, 8 o obtiveram na primeira infância, 1 no final da adolescência (18 anos) e 1 não informou. Ainda em relação ao diagnóstico, somente 3 entre todos os participantes tiveram algum outro diagnóstico associado ao autismo. No geral, os diagnósticos desses indivíduos foram feitos por psiquiatras, neurologista, neuropsiquiatra, neuropediatra e psicopedagoga. A frequência escolar pode ser verificada em 9 dos indivíduos com autismo, sendo 4 matriculados em escolas públicas e 5 na rede privada de ensino. Todos os 10 irmãos com autismo já realizaram tratamentos nas mais diversas áreas da saúde, a saber: Terapia Ocupacional, Psicologia, Psicopedagogia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Neuropsicopedagogia e Psiquiatria. Apenas 1 irmão com autismo não realizou nenhum tipo de tratamento no período em que foi realizada a pesquisa e não fazia uso de medicação. Os outros 9 fazem uso de psicofarmacológicos para auxiliar na diminuição dos sintomas que interferiam diretamente na sua qualidade de vida. A Risperidona foi a medicação mais comumente usada (4 dos 10 indivíduos com autismo a utilizavam no momento da pesquisa).

Tabela 3. Dados irmãos com autismo.

Participantes Indivíduos com autismo	Idade	Sexo	Idade em que recebeu diagnóstico	Frequenta escola	Uso de medicação
1	5	M	1a6m	S	S
2	9	M	1a8m	S	S
3	6	M	2a7m	S	S
4	8	M	ao nascer	S	S
5	27	M	4a	N	S
6	15	M	2a9m	S	S
7	20	M	NI	S	S
8	14	M	3a	S	S
9	21	M	18a	S	S
10	13	F	4a	S	N

Legenda: F- Feminino; M- Masculino; NI- Não informado; S- Sim; N-Não.
Fonte: Dados da pesquisa.

A pesquisa atual possibilitou conhecer a partir da experiência relatada pelos irmãos/irmãs dos autistas como ocorria a convivência entre irmãos não autistas com o autista. Dentre os mais variados contextos, foi possível identificar o quanto a relação fraterna estudada impacta no cotidiano do indivíduo não autista, surgindo então 5 temáticas, que foram sistematizadas em 5 categorias ou núcleos de sentido sendo discutidas a frente e intituladas por: 1) Definindo meu irmão com autismo, 2) O impacto do diagnóstico, 3) O autismo e as mudanças cotidianas, 4) Escola, autismo e inclusão/exclusão e 5) Relacionamento familiar.

DISCUSSÃO

A literatura recente sobre temática de autismo, tem sempre evidenciado questões relacionadas a diagnósticos precoces e sua importância, sendo possível, assim, promover a neuroplasticidade na criança e modificar o curso natural da doença (REIS; LENZA, 2021); possíveis causas do autismo (FERREIRA, 2020) e diferentes métodos para tratamentos dos indivíduos com autismo (LÚCIO *et al.*, 2020). Outros estudos englobam temáticas referidas a famílias de indivíduos com autismo (ANDRADE; TEODORO, 2012). No entanto, pouco é publicado sobre a relação fraterna entre irmãos.

Muitos resultados encontrados nesta pesquisa vêm de encontro ao já publicado e conhecido. Tem sido muito discutido atualmente a relação entre idade dos genitores e causalidade de autismo. Nessa pesquisa foi verificado que os genitores estavam com idades superiores a 35 anos (a maioria com idades acima de 40 anos). Segundo estudo recente, existe uma correlação positiva entre alterações em células neurogênicas conforme idade dos genitores com maior número de filhos autistas em famílias com genitores mais velhos. A magnitude da associação foi maior quando ambos os genitores apresentavam idades avançadas (MAIA *et al,* 2018).

Outro resultado dessa pesquisa, que já tem sido explorado em outros estudos, está relacionado ao fato do cuidado das pessoas com autismo e a falta de uma rede de apoio/suporte para o cuidador. Na pesquisa atual, 90% dos participantes mencionaram ser eles próprios os principais responsáveis pelo indivíduo com autismo, mais especificamente, a figura materna. Segundo a tese de doutorado de Sulzbach (2019), é muito comum que mães sejam predominantemente o principal cuidador para a criança com TEA, e em risco de vivenciar maior sofrimento em relação a mães de crianças com desenvolvimento típico e mães que tenham filhos com outras condições de saúde. as mães do estudo de Sulzbach (2019) demonstraram menor bem estar psicológico devido a sobrecarga excessiva de cuidados quando comparado a mães de crianças típicas. essa sobrecarga estava relacionada também com as características da criança com TEA uma vez que apresentam comportamentos de maior irritabilidade, retraimento social e hiperatividade. E esses comportamentos estavam diretamente relacionados com o maior nível de estresse vividos por essas mães, cuidadoras principais. Além de vivenciarem essa sobrecarga e seus desdobramentos, as mães de crianças autistas têm maior risco de experimentar pelo menos um episódio de depressão ao longo da vida.

A predominância do sexo masculino entre os irmãos com autismo citados nesta pesquisa, é reforçada pelo estudo de Ami Klin (2006), que revelou uma maior incidência de autismo em meninos do que em meninas. Envolvendo amostras clínicas e epidemiológicas, com proporções médias relatadas de cerca de 3,5 a 4,0 meninos para cada menina, o estudo citou que existem várias hipóteses relacionadas à predominância do autismo no gênero masculino. Mencionou como uma das hipóteses principais a possibilidade de que o autismo seja uma condição genética ligada ao cromossomo X, dessa forma, tornando os homens mais vulneráveis, mas atualmente os dados ainda são limitados para possibilitar quaisquer conclusões.

Apesar de não existirem medicações para tratar e até mesmo curar o autismo, a eficácia do tratamento medicamentoso para determinadas comorbidades associadas já foi comprovada cientificamente (NIKOLOV, JONKER, SCAHILL, 2006). Essas medicações têm como alvo os sintomas específicos de alguma condição, que incapacitam de forma leve a grave o funcionamento do indivíduo , e assim impedirá que ocorram comportamentos de "*primeira linha*" como agressividade, hiperatividade, rituais compulsivos, comportamentos autodestrutivos, dentre outros (NIKOLOV, JONKER, SCAHILL, 2006). Um exemplo dessa terapia medicamentosa que é comumente utilizada é um antipsicótico atípico, a Risperidona, que visa diminuir comportamentos de agressividade, estereotipias, crises de ira e automutilação. sua eficácia é comprovada para a maioria dos sintomas que acompanham o autismo. A melhora é observada desde o primeiro mês de tratamento e tende a se manter ao longo do mesmo, é

bem tolerado pelo organismo e os efeitos adversos não são graves, desaparecendo conforme o uso, como demonstrado por Barrera-Carmona e Gutiérrez-Moctezuma (2004).

Com relação a convivência entre irmãos não autistas com o irmão com autismo foi possível verificar e categorizar o quanto essa relação impactava no cotidiano do indivíduo não autista. As cinco categorias temática elaboradas a partir das falas dos participantes, demonstra essa vivência. Como relatado anteriormente, as categorias se intitulam: 1) Definindo meu irmão com autismo, 2) O impacto do diagnóstico, 3) O autismo e as mudanças cotidianas, 4) Escola, autismo e inclusão/exclusão e 5) Relacionamento familiar.

A categoria "Definindo meu irmão com autismo" foi determinada pelas respostas das seguintes perguntas do questionário: a) como você definiria como é ter um irmão(ã) com autismo (difícil, fácil, legal, triste, outro)? Por favor explique; b) o que você mudaria se pudesse?; c) Por favor, relate os sentimentos que você tem por seu irmão; e d) Você acredita que seu irmão(ã) foi importante para que você desenvolvesse algum sentimento que não existia antes dele ser diagnosticado (exemplos: ser mais paciente, tolerante, nervoso, amoroso, agitado, calmo, outro), por quê? Foi verificado que 7 irmãos/irmãs não-autistas definiram ter um irmão com autismo como uma experiência difícil, 1 irmão definiu como sendo desafiador, 1 como normal e outro como uma experiência legal. De acordo com o artigo de revisão de Gomes, Lima, Bueno, Araújo e Souza (2015),

> Os pais da criança com diagnóstico de TEA são confrontados por uma nova situação que exige ajuste familiar. O desejo fantasiado da gestação precisa de uma adequação àquele que nasce e que tem características próprias.8 As crianças diagnosticadas com TEA frequentemente apresentam maior grau de incapacidade cognitiva e dificuldade no relacionamento interpessoal. Consequentemente, exigem cuidado diferenciado, incluindo adaptações na educação formal e na criação como um todo. Essas peculiaridades levam à alteração da dinâmica familiar, que exige um cuidado prolongado e atento por parte de todos os parentes que convivem com uma criança com TEA. Logo, são relatados com frequência níveis de estresse aumentados, o que pode impactar na qualidade de vida de todos os membros da família.

Para ilustrar essa categoria, o participante P2 relatou:

> *"Difícil. É renúncias de muitas coisas, como pensar se realmente vale a pena ir em um aniversário infantil e levá-lo; tentar entender o porquê ele está nervoso naquela situação e ver com outros olhos o mundo"* (P2)

Já o relato de P10, revela uma mistura de sentimentos acerca dessa condição:

> *"É difícil, triste e feliz. Difícil pois eu tenho que mudar meu comportamento, para que ela não me entenda mal, por muitas das vezes eu não conseguir entender o que está acontecendo, porque ela ficou de um jeito, sendo que minutos atrás ela estava de outro, triste por ver que a minha realidade e a*

> *dela é completamente diferente (vida social, com amigos, com família, com escola...), mesmo nós duas sendo irmãs. E feliz por ver que ela está bem melhor do que ela era a 3,4,5 anos atrás"* (P10)

Ainda nessa categoria, sobre definição do irmão com autismo, quando perguntados se gostariam de mudar algo relacionado a esse contexto de ter um irmão com autismo, 2 dos participantes disseram que não, que não modificaram absolutamente nada. Os outros 8 disseram que sim, a saber: ficar mais perto do irmão, mudar a forma como o autismo é visto pelo mundo, ajudar o irmão a melhorar, aumentar o investimento no processo de inclusão, ter mais paciência e carinho com o irmão autista, mudar para outra casa que tivesse uma casa para o irmão separado, mas no mesmo terreno, ter autismo também e que o irmão não tivesse autismo:

> *"... mudaria a forma com que o autismo é visto pelo mundo"* (P2).
> *"... aumentaria o investimento no processo de inclusão"* (P5).
> *"... eu seria autista também..."* (P9).
> *"... acho que gostaria de ser mais paciente e carinhosa com ele"* (P6).

Em 70% dos entrevistados, a relação com o irmão autista foi definida de forma positiva e 100% dos participantes revelaram ter sentimentos associados ao amor e acreditam que seu irmão foi importante para que desenvolvessem novos sentimentos positivos e a terem mais empatia e paciência. O carinho é recíproco e segundo o método proposto por Anat Baniel, o poder do amor dos familiares nunca deve ser subestimado sendo algo especialmente importante para indivíduos com necessidades especiais, o sentimento de amor e busca pelo bem do indivíduo é o que motiva a busca pelas oportunidades que lhe propiciarão melhor qualidade de vida possível e ainda conclui,"muito amor e toques atenciosos, são centrais para o nosso desenvolvimento físico, emocional e cognitivo;quando falta toque, pode haver sérias consequências para o desenvolvimento da criança''. Podemos ilustrar esses sentimentos nas falas:

> *"... com certeza. Aprendi a ser mais calma e paciente do que já era. Aprendi a ser mais tolerante e ter empatia"* (P1).
> *"... pra ser sincera, aprendi todos. O sentimento de empatia, paciência e amor me transbordaram. Aprendi a olhar a vida com outros olhos, a ser mais tolerante e a ter muito mais esperança"* (P2).
> *"Amor, alegria por cada vitória e evolução, orgulho por quem ele está se tornando, esperança de que ele terá autonomia e independência para viver bem no futuro." (P1)*
> *"Apesar de tudo, eu amo muito ela e morro de perder ela, porque, apesar de tudo, ela é minha irma, do mesmo sangue que eu, mesmo com tudo, eu (tento) faço de tudo pra ver ela bem, feliz." (P10)*
> *"Amo ele, e tento não vê-lo como um filho, mas como um irmão que mesmo não sendo de sangue ainda sim é um irmão, pois assim como meus pais e todos os bons pais fazem com seus filhos, eu o adotei afetivamente. E*

> *apesar de ele ser diferente à sua maneira, busco tomar essa maneira como um aprendizado, de alguma forma. É um companheiro que sim, fala de uma forma distinta dos "normais", mas seu companheirismo é sincero, e é aí que está sua diferença para mim." (P7)*

Em síntese, a categoria "Definindo meu irmão com autismo" mostra que quando se analisa os relatos dos irmão não-autistas sobre a definição do irmão com autismo, verifica-se uma ampla variedade de sentimentos, desde sentimentos relacionados a dificuldades até sentimentos positivos, onde os irmãos não-autistas mencionaram ter engrandecido sua forma de viver e ser em decorrência do conviver fraternalmente com seu irmão autista.

A categoria intitulada "O impacto do diagnóstico" foi delineada pelas respostas das seguintes perguntas do questionário: a) Como foi para você o processo de diagnóstico de seu irmão (ã)? Explique; b) Você teve algum sentimento, reação ou atitude sobre isto? Se sim, qual ou quais?; e c) Ter um irmão(ã) com autismo já te trouxe vantagens? Se sim, quais? E desvantagens? Se sim, quais?. Verificou-se que 9 dos 10 irmãos não-autistas revelaram não ter muito conhecimento sobre autismo, quando o diagnóstico de seu irmão/irmã foi dado por especialistas e apenas 1 já tinha conhecimento sobre essa condição. Os sentimentos descritos pelos irmãos acerca dessa vivência foram de tristeza, otimismo, apatia, desespero, espanto, medo e depressão. Segundo Cezar e Smeha (2016) "É possível notar que a vivência da relação fraterna é afetada no contexto do autismo e os irmãos com desenvolvimento típico se deparam com situações que mobilizam inúmeros sentimentos, os quais influenciam em seus comportamentos e escolhas pessoais.'' o exemplo de uma fala ilustra perfeitamente tal situação:

> "*...complicado. No início quando foi feito o diagnóstico foi mais difícil porque era algo novo e não sabíamos lidar com a situação. Com a evolução do tratamento se tornou algo bem mais tranquilo"* (P8), *"Muito complicado, foi uma surpresa para toda família. Ninguém conhecia o autismo e isso causou medo"* (P2).
> *"Eu era criança e não entendia muito bem sobre essas denominações, apenas identificava que meu irmão não gostava de brincar com as mesmas coisas que eu, mas depois percebi que gostamos de muitas coisas iguais, meu irmão desde criança gosta de assistir televisão e vê desse objetivo algo que traz sua atenção e satisfação, como me vejo agora também atrelado a celular e computador. O diagnóstico não foi tão impactante, o mais impactante foi a sociedade o abordar de uma maneira voltada à exclusão" (P5).*

A categoria "O autismo e as mudanças cotidianas" foi estabelecida pelas respostas das seguintes perguntas do questionário: a) Como seus dias têm mudado desde que você descobriu que seu irmão (ã) tem autismo?; b) Você já deixou de fazer algo que gosta por causa do seu irmão(ã) com autismo? Poderia dizer o que foi?; c) Ter um irmão(ã) com autismo mudou sua participação em atividades como eventos sociais, amizades ou lazer?;

d) Você já precisou mudar sua rotina? Por quê? Houve alguma atividade nova que você começou a fazer por causa de seu irmão(ã) com autismo? Mudou suas atividades familiares e sociais ou relações/relacionamentos?; e) Você tem tempo suficiente para realizar/concluir o que você quer fazer diariamente?; e f) Você teve que desistir de alguma coisa (atividade, amizades, tarefas) para ajudar sua família a cuidar do seu irmão(ã)? Foi observado que 40% dos participantes relataram mudanças significativas positivas em suas vidas, sendo elas: o não julgamento alheio, a busca por conhecimentos na área do autismo, compreensão das particularidades do indivíduo com autismo e empatia pelo irmão. Já 20% definiram não ter tido grandes mudanças e outros 20% disseram que houve mudanças em aspectos negativos. Segundo Cezar e Smeha (2016),

> É comum que os irmãos ajudem os pais nas tarefas diárias da casa ou nos cuidados com irmãos menores, todavia, quando um familiar possui autismo, toda a dinâmica familiar passa por modificações. Em decorrência disso, os irmãos de autistas se envolvem diretamente na rotina de cuidados, sendo que tal envolvimento começa na infância, passa pela adolescência e segue na vida adulta.

Como por exemplo dessas mudanças, a atenção mais voltada ao irmão com autismo e o desenvolvimento de um quadro de depressão após o diagnóstico do irmão, foram situações vivenciadas e mencionadas por alguns participantes, incluindo a vivência de ambiguidade de sentimentos como ilustrado:

> *"... aprendi a olhar o mundo com outros olhos, a julgar menos as outras pessoas, a ver que lugar deveria ser adaptado para um deficiente, etc..."* (P1).
> *"... fiquei mais interessada na síndrome após a descoberta..."* (P2).
> *"a atenção acabou sendo voltada toda pra ele, principalmente no início já que ele precisava de mais cuidados e maiores necessidades"* (P8).
> *"... tive depressão severa e estou em tratamento"* (P9).

Outro dado relevante, foi o de que 7 dos 10 irmãos não-autistas já deixaram de fazer algo que gostavam por causa de seu irmão com autismo. Dentre os outros 3 não houve essa queixa, eles não deixaram de fazer as atividades que gostavam, 1 citou sobre os tratamentos realizados pelo irmão assim como sobre a evolução dele com os tratamentos, mencionou que não vivenciou privações e definiu a vida do irmão como sendo uma "vida normal". Em relação a participação do irmão não-autista em atividades como, por exemplo, eventos sociais, 6 descreveram que a participação em atividades desse tipo mudou de uma forma negativa fazendo com que deixasse de participar em sua maioria. Outros 4 participantes disseram não terem deixado de participar desse tipo de eventos por causa de seu irmão autista, sendo em alguns casos fator propiciador para tal participação. As seguintes falas ilustram tais vivências:

> *"... já deixei de trazer pessoas para casa, por certos acontecimentos passados, ainda tenho um pouco de receio das pessoas falarem pelas costas, ainda mais em uma sociedade líquida como a de hoje"* (P5).
> *"... sim, agora eu tenho que ficar mais tempo nos eventos sociais e conheço o de pessoas que eu conhecia. O Ga é extremamente carismático e adora fazer novos amigos"* (P6).

A mudança de rotina foi algo comum entre 7 dos 10 irmãos não-autistas entrevistados, e quando perguntados se havia alguma atividade que foi iniciada por causa de seu irmão autista, 2 participantes responderam que sim, que se ingressaram na universidade, no curso de Terapia Ocupacional, pois consideram essa profissão fundamental para o tratamento de indivíduos com autismo, e que ter um irmão com autismo fez com que eles fizessem essa opção para suas carreiras profissionais. Segundo Araújo, Pires, Cassais, Guarany e Silva (2019); citando Gonçalves (2018) e Joaquim, Silva e Lourenço (2018),

> A Terapia Ocupacional favorece no processo de inclusão e participação social da criança utilizando diferentes métodos teóricos, como a intervenção contextual, que considera o ambiente em que o indivíduo vive no planejamento dos atendimentos (GONÇALVES, 2018). As intervenções com o público infantil utilizam o brincar como forma de desenvolver o pensamento, a linguagem, o treino de habilidades sociais e atividades de vida diária (JOAQUIM et al., 2018). Como evidenciado por Alvarenga (2017), o terapeuta ocupacional pode possibilitar avanços no funcionamento coletivo da criança, prevenindo comorbidades futuras como transtornos ansiosos e depressivos, em razão da não aceitação em seus ciclos de convivência.

As falas seguintes ilustram esse pensamento de mudanças e escolhas decorrentes de sua experiência com o irmão autista:

> *"... sim, comecei a cursar T.O. quando conheci o autismo"* (P2).
> "*...sim, já mudei muito minha rotina, o meu irmão tem certas dificuldades para dormir, então sua rotina de sono sempre é alternada, onde temos que adaptar junto aos seus estímulos"* (P6).

Como uma síntese da categoria "O autismo e as mudanças cotidianas" pode ser verificado que para todos os irmãos não-autistas, houve mudanças consideradas positivas onde caminhos novos de escolhas puderam ocorrer, mas também houveram mudanças pouco positivas ou até mesmo consideradas negativas, quando eles deixaram de fazer atividades que, a priori ao diagnóstico, realizavam.

A categoria "Escola, autismo e inclusão/exclusão" foi criada a partir das seguintes questões: a) Já estudaram ou estudam na mesma escola? Como é ou foi essa experiência? e b) Você já passou por situações desconfortantes em consequência de ser irmão (ã) de um autista? O que fez para lidar/ como reagiu a isto? Foi verificado que em 80% dos casos, os irmãos não estavam matriculados na mesma escola, sendo possível inferir que nem sempre

a escola do ensino regular tem o preparo para receber o indivíduo com autismo. Para Batisti e Heck (2015), citando Brasil (2012),

> As escolas brasileiras também vêm sofrendo grandes dificuldades como a falta de recursos e despreparo dos professores, o que pode afetar a permanência das crianças com deficiência na educação. Porém, segundo Brasil (2012), nem sempre a falta de recursos de acessibilidade está relacionada à questão financeira, pois o professor pode utilizar recursos simples e conseguir garantir o acesso de seu aluno na aprendizagem. Essa foi a mesma proporção dos participantes que responderam terem passado por situações desconfortantes em consequência de ser irmão de um autista, isso revela o quanto o autismo ainda é pré estigmatizado por uma sociedade despreparada para conviver com o autismo.

Segundo os autores Moita, Freitas, Souza, Oliveira, Pereira, Ramos, Pereira e Ureta (2018), a grande dificuldade vivenciada pelo indivíduo com autismo e seus familiares ainda é o preconceito, que infelizmente continua tão comum nos dias atuais.

> Sabe-se que a inclusão é um direito de todos, garantido por lei e que o convívio de crianças autistas com crianças sem deficiência estimula a habilidade e autonomia daquelas. Porém a dificuldade de inserir a criança ou o adulto autista na sociedade, muitas vezes se inicia na família, principalmente pelo abandono e exclusão.

Essa dificuldade e vivência do preconceito foi evidenciada na pesquisa atual com os entrevistados quando questionados sobre suas percepções acerca dos tratamentos que receberam de algumas pessoas, e pode ser claramente visto nas falas de dois irmãos não-autistas:

> *"... eu lembro que meus pais deram uma palestra sobre autismo na minha escola antiga e daí os meninos me paravam no recreio e perguntavam: você consegue olhar nos meus olhos? Enfim entre outras besteiras"* (P9).
> *"... sim, já percebi outras crianças ignorando ele e foi muito difícil lidar com isso, pois eu achava que era madura o suficiente, mas na verdade eu senti a maior raiva da minha vida e foi extremamente difícil superar esse sentimento"*(P6).

O estudo de Smeha e Cezar (2011) indica que o preconceito está presente no contexto do transtorno autístico e gera sentimentos de tristeza, indignação e vontade de proteger ainda mais o familiar autista, visto muitas vezes como indefeso.

A categoria "Relacionamento familiar", foi composta através das perguntas: a) Como é sua relação com seu irmão(ã)? Como você vivencia a relação entre irmãos?; b) Você tem outros irmãos? Se sim, quantos? Sua relação com esses outros irmãos é diferente da relação com seu irmão(ã) com autismo? Explique.; e c) Em relação aos seus pais (em comum aos dois irmãos), como você definiria o relacionamento pais e filhos? Existe alguma diferença na forma com que seus pais tratam você e seu irmão(ã) com autismo? Explique. Verificou-se que

70% dos irmãos não-autistas definiram a relação com o irmão autista de forma positiva. Esta mesma porcentagem dos irmãos não-autistas disse ter outro irmão/irmã, além daquele com autismo e relataram que a relação é diferente. Em relação aos pais, 8 dos 10 participantes relataram receber menos atenção dos pais que o irmão com autismo, e ter conhecimento e entendimento sobre a necessidade do seu irmão autista. Segundo Anjos e Morais (2020)

> Em estudos com crianças e adolescentes autistas, é apontado que o cotidiano de todas as famílias gira em torno da criança e do adolescente com autismo, de suas necessidades e dificuldades, tanto no contexto domiciliar quanto no social. Algumas dificuldades nos afazeres cotidianos são comuns a todas as faixas etárias, como as atividades sociais e comportamentos de birra e idiossincrasias, enquanto outras são específicas da fase do desenvolvimento em que o sujeito se encontra.

Sobre essa questão do relacionamento familiar, alguns entrevistados afirmaram:

> *"... atenção que o J. tem é muito mais, mas nunca foi algo que me incomodou, acredito que pela minha idade e por compreender as necessidades dele"* (P1). *Existe sim, ele são bem mais protetores com ele, mas nunca foi um problema pra mim. Eu sempre fui precoce e independente e acho que isso foi fundamental quando eu precisei ajudar minha mãe quando o Ga nasceu e depois quando percebemos que havia algo "diferente" nele. Acho que o problema é que muitas vezes eu me desentendo com eles pois às vezes não concordamos na forma que cada um lida com o G. (P6).*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se então que vivenciar o autismo, na perspectiva dos irmãos/irmãs não-autistas, foi desafiador e causou grandes impactos na vida desses indivíduos, mas por outro lado essa condição de conviver com alguém que tem TEA também pode trazer benefícios para o crescimento pessoal. A pesquisa ainda leva a conclusões sobre a importância de uma rede de apoio revelando ainda que essa rede precisa ser envolta por todas as questões cotidianas, que proporcionem um espaço de escuta e que possibilitem trocas de experiências, pois assim poderá auxiliar na minimização dos impactos que o autismo causa não somente na relação fraternal quanto de todos os membros constituintes da família que tenha alguém com autismo.

Ainda pode ser concluído que, segundo a voz desses irmãos/irmãs não-autistas, embora as vivências relatadas revelaram dificuldades e renúncias em decorrência dessa relação fraternal, foi desvelado nesses relatos como é vivenciar sentimentos bons decorrentes dessa relação fraternal. Todos os participantes descrevem sentimentos amorosos e de afeto em relação ao seu irmão autista que se sobressaiam sobre as dificuldades experienciadas.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM IV: diagnóstico manual e estatístico dos transtornos mentais. In: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. Porto Alegre: Artmed, 1995.

2. _____. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

3. ARAÚJO, C. S. DE; et al. A influência do transtorno do espectro autista na rotina familiar e a contribuição da Terapia Ocupacional. In: VI CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA. Pelotas: UFPEL, 2019.

4. BANIEL, Anat. Sem limites par o amor: Um novo olhar sobre o autismo e outros transtornos neurológicos. 1ª edição. São Paulo: Universo dos Livros, 2020.

5. BARDIN, L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

6. BARRERA-CARMONA, N.; GUTIÉRREZ-MOCTEZUMA, J. Efecto de la risperidona en la modificación de la conducta y estereotipias en el paciente con trastorno autista. **Revista Mexicana de Neurociencias**, v.5, n.1, p. 24-34, 2004. DOI: http://previous.revmexneurociencia.com/archivos/?ano=2004&mes=1.Basson

7. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of autism spectrum disorders: Autism and developmental disabilities monitoring network.

8. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v.61, n.3, p. 1-19, 2012. DOI: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm

9. FÁVERO, M. A. B.; SANTOS, M. A. dos. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010

10. FERNANDES, O. M. Fratria e personalidade. 2000. Tese de doutoramento não-publicada - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal, 2000.

11. FERREIRA, C. I. R. Etiologia e fisiopatologia da perturbação do espetro do autismo: revisão narrativa da literatura. 2020. 36 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020.

12. FIAMENGHI JR, GERALDO, A.; MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 27, n. 2, p. 236-245, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200006

13. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

14. GOLDSMID, R.; FÉRES-CARNEIRO, T. Relação fraterna: constituição do sujeito e formação do laço social. **Psicologia USP**, v. 22, n. 4, p. 771-788, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-65642011005000031

15. GOMES, P.; et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de pediatria**, v. 91, p. 111-121, 2015.

16. GONÇALVES, W.C.H.; RAIOL, P.N.S.S.; JUSTINO, L.N.A.C. A estimulação cognitiva como recurso terapêutico ocupacional no tratamento do transtorno do espectro autista. **Journal of Specialist**, v. 1, n. 4, 2019.

17. JOAQUIM, R.H.V.T.; SILVA, F.R. DA; LOURENÇO, G.F. O faz de conta e as brincadeiras como estratégia de intervenção para uma criança com atraso no desenvolvimento infantil. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 26, n. 1, p. 63-71, 2018. KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous child**, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943. DOI: https://embryo.asu.edu/handle/10776/7895

18. KLIN, A.; MERCADANTE, M. T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. 1-2, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500001

19. KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** v. 28, p. 3 - 11, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002

20. LÚCIO, L., et al. Novas terapias para o tratamento do transtorno do espectro do autismo revisão de literatura. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 10, n. 1, p. 24-27, 2020. DOI: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/2556

21. MAIA, F. A., 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 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00109917

22. MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

23. MOITA, C. E., et al. AUTISMO: inclusão sem preconceito. **Revista de Trabalhos Acadêmicos - Universo Salvador**, v. 1, n. 6, 2018.

24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. São Paulo: Edusp, 1994.

25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

26. REIS, S. T.; LENZA, N. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2020.

27. RICE, C. Prevalence of autism spectrum disorders: autism and developmental disabilities monitoring network. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 56, n. SS--1, p. 1-40, 2007. DOI: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5601a1.htm

28. SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2011. DOI: https://psycnet.apa.org/doi/10.1590/S1413-73722011000100006

29. _____. Repercussões do autismo no subsistema fraterno na perspectiva de irmãos adultos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 1, p. 51-60, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-02752016000100006

30. SCHMIDT, C. Transtornos Globais do Desenvolvimento. In: SILUK, A. C. P. (orgs). Atendimento Educacional Especializado: Construções para a prática pedagógica. Santa Maria/RS: UFSM, 2012.

31. SPROVIERI, M. H. S.; ASSUMPÇÃO JR., F. B. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 59, n. 2-A, p. 230-237, 2001. DOI: https://doi.org/10.1590/S0004-282X2001000200016

12

O desafio de uma nova escola: inclusiva e adequada aos autistas

Mariângela Terra Branco Camargos

Liana Junqueira Sabino de Freitas

10.37885/210805672

RESUMO

O artigo discorre sobre os desafios de uma nova escola inclusiva e adequada aos autistas a partir da leitura das obras de pensadores como Paulo Freire, Rubem Alves, Eugênio Cunha, Sílvia Ester Orriú. O trabalho não tem a pretensão de aprofundar no assunto, mas sim “pincelar” as opiniões de pensadores que fundamentam a construção de uma educação inclusiva e adequada para todos.

Palavras-chave: Educação, Inclusão, Autismo, Autonomia, Direito à Educação.

INTRODUÇÃO

Este trabalho, elaborado a partir de obras de Paulo Freire, Rubem Alves, Eugênio Cunha, Sílvia Ester Orriú tem o objetivo de discorrer sobre o desafio de uma nova escola, inclusiva e adequada aos autistas. O artigo destaca citações dos autores durante o texto do artigo. No capítulo A Escola de Ontem e de Hoje, faz-se um apanhado de como era a escola antes de depois da Constituição Brasileira de 1988 e seus avanços com as mudanças da legislação. No capítulo O Direito à Educação tem-se um levantamento da legislação que confere ao cidadão o direito à educação desde a tenra idade; a criação de novas normas para a execução da inclusão de pessoas com deficiência nas escolas, inclusive os autistas. No item Uma nova escola é possível? é abordada a necessidade de se desenvolver um novo olhar sobre as mudanças da escola, métodos e planos pedagógicos, postura dos professores e educadores; a delegação da confecção de laudos de incapacidades dos alunos para a área da saúde; o respeito às diferenças e a necessidade de escutar o aluno.

Mesmo com a mudança da legislação e a obrigatoriedade da inclusão sabe-se que a implementação dessa nova política vem se arrastando a lentos passos e prejudicando o desenvolvimento pleno do aluno autista. A abordagem oferece a oportunidade de se desenvolver um pensamento crítico sobre os modelos de educação que temos hoje nas escolas brasileiras.

A ESCOLA DE ONTEM E DE HOJE

A Constituição de 1988 nos trouxe avanços principalmente no estabelecimento de direitos fundamentais. Um desses direitos é a educação.

> Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988).

Com os avanços da legislação veio também a exigência de que a escola e suas estruturas físicas se adequassem aos novos currículos escolares; às necessidades dos educandos, das leis da acessibilidade e sanitária e da inclusão; e que seus professores fossem preparados e capacitados com cursos específicos para atender àquela sala que assumem.

> As políticas oficiais em nosso País reconhecem o processo de inclusão como uma ação educacional que tem por meta possibilitar o ensino de acordo com as necessidades do indivíduo. Buscam permitir o fornecimento de suporte de serviços por intermédio da formação e da atuação dos seus professores. (CUNHA, p.23).

Cunha (2016, p.26) em seu livro Práticas Pedagógicas para a inclusão e diversidade lembra que o MEC sugere que o currículo escolar esteja articulado com as dinâmicas sociais, provenientes dos conhecimentos e da cultura dos educandos, por meio de políticas culturais, intelectuais e pedagógicas. E ainda cita que os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) visam oferecer uma proposta flexível, a ser concretizada nas decisões regionais e locais a respeito dos programas empreendidos pelas autoridades governamentais, pelas escolas e pelos professores.

Nesses moldes pensa-se que a educação é uma política pública fácil de implementar, visto que existe amparo legal para suportar o arcabouço da diversidade cultural e peculiaridade de cada indivíduo e "vale lembrar que o ideário da LDB, Lei de Diretrizes e Base da Educação (9394/96), prioriza o desenvolvimento da capacidade de aprender". (CUNHA, 2016, p.27).

Levando em consideração o que Freire (1996, p.15) registra em seu livro Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa:

> E nesse sentido, por exemplo, que me aproximo de novo da questão da inconclusão do ser humano, de sua inserção nem permanente movimento de procura, que rediscuto a curiosidade ingênua e a crítica, virando epistemológica. É nesse sentido em que insisto em que formar é muito mais do que puramente treinar o educando no seu desempenho de destrezas e porque não dizer também da quase obstinação com que falo de meu interesse por tudo o que diz respeito aos homens e mulheres, assunto de que saio e a que volto com o gosto de quem a ele se dá pela primeira vez. Daí a crítica permanentemente presente em mim à malvadeza neoliberal, ao cinismo de sua ideologia fatalista e a sua recusa inflexível ao sonho e à utopia.

Ainda na mesma obra, crianças crescendo como cidadãos autônomos e capazes de criar é a preocupação de Freire (1996, p.24-25).

> É preciso, sobretudo, e aí já vai um destes saberes indispensáveis, que formadora, assumindo-se como sujeito também da produção do saber, se convença definitivamente de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.

Para Freire (1996, p.26) o educador deveria aprender com o educando "Ensinar inexiste sem aprender e vice-versa e foi aprendendo socialmente que, historicamente, mulheres e homens perceberam que era possível".... "Aprender precedeu ensinar ou, em outras palavras, ensinar se diluía na experiência realmente fundante de aprender".

Cunha (2015, p.29) concorda com Freire quando em sua obra Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola na família escreve que "Na escola devem-se utilizar o afeto e os estímulos peculiares do aluno para conduzi-lo ao aprendizado porque, na educação, quem mostra o caminho é quem aprende e não quem ensina".

Por mais que a lei disponha sobre a autonomia, a inclusão e a flexibilização da educação, a prática ainda está atrelada ao modelo da escola antiga que, segundo Cunha (2015, p.20), "a solidificação do sistema capitalista no século XIX ditou os parâmetros para a formação de uma educação elitizada, calcada em regras, vigilância e punição".

E seguindo o ritmo da industrialização Cunha (2015, p.21) ainda destaca que "Se, nas fábricas, existiam horários rígidos, etapas, metas de produção, hierarquia e alienação, nas escolas, não poderia ser diferente."

Para Alves (2002, p.36-37) em sua obra A Escola que sempre sonhei sem imaginar que pudesse existir:

> Nossas escolas são construídas segundo o modelo das linhas de montagem. Escolas são fábricas organizadas para a produção de unidades bio-psicológicas móveis portadoras de conhecimentos e habilidades. Esses conhecimentos e habilidades são definidos exteriormente por agências governamentais a que se conferiu autoridade para isso. Os modelos estabelecidos por tais agências são obrigatórios, e têm a força de leis. Unidades bio-psicológicas móveis que, ao final do processo, não estejam de acordo com tais modelos são descartadas. É a sua igualdade que atesta a qualidade do processo. Não havendo passado o teste de qualidade-igualdade, elas não recebem os certificados de excelência ISO-12.000, vulgarmente denominados diplomas. As unidades biopsicológicas móveis são aquilo que vulgarmente recebe o nome de "alunos".

E mais,

> As linhas de montagem denominadas escolas se organizam segundo coordenadas espaciais e temporais. As coordenadas espaciais se denominam "salas de aula". As coordenadas temporais se denominam "anos" ou "séries". Dentro dessas unidades espaço-tempo os professores realizam o processo técnico-científico de acrescentar sobre os alunos os saberes-habilidades que, juntos, irão compor o objeto final. Depois de passar por esse processo de acréscimos sucessivos - à semelhança do que acontece com os "objetos originais" na linha de montagem da fábrica- o objeto original que entrou na linha de montagem chamada escola (naquele momento ele chamava "criança") perdeu totalmente a visibilidade e se revela, então, como um simples suporte para os saberes-habilidades que a ele foram acrescentados durante o processo. A criança está, finalmente formada, isso é, transformada num produto igual a milhares de outros ISO- 12.000: está formada, isto é, de acordo com a forma. É mercadoria espiritual que pode entrar no mercado de trabalho.

Cunha (2015, p.21) destaca que "A concepção capitalista de trabalho e produção forjou maneiras de pensar e modos de relação do homem com sua semelhança, com inegável influência na forma de educar."

Freire (1996, p. 34) questiona "Porque não estabelecer uma necessária "intimidade" entre os saberes curriculares fundamentais dos alunos e a experiência social que eles têm como indivíduos?"

> Qualquer discriminação é imoral e lutar contra ela é um dever por mais que se reconheça a força dos condicionamentos a enfrentar. A boniteza de ser gente se acha, entre outras coisas, nessa possibilidade e nesse dever de brigar. Saber que devo respeito à autonomia e à identidade do educando exige de mim uma prática em tudo coerente com este saber. (FREIRE, p.67)

E Freire (1996, p.69) continua,

> Saber que devo respeito à autonomia, à dignidade e à identidade do educando e, na prática, procurar a coerência com este saber, me leva inapelavelmente à criação de algumas virtudes ou qualidades sem as quais aquele saber vira inautêntico, palavreado vazio e inoperante.

O DIREITO À EDUCAÇÃO

A Constituição de 1988 em seu artigo 227 transformou a criança em um ser de direitos com prioridade absoluta com direito à educação:

> Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.(BRASIL, 1990).

A Lei 8.069, Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA reforça esse direito:

> Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:
> I- igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
> II- direito de ser respeitado por seus educadores;
> III- direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;
> IV- direito de organização e participação em entidades estudantis;
> V- acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.
> Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais. (BRASIL, 1990).

E a Lei 9.394, Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), inclui um capítulo todo para a Educação Infantil:

> Art. 29º. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.
> Art. 30º. A educação infantil será oferecida em:
> I- creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade;
> II- pré-escolas, para as crianças de quatro a seis anos de idade. (BRASIL, 1996).

Mas para o autista ainda não existia uma lei específica ou que determinasse um parâmetro orientador para o acesso ás políticas públicas. A inclusão era citada na Constituição Brasileira de 1988, mas era necessário enquadrar o autismo como deficiência para que o direito pudesse ser cobrado legalmente. Foi ai então que Berenice Piana, mãe de um autista, lutadora e militante na área da inclusão, conseguiu que se aprovassem no Congresso Nacional a Lei nº 12.764/2012.

> Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.
> § 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:
> I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
> II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.
> § 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. (BRASIL, 2012).

Estava então criado o mecanismo que levaria muitas crianças a, enfim, ter um diagnóstico amparado por legislação que instituía direitos. Daquele momento em diante a omissão passa a ser crime.

Segundo Orrú (2016, p.153) em seu livro Aprendizes com autismo: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes, o autista hoje vive três situações: 1) a criança ou a pessoa (aluno) que se encontra segregada em instituições especializadas ou em classes especiais; 2) a criança ou a pessoa adulta que se encontra apartada dentro de suas próprias casas; 3) o aluno matriculado em classes da rede regular de ensino.

Nesse sentido a comunidade escolar tem papel importante e decisivo no desenvolvimento da criança.

> Lamentavelmente, o modismo do ensino a partir de conteúdos apostilados com a finalidade de preparar a criança desde pequena para a competitividade dos vestibulares tem contribuído fortemente para a exclusão de muitos alunos e sua marginalização por necessitarem de olhares diferenciados para seu processo de aprender. (ORRÚ, 2016, p.151)

E ainda:

> No entanto, a questão que nos inquieta é a busca constante por laudos médicos

> que legitimem tais alunos receberem outras formas de atendimento pedagógico. Isso é nos expropriarmos da educação e delegarmos essas decisões de cunho pedagógico à medicina. É ser excludente a partir da própria desresponsabilização pelo que pertence ao âmbito dos profissionais da educação. Ou seja, não é a medicina que tem que nos dizer o que precisa ser feito com nosso aluno. Somos nós por meio do conhecimento cotidiano junto a esse aprendiz e seus familiares que delinearemos com ele o percurso educacional mais adequado e que contemple suas singularidades no processo de aprender numa perspectiva inclusiva. (ORRÚ, 2016, p.151).

UMA NOVA ESCOLA É POSSÍVEL?

Mesmo com amparo legal nem sempre esse direito é atendido. A criança autista ainda sofre as consequências do preconceito e quanto mais tempo passa sem o direito atendido, menos tempo o autista tem para se desenvolver.

Orrú (2016, p.153) faz uma reflexão:

> Quando a escola aceita realizar a matrícula do aluno com autismo para não ser punida legalmente, mas não se empenha em realmente proporcionar um espaço de acolhimento, permanência e participação desse aluno junto aos demais, ela não está atuando como uma escola de princípios inclusivos, pois apenas receber e aceitar esse aluno todos os dias no espaço escolar não é sinônimo de inclusão, ao revés, é uma pseudoinclusão.

Nesse sentido "Espaços de aprendizagem constituídos de práticas pedagógicas inovadoras e não excludentes requerem um comprometimento e disponibilidade duradoura, contínua da comunidade escolar (professor, demais funcionários, aprendizes pais)." (ORRÚ, 2016, p.165)

Mas para Orrú (2016, p.164), a escola não avançou e mantém seus conteúdos classificatórios,

> Os tempos mudaram, as tecnologias avançam aceleradamente, as informações nos chegam quase que instantaneamente por meio da internet e a escola continua reproduzindo o que ela já era no século XVI, mesmo que de um jeito um pouco diferente nos dias de hoje um conhecimento previamente estabelecido como sendo essencial em relação a outros que são menosprezados; conhecimentos transmitidos de forma pronta e acabada; com verdades absolutas e imutáveis; com métodos competitivos; avaliações que enfatizam o que o aluno não conseguiu acertar, muitas vezes produzidas na forma de "pegadinhas" como se isso fosse o máximo para testar a real capacidade de raciocínio intelectual do aluno.

A obra de Eugênio Cunha (2015, p.31) Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola na família, explica que "Uma criança típica aprende, por meio de brincadeiras, com os pais, os colegas e os professores na escola. Para uma criança autista, as coisas não são bem assim. Há uma relação diferente entre o cérebro e os sentidos, e as informações nem sempre se tornam em conhecimento."

E continua dizendo que “A criança precisa aprender a função de cada objeto e o manuseio adequado.(CUNHA, p.32)

Segundo Cunha (2015, p.32), as estereotipias causam atraso no desenvolvimento motor. “Diante disso tudo passa a ter valor pedagógico: os usos, as habilidades e as atividades mais elementares da vida diária devem ser exercitadas, buscando o conhecimento funcional e mais destreza motriz.”

Por esse motivo Cunha (2015, p.32) defende que “O grande foco na educação deve estar no processo de aprendizagem e não nos resultados, pois, nem sempre, eles virão de maneira rápida e como esperamos.” E afirma que “O professor ou a professora deve aproveitar o próprio fascínio que os objetos exercem sobre ela e ensinar-lhe o uso correto.”

Como disse Freire (1996, p.134) “ensinar não é transferir a inteligência do objeto ao educando, mas instigá-lo no sentido de que, como sujeito cognoscente, se torne capaz de inteligir e comunicar o inteligido.”

E Cunha (2015, p.33) complementa esse raciocínio afirmando que “O professor precisa aprender a se relacionar com a realidade do mundo autístico. Nessa relação, quem aprende primeiro é o professor e quem vai ensinar-lhe é o seu aluno.”

Para Cunha “Não educamos para geração de robôs, mas eminentemente para promoção de autonomia.”

Alves (2001, p.19), em Conversas com quem gosta de ensinar fala sobre educadores e professores:

> Eu diria que os educadores são como as velhas árvores. Possuem uma fase, um nome, uma “estória” a ser contada. Habitam um mundo em que o que vale é a relação que os liga aos alunos, sendo que cada aluno é uma “entidade” sui generis, portador de um nome, também de uma “estória”, sofrendo tristezas e alimentando esperanças. E a educação é algo pra acontecer neste espaço invisível e denso, que se estabelece a dois. Espaço artesanal. Mas professores são habitantes de um mundo diferente, onde o “educador” pouco importa, pois o que interessa é um “crédito” cultural que o aluno adquire numa disciplina identificada por uma sigla, sendo que, para fins institucionais, nenhuma diferença faz aquele que a ministra. Por isto mesmo professores são entidades “descartáveis”, da mesma forma como há canetas descartáveis, coadores de café descartáveis, copinhos plásticos de café descartáveis.

O educador, além da escola, é essencial para o desenvolvimento da criança autista ou qualquer criança em desenvolvimento:

> O educador, pelo menos o ideal que minha imaginação constrói, habita um mundo em que a interioridade faz uma diferença, em que as pessoas se definem por suas visões, paixões, esperanças e horizontes utópicos. O professor, ao contrário, é funcionário de um mundo dominado pelo Estado e pelas empresas. É uma entidade gerenciada, administrada segundo a sua excelência funcional, excelência esta que é sempre julgada a partir dos interesses do sistema. Freqüentemente o educador é mau funcionário, porque o ritmo do mundo do educador não segue o ritmo do mundo da instituição. (ALVES, 2001).

REAGIR É PRECISO

Orrú (2015, p.150) diz que é mais fácil para a escola "laudar" como deficientes os alunos que não conseguem acompanhar o conteúdo programático, justificando que o problema não é da escola e sim do aluno. Com isso percebe-se que a mudança de olhar sobre a escola é essencial para a promoção da inclusão:

> Se a comunidade escolar não pautar um momento para refletir sobre o que está sendo seu papel e função social, com certeza dará continuidade às práticas homogêneas e hegemônicas junto aos seus alunos, perpetuará ações pedagógicas excludentes na sociedade e cada vez mais se cristalizará em concepções reducionistas do potencial das crianças, sempre legitimando que os conteúdos escolhidos pela escola (principalmente os da linguística e das exatas) são os principais e essenciais para serem ensinados e aprendidos. Logo o "bom" professor ensina e "bom" aluno, o aluno ideal, aprende aquilo que lhe foi imposto. Como realmente os processos de ensinar e aprender fossem intimamente ligados, dependentes entre si e de tal maneira relacionados que o produto final esperado seja realmente a aprendizagem. (ORRÚ, 2016, p.149)

Para Cunha (2015, p.32-33) "A educação nas escolas inclusivas, independentemente do grau de severidade, deve ser vivenciada individualmente na sala de recursos e na sala de ensino comum, favorecendo a sociabilidade, porque incluir é aprender junto."

Entende-se que a educação não deve ser tratada como uma fórmula exata e que deve ser pensada e executada com amor.

> É preciso que saibamos que sem certas qualidades ou virtudes como amorosidade, respeito aos outros, tolerância, humildade, gosto pela alegria, gosto pela vida, abertura ao novo, disponibilidade à mudança, persistência na luta, recusa aos fatalismos, identificação com a esperança, abertura à justiça, não é possível a prática pedagógico-progressista, que não se faz apenas com ciência e técnica. (FREIRE, 1996, p.136).

Nas palavras poéticas de Alves (2001, p.64) em A alegria de ensinar, encontramos a necessidade de esquecer o que aprendemos para construir o novo:

> "Olho para minha neta com os olhos e coração de avô, como quem olha para o seu próprio sonho. Fecho os meus livros de filosofia da educação (eruditos e complicados) e me disponho àquele exercício aconselhado por Barthes, já na idade de avô: o exercício do esquecimento. É preciso esquecer o aprendido que nos fez adultos para se ver o mundo com novos olhos."

Alves (2001, p.73) pode estar certo em suas afirmações de que o mundo é para ser brincado quando observa sua neta entretida com três bolinhas de gude:

> "Os adultos não sabem, os professores não percebem: o mundinho da menina com as três bolinhas de gude resume tudo o de importante a ser aprendido: a vida é para ser brincada. Tudo o mais que se aprende, geografia, história, física, química, biologia, matemática, são bolinhas de gude: brinquedos, objetos de prazer.

Como diz Freire (1996, p.136) “Aceitar e respeitar a diferença é uma dessas virtudes sem o que a escuta não se pode dar”. E segundo Orrú (2015, p.161):

> Os valores, os princípios, a educação que perpetuarmos para a presente e as próximas gerações são ações confiadas a todos nós e nos expropriarmos delas seria uma atitude de desresponsabilização que, com certeza, trará graves consequências para o porvir, pois trata-se não apenas de se preocupar com o ensino escolar da leitura, da escrita, dos idiomas, das exatas com vistas a aprovação nos melhores vestibulares para êxito no mercado de trabalho; mas sim de viver o “ser” e os modos de contemplar e compreender o outro em sua diversidade, pois é com esses “outros” com os quais conviveremos ou que nossos filhos conviverão no futuro próximo.

O fato é que a criança não espera, o tempo passa e o aluno cresce enquanto espera a mudança. Cresce sem luz como o próprio substantivo caracteriza o sujeito. “Quando acreditamos no indivíduo, no seu potencial humano e na sua capacidade de reconstruir seu futuro, o incluímos, e nossa atitude torna-se o movimento que dará início ao seu processo de emancipação.” (CUNHA, 2015, p.101).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política pública depende de leis que a tornem possível ser executada. Tem-se no Brasil legislação suficiente para incluir o autista de maneira confortável e produtiva. Mas nem sempre leis são cumpridas e resta ao indivíduo exigir seus direitos e cumprir seus deveres como cidadão, garantidos na Constituição Brasileira de 1988.

Enquanto se briga pelo direito a criança autista cresce e passa por fases importantes de crescimento sem o atendimento adequado para seu pleno desenvolvimento. Não percebe-se uma rede de atendimento adequada para tratar o assunto “criança com autismo” na área da educação e também da saúde. O tema tão pouco explorado já ganha adeptos, atualmente, mas Paulo Freire já fundamentava seus escritos no respeito às diferenças, na inclusão e na autonomia. O papel do professor como educador consciente e apaixonado pela profissão é fundamental para o desenvolvimento da criança com autismo.

A Lei permite que a escola seja dinâmica, mas o que se vê é uma escola estática e acomodada em sua própria burocracia ultrapassada. Flexibilizar é preciso, flexibilizar com amor e consciência de que os tempos mudaram. O que foi construído deve servir apenas para fundamentar a necessidade de uma mudança profunda, que envolve a humildade de esquecer o que se sabe para olhar o mundo com os olhos de uma criança que se interessa em brincar com bolinhas de gude.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Rubens. **A Escola que sempre sonhei sem imaginar que pudesse existir**, 3ª edição, Papirus Editora, Campinas-SP, 2002.
2. ALVES, Rubens. **Conversas com quem gosta de ensinar**, 4ª edição, Papirus Editora, Campinas-SP, 2001.
3. ALVES, Rubens. **A alegria de ensinar**, 4ª edição, Papirus Editora, Campinas-SP, 2001.
4. BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 12 de maio de 2017.
5. _____. **Lei n° 8069 de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 12 mai. 2017.
6. _____. **Lei n° 9394 de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 12 mai. 2017.
7. _____. **Lei n° 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 12 mai. 2017.
8. CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola na família**, 6ª edição, Rio de Janeiro: Wak Edi., 2015.
9. _____. **Práticas Pedagógicas para a inclusão e diversidade**, Ed. Wak, 6ª edição, Rio de Janeiro, 2016.
10. FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**, São Paulo, Ed. Paz e Terra, 1996.
11. ORRÚ, Silvia Ester. **Aprendizes com autismo: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes**, Petrópolis, RJ, Vozes, 2016.

13

O uso da cannabis sativa no tratamento dos sintomas no transtorno do espectro autista

José Aderval Aragão
UFS/UNIT

João Marlus Costa da Gama Filho
UFS

Alice Caroline Alves da Silva
UFS

Rafael Santos Araújo
UFS

Caio da Silva Ferreira
UFS

Danilo Menezes de Melo
UFS

João Gabriel de Oliveira Santos
UFS

Marina Elizabeth Cavalcanti de Sant'anna Aragão
RPS

Francisco Prado Reis
UNIT

doi 10.37885/210906110

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno peculiar de neurodesenvolvimento e o número de crianças diagnosticadas tem crescido no Brasil. O processo de reconhecimento perpassa a análise das características mais comuns do transtorno, como déficits na comunicação e comportamentos repetitivos. A identificação precoce e a orientação dos pais são fundamentais para lidar melhor com os sintomas e potencializar o tratamento. Dentre os recursos terapêuticos, encontra-se a administração de extratos da *Cannabis sativa*, dada sua promissora capacidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Nosso objetivo foi o de mapear e analisar os estudos disponíveis acerca do tratamento dos sintomas característicos do TEA por meio da administração de extratos medicinais da *Cannabis sativa*. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2021 na base de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e de outras fontes, nos idiomas inglês, espanhol e português. Para isso, foram utilizados as Palavras-chave "autism and cannabis". A inclusão foi feita através da leitura dos títulos e resumo dos artigos e foram selecionados 92 artigos, dos quais 48 foram utilizados. Os estudos revistos e analisados concordam, de maneira geral, que os procedimentos à base de Cannabis são eficazes no tratamento tanto dos sintomas principais, quanto dos aspectos secundários do espectro autista. A principal discussão que envolve a segurança no uso desse procedimento terapêutico é a proporção entre o 9-delta-tetrahidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD), principais extratos da *Cannabis sativa*. A comunidade científica ainda não chegou a um consenso no que diz respeito aos efeitos deletérios dessa forma de tratamento, contudo, entre os mais comuns encontram-se a sonolência, mudanças de apetite, inquietação, irritabilidade, nervosismo e sintomas gastrointestinais. Concluímos que o uso de extratos da *Cannabis sativa* para tratamento dos sintomas do TEA, apesar de promissor, ainda apresenta muitas incertezas, embora seja levado em consideração a melhoria na qualidade de vida daqueles que recebem essa terapia, devido aos efeitos adversos serem menos danosos do que os meios terapêuticos tradicionais.

Palavras-chave: Transtorno de Espectro Autista, Autismo, Cannabis Sativa, Canabidiol, Tetrahidrocanabinol.

INTRODUÇÃO

O **Transtorno do Espectro do Autismo** (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico muito peculiar, que se apresenta de formas e níveis diferentes em cada portador e é classificado com base na gravidade de seus sintomas característicos, podendo variar desde os mais simples e, diversas vezes, imperceptíveis sintomas - como uma timidez ou falta de habilidade social - à grandes déficits intelectuais e comportamentais, que podem deixar o portador dependente de um suporte externo e especializado por praticamente toda a sua vida (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014). Os critérios de diagnóstico do TEA têm como base as características mais comuns geralmente associadas a déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades e possíveis crises de agressividade ou surtos epiléticos. O transtorno pode estar "associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental; associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental" (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014), podendo vir acompanhado de deficiências intelectuais e de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Consequente à definição encontrada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), ocorreram muitas modificações na organização do diagnóstico do TEA. A principal foi a eliminação das categorias Autismo, síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, passando a existir apenas uma denominação: Transtornos do Espectro Autista.

Em função de avanços médicos, o diagnóstico do TEA tornou-se mais comum no Brasil atual. Em 2010, a população autista era de 1.182.643 indivíduos (MELLO, *et al.*, 2013) - um número expressivo quando se leva em consideração a quantidade da população brasileira. Não se sabe exatamente quais são as causas do transtorno, contudo, fortes evidências apontam para motivos genéticos e características hereditárias (GRIESI-OLIVEIRA, SERTIÉ, 2017; ARBERAS, RUGGIERI, AUTISMO 2019). O diagnóstico tem como base a observação e comparação com as tabelas comportamentais próprias do TEA, conforme descritas no DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014), em que são avaliadas habilidades de comunicação e compulsividade.

Após o diagnóstico do TEA em uma criança, é necessário orientar seus cuidadores acerca do tratamento para redução dos sintomas característicos do transtorno. Quando diagnosticada de forma precoce, os responsáveis deverão ser instruídos sobre como lidar com as crises e com a falta de habilidades comunicativas e sociais da criança. Podem ainda ser prescritos conjuntamente medicações para tratar os sintomas do TEA e fármacos que auxiliem no progresso escolar da criança. No entanto, os medicamentos convencionais podem provocar efeitos adversos severos (FUNG *et al.*, 2016). Por esta razão, o tratamento

dos sintomas do TEA por meio da administração de extratos da *Cannabis sativa* tem sido estudado e pode ser revolucionário, visto que possui potencial para melhorar a qualidade de vida do autista, reduzir a frequência dos surtos psicóticos, característicos da síndrome e produzirem menos efeitos indesejados. Os dois fitocanabidinóides que estão sendo amplamente testados pela comunidade científica são o 9-delta-tetrahidrocanabidiol (THC) e o canabidiol (CBD), substâncias presentes na planta *Cannabis sativa*. O THC é considerado o principal componente psicoativo da cannabis, enquanto que o CBD não apresenta propriedades psicotrópicas (ALVES *et al.*, 2020).

Para ser prescrita como tratamento, a cannabis, como qualquer fármaco, necessita da autorização clara e consentimento do paciente. Em regra, a canabis, como os analgésicos, são introduzidas para tratamento em pequenas doses para verificar a aceitação pelo organismo, que depois, são aumentadas para obter efeitos maiores (SCHLEIDER. *et al.*, 2019). A cannabis também tem sido utilizada para atenuar as crises epiléticas (SZAFLARSKI, BEBIN, 2014), condição frequentemente encontrada nos pacientes diagnosticados com o TEA, fato que elege a cannabis como um possível tratamento.

A reflexão acerca da temática da cannabis medicinal tem como objetivo quebrar certos paradigmas existentes quanto ao seu uso, que muitas vezes está associado à ilegalidade. Na verdade seu uso recreativo é proibido no Brasil pela Lei Nº11.343. Todavia, em 2006, uma alteração no Art. 2º dessa lei tornou lícito o uso medicinal da substância, viabilizando a comercialização de medicamentos que possuem substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. Por consequência, o uso para atenuar os sintomas que podem surgir com o TEA foi regularizado (BRASIL, 2015).

A presente revisão integrativa tem como objetivo mapear e analisar os estudos disponíveis acerca do tratamento dos sintomas característicos do TEA, por meio da administração de extratos medicinais da *Cannabis sativa*.

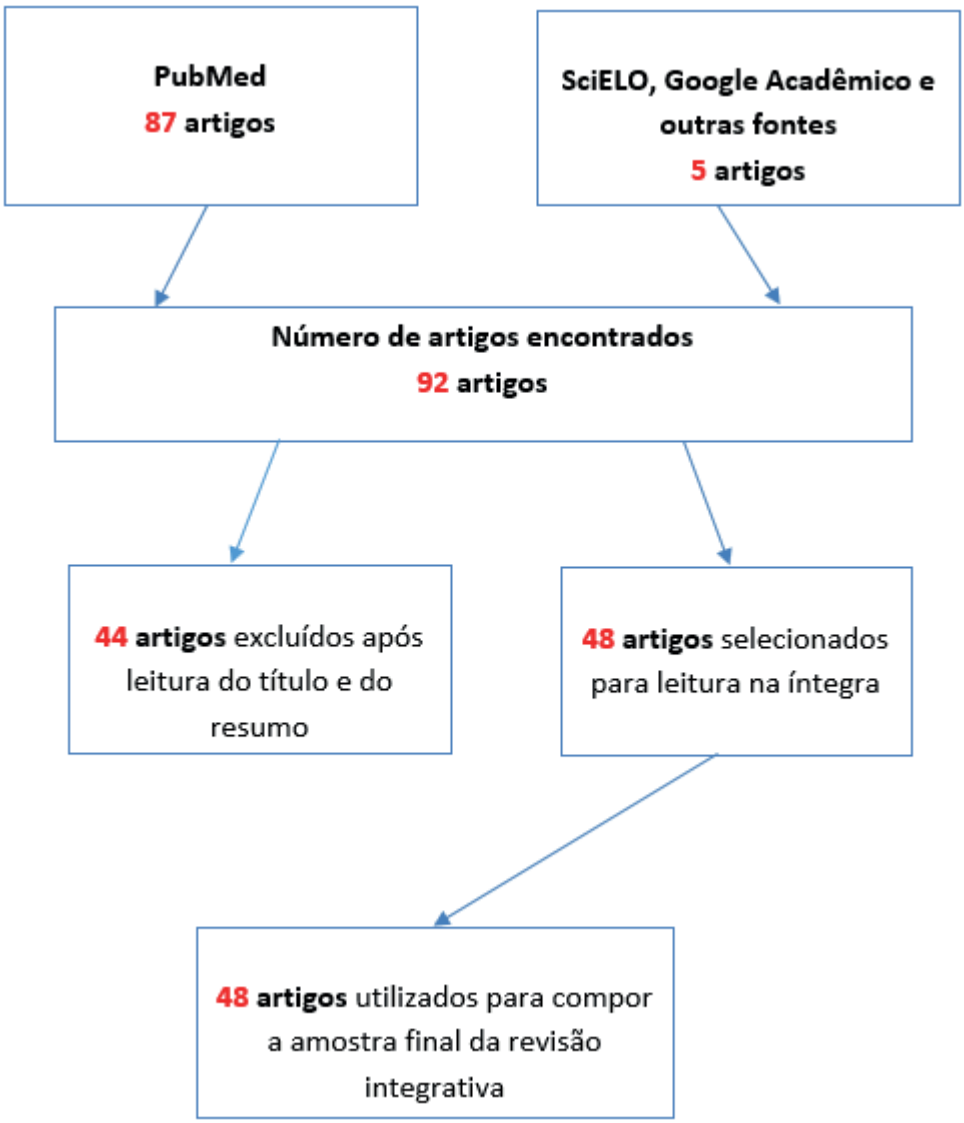
MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2021. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO Google Acadêmico e de outras fontes, nos idiomas inglês, espanhol e português. Para isso, foram utilizados as palavras chaves “autism and cannabis”.

Foram excluídos os artigos em duplicidade, e aqueles que não preenchiam os critérios de inclusão, através da leitura dos títulos e resumo dos mesmos. Os critérios de inclusão na avaliação levaram em conta a confirmação do tema e objetivos propostos abordados nos artigos. Para auxiliar na análise, inicialmente foi realizada uma leitura exploratória, identificando e transcrevendo trechos relevantes que correspondiam aos tópicos pré-estabelecidos,

relacionados ao uso de cannabis sativa no tratamento dos sintomas do TEA. Foram encontrados 92 artigos, dos quais 48 foram selecionados para essa revisão (**Figura** 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos encontrados no PubMed, SciELO, Google Acadêmico e de outras fontes para revisão integrativa da literatura, 2021.



Fonte: Aragão *et al.*, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sistema endocanabinóide e sua relação com o TEA

O sistema endocanabinóide (SECB), é um **sistema** biológico composto por endocanabinóides, que são neurotransmissores retrógrados endógenos baseados em lipídios que se ligam a receptores canabinóides (RCs) e proteínas receptoras de canabinóides que são expressas em todo o sistema nervoso central dos vertebrados, que possui grande importância na regulação dos processos fisiológicos, com capacidade de modular as respostas

emocionais e a reatividade comportamental (JUNIOR *et al.*, 2021). Esse sistema é composto pelos endocanabinoides (como a anandamida e o 2-aracdonilglicerol (2-AG)), pelas enzimas responsáveis pela síntese e degradação dos neuromoduladores e pelos receptores metabotrópicos (ARAÚJO, TJOA, SAIJO, 2019).

Para entender os efeitos dos fitocanabinóides no organismo e, consequentemente, os motivos para o uso da cannabis para fins medicinais, é essencial conhecer dois receptores endocanabinóides, o CB1 e o CB2. O CB1 é expresso principalmente no encéfalo e atua na liberação de neurotransmissores, enquanto o CB2 é encontrado no sistema nervoso periférico e em tecidos linfáticos e presume-se esteja associado à regulação de células do sistema imunológico (EFRON, FREEMAN, 2018; MOSTAFAVI, GAITANIS, 2020). Diante dessas informações, é possível analisar um aspecto importante dos fitocanabinóides: a afinidade com os receptores do SECB.

O THC possui grande afinidade pelos receptores CB1 e CB2, ao passo que o CBD apresenta baixíssima afinidade com esses dois receptores (GALLILY, YEKHTIN, HANUS, 2015; THOMAS *et al.*, 2007). Dessa forma, acredita-se, de acordo com as atuais evidências disponíveis, que a ação do CBD esteja mais relacionada, na verdade, à inibição alostérica (MARTÍNEZ-PINILLA *et al.*, 2017).

Seguindo a lógica da explicação acerca do sistema endocanabinóide, é necessário explicitar a sua relação com o TEA. Apesar do conhecimento de que o SECB é com frequência afetado em condições presentes em TEA, estudos com diferentes modelos animais simulando comportamentos do TEA indicaram alterações no funcionamento do sistema endocanabinóide (ZAMBERLETTI, PAROLARO, RUBINO, 2021). Além disso, pesquisadores descobriram em ensaios clínicos recentes, que a concentração de anandamida é mais baixa no plasma sanguíneo de crianças com TEA (KARHSON *et al.*, 2018).

PRETZSCH *et al.*, (2019), ao analisarem os efeitos dos fitocanabinóides no SECB de pacientes com TEA por meio de imagens de ressonância magnética, demonstraram que o CBD pode alterar propriedades funcionais específicas do cérebro, focadas nas regiões cerebrais geralmente danificadas nos indivíduos nas condições do TEA.

Desse modo, o potencial farmacológico dos canabinóides é um assunto de grande relevância quando se discutem terapias alternativas para tratar indivíduos no espectro autista.

Eficácia

Os sintomas do TEA são classificados de acordo com duas categorias principais: déficit de interação e comunicação social e, também, os padrões de comportamentos considerados sistemáticos ou repetitivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). As categorias secundárias dessa classificação são identificadas a partir de problemas como ansiedade,

hiperatividade, dificuldades para manter interações sociais, convulsões, depressão, irritabilidade, dificuldade em seguir alterações mínimas na rotina e sono perturbado ou de má qualidade (SHARMA, GONDA, TARAZI, 2018). Além disso, o TEA possui como principais comorbidades a TDAH (GHAZIUDDIN, ZAFAR, 2008; ANTSHEL *et al.*, 2016) e a epilepsia (KELLER *et al.*, 2017). Essas doenças atingem respectivamente entre 40-70% (ANTSHEL *et al.*, 2016) e 20-25% (WANG, 2013) dos portadores de TEA.

Os sintomas do TEA foram aperfeiçoados em diversos estudos clínicos e de casos. ARAN *et al.*, (2018) estudaram por 13 meses 57 pacientes diagnosticados com TEA e reportaram que 61% deles adquiriram maior facilidade para lidar com comportamentos danosos ou indesejados, como a hiperatividade, a partir do início do tratamento oral com extratos de canabinóides. Os autores ressaltaram uma redução na ansiedade em 39% dos autistas analisados.

BARCHEL *et al.*, (2019) aduziram resultados semelhantes em uma amostra de 53 indivíduos no espectro autista, aos quais foi administrado o óleo de canabidiol por 9 meses. Entre esses indivíduos, 75% (40) apresentaram uma melhora comportamental dos sintomas como a autoflagelação, a hiperatividade, bem como na qualidade do sono em 68% a 71% deles. Com relação à ansiedade, 47% dos indivíduos, segundo os seus cuidadores, apresentaram uma melhora considerável.

Em um estudo de caso, GAILLARD (2019) acompanhou uma criança com TEA por 24 meses, a quem administrou oralmente o óleo de cannabis. O autor relatou ter ocorrido melhora nos aspectos escolares, na qualidade do sono, no foco e na ansiedade da criança. Um desfecho semelhante foi alcançado em outro estudo de caso realizado por PONTON, *et al.* (2020). Estes autores observando e analisando o cotidiano de um adolescente utilizando oralmente um extrato de cannabis por 9 meses, constataram uma diminuição da ansiedade e dos comportamentos repetitivos, uma melhora nas habilidades de comunicação e uma significativa elevação da qualidade de vida do paciente e dos seus cuidadores.

Na revisão sistemática realizada por FUSAR-POLI *et al.*, (2020), que contou com uma amostra de 14 artigos relacionando com o tratamento de sintomas do TEA por meio dos extratos da cannabis, revelou que os estudos analisados também demonstram uma significativa melhora no humor, na qualidade de vida e nas habilidades comunicacionais dos pacientes autistas analisados.

Um resultado análogo foi apresentado pela revisão de escopo realizada por FLETCHER *et al.*, (2021), ao analisarem 13 trabalhos sobre o uso de cannabis no TEA, em que constatou uma melhora dos sintomas autísticos principais em 70 a 93% dos participantes das análises clínicas.

O tratamento das comorbidades associadas ao TEA também ocorre pelo uso de produtos oriundos da cannabis. Em adultos com TDAH, o uso da cannabis medicinal mostrou melhoras significativas em hiperatividade e em medições de impulsividade e inibição, porém não apresentou melhorias cognitivas (COOPER *et al.*, 2017). De acordo com MOSTAFAVI, GAITANIS (2020), o uso de CBD comprovadamente possui propriedades anticonvulsivas, porém não existe uma quantidade suficiente de estudos para que o seu uso seja recomendado. No entanto, a empresa farmacêutica GW Pharmaceuticals conseguiu produzir um medicamento com alta taxa de pureza de CBD, o Epidiolex. Essa droga foi aprovada pelo Food And Drug Administration (FDA), agência reguladora norte americana e de acordo com a revisão organizada por CHAYASIRISOBHON (2019), tem obtido sucesso no tratamento das formas de epilepsia conhecidas como síndrome de Lennox-Gastaut e na síndrome de Dravet.

Quanto aos medicamentos convencionais utilizados para tratamento dos sintomas do TEA, compostos na sua maioria por antipsicóticos como a Risperidona e o Aripiprazol, SHARMA, GONDA, TARAZI, (2018) e FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, (2019) acompanharam 15 pacientes com TEA por 9 meses, e reportaram que 60% dos indivíduos pararam completamente ou reduziram significativamente os sintomas com esses tipos de medicamentos, a partir do início do uso de extratos de cannabis.

Um panorama semelhante também foi ressaltado por ARAN *et al.*, (2018) em uma amostra de 57 pacientes, dos quais 33% passaram a receber doses menores de outros medicamentos e 24% cessaram totalmente o tratamento convencional. SCHLEIDER *et al.*, (2019) apresentaram um resultado coincidente ao estudarem por 6 meses, 188 pacientes com TEA, dos quais 34% reduziram as doses das medicações convencionais a partir do tratamento com canabinóides.

Desse modo, é possível perceber que o tratamento dos sintomas do TEA com extratos medicinais da cannabis pode representar uma rota alternativa aos medicamentos antipsicóticos usualmente administrados aos indivíduos no TEA, que podem apresentar efeitos colaterais significativos e indesejáveis para a saúde do paciente (FUNG *et al.*, 2016). No entanto, tornam-se ainda necessários mais estudos acerca do tema.

Segurança

As análises acerca do uso medicinal da cannabis concordam, de maneira geral, que a planta e os seus derivados possuem um potencial terapêutico que deve ser estudado de forma mais ampla no âmbito do TEA (CHEUNG, MITCHELL, HEUSSLER, 2021). No entanto, ainda estão presentes algumas divergências em relação à temática, como: a composição ideal dos extratos oleosos de cannabis; forma de administração mais eficaz e menos invasiva

dos fitocanabinóides (canabinóides); a dosagem segura para o tratamento de cada sintoma do TEA; e os impactos do tratamento a longo prazo (FLETCHER *et al.*, 2021).

O THC é a única substância fortemente psicoativa de todos os 126 canabinóides presentes na cannabis (MORALES, HURST, REGGIO, 2017). Estudos demonstram que o uso recreativo frequente de cannabis pode causar alterações comportamentais e neurológicas nos indivíduos (HUESTIS, 2007), fator que pode estar relacionado à psicoatividade do THC (ANDRÉASSON *et al.*, 1987). Em função disso, tem sido difícil prever os efeitos da cannabis medicinal a longo prazo no tratamento dos sintomas do TEA, especialmente quando administrada em crianças e adolescentes, uma vez que esses ainda estão no processo de desenvolvimento cerebral, que pode ser afetado pelo consumo de canabinóides (DOW-EDWARDS, SILVA, 2017).

Assim, os cientistas têm buscado focar as suas análises em um fitocanabinóide menos psicoativo e relativamente abundante na planta, o canabidiol (CBD) (CHEUNG, MITCHELL, HEUSSLER, 2021). Não obstante, evidências indicam a existência de uma sinergia entre o CBD e o THC que maximiza os efeitos terapêuticos da cannabis medicinal no sistema endocanabinóide do corpo humano (NIESINK, VAN LAAR, 2013; MCPARTLAND *et al.*, 2014). Como observaram FLETCHER *et al.*, (2021), na revisão de escopo realizada, essa sinergia demonstra que os extratos medicinais de canabinóides necessitam de uma composição que apresente tanto o CBD quanto o THC. Para os autores isso faria com que a principal discussão da comunidade científica seja a proporção ideal CBD/THC (partes de CBD para partes de THC) nos medicamentos à base de cannabis, com a finalidade de serem eficazes na maior parte dos pacientes com TEA.

A maioria dos estudos realizados com pacientes no TEA utilizam uma alta proporção CBD/THC nas doses administradas (FLETCHER *et al.*, 2021), visando diminuir os efeitos psicoativos do THC. A composição mais utilizada é a de 20:1 (20 partes de CBD para uma parte de THC) (FLETCHER *et al.*, 2021). Tal proporção, para ARAN *et al.*, 2018 e BARCHEL *et al.*, 2019, apesar de minimizar a presença do THC, ainda causa efeitos adversos significantes, como má qualidade do sono, inquietação, nervosismo e perda do apetite, fatores que levaram a uma considerável taxa de descontinuação de alguns pacientes dos estudos. Este cenário mostra que mais estudos são necessários acerca da composição ideal da cannabis medicinal na administração para pacientes com TEA.

A forma de administração da cannabis medicinal que aparenta ser mais segura para transtornos neuropsiquiátricos, como o TEA, é a oral (CHEUNG, MITCHELL, HEUSSLER, 2021), mais especificamente a aplicação sublingual dos extratos canabinóides (LEWEKE, *et al.*, 2012; DEVINSKY *et al.*, 2017; BARCHEL *et al.*, 2019). No entanto, ainda não há consenso da comunidade científica sobre qual seria a forma mais efetiva e menos invasiva

de se utilizar canabinóides em tratamentos dos sintomas de transtornos neuropsiquiátricos (ZAMBERLETTI, PAROLARO, RUBINO, 2021), fato este que explicita a urgência de novos estudos acerca desta temática.

Quanto ao uso pediátrico da cannabis medicinal para tratar alterações associadas ao TEA, a comunidade científica parece ainda não ter chegado a um consenso. Ao analisar as atuais evidências disponíveis, é notório que elas são insuficientes para sustentar ou negar a eficácia para tratar crianças e adolescentes com distúrbios do neurodesenvolvimento (EFRON, FREEMAN, 2018), posição também defendida pela Academia Americana de Pediatria (AAP). Segundo o último relatório técnico publicado pela AAP, a utilização de cannabis em crianças para fins medicinais é problemático devido à falta de indicadores do risco-benefício e à incerteza no que se refere à pureza dos compostos (AMMERMAN *et al.*, 2015).

Mesmo que algumas revisões apontem ser relativamente segura a administração da cannabis nessa faixa etária, POLEG *et al.*, (2018) e CHEUNG, MITCHELL, HEUSSLER, (2021), admitiram serem necessários mais estudos para avaliar se a cannabis realmente não traz impactos negativos para o desenvolvimento cerebral daqueles que a utilizam com tão pouca idade. Diante do impasse, os casos devem ser avaliados individualmente pela família e pela equipe médica, sempre esclarecendo os possíveis riscos e benefícios do uso pediátrico da cannabis conforme descritos na literatura (DUVALL *et al.*, 2019).

Enfim é importante discutir a possível interação da cannabis com outros medicamentos utilizados pelo paciente. As crianças que tomam medicamentos antipsicóticos possuem grande risco de desenvolver efeitos adversos caso iniciem um tratamento simultâneo com cannabis (EFRON, FREEMAN, 2018). Esta hipótese foi amparada por um estudo brasileiro com indivíduos diagnosticados no espectro autista. De acordo com os pesquisadores envolvidos no projeto, os quatro participantes que reportaram resultados negativos, coincidentemente utilizavam no mínimo um antipsicótico, o que sugeriu uma provável relação entre a cannabis e essa classe de medicamentos (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2019). Assim, também é preciso estar atento ao histórico medicamentoso para evitar interações indesejáveis.

Efeitos adversos

Além da eficácia e da segurança do uso medicinal da cannabis no tratamento de pessoas diagnosticadas com o TEA, os efeitos adversos também precisam ser explicitados. Assim como os outros fatores, as adversidades do tratamento geram muita discussão na comunidade científica, uma vez que as pesquisas divergem e convergem em diversas questões (ARAN *et al.*, (2018); SCHLEIDER *et al.*, (2019); FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, (2019); BONACCORSO *et al.*, 2019; MOSTAFAVI, GAITANIS (2020); FUSAR-POLI, *et al.*, 2020; INGLET, *et al.*, 2020; FLETCHER, *et al.*, 2021).

Por exemplo, ao comparar os estudos clínicos de ARAN *et al.*, (2018) e SCHLEIDER *et al.*, (2019), percebe-se que eles discordaram acerca de qual seria o principal efeito adverso. Os primeiros relataram que ao longo de sete a treze meses, em uma amostra de 60 crianças com TEA com severos problemas comportamentais, encontraram o distúrbio do sono como principal efeito adverso, enquanto isso os segundos autores ao analisarem por seis meses 188 autistas, encontraram a inquietação como efeito adverso. Contudo, quando analisaram outros efeitos adversos mais comuns, concordam sobre a ocorrência da perda de apetite.

Outros exemplos de efeitos adversos foram as pesquisas de FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, (2019), que analisaram 18 pacientes, e de MOSTAFAVI, GAITANIS (2020), responsáveis pelo acompanhamento de 32 indivíduos no TEA. Na primeira pesquisa os autores relataram: três casos de sonolência, irritabilidade moderada, e um caso de diarreia, aumento do apetite, hiperemia conjuntival e aumento da temperatura corporal. Esses achados de alguma maneira concordaram com o relatado por ARAN *et al.*, (2018) e SCHLEIDER *et al.*, (2019). Porém, MOSTAFAVI, GAITANIS, (2020) relataram aumento da ansiedade, dos comportamentos repetitivos e dos sintomas maníacos, transparecendo uma enorme divergência em relação aos outros artigos.

Em frente a essas circunstâncias, para se obter um panorama dos efeitos adversos mais comuns, tornou-se necessária uma análise conjunta mais precisa das revisões sistemáticas acerca da relação da cannabis medicinal com o TEA. As adversidades mais reportadas pelos estudos reunidos por essas revisões são: sonolência (BONACCORSI *et al.*, 2019; FUSAR-POLI, *et al.*, 2020; INGLET, *et al.*, 2020; FLETCHER, *et al.*, 2021), mudanças no apetite (aumento, queda ou ambos) (FUSAR-POLI, *et al.*, 2020; INGLET, *et al.*, 2020; FLETCHER, *et al.*, 2021; JUNIOR *et al.*, 2021), inquietação (FLETCHER, *et al.*, 2021; JUNIOR *et al.*, 2021), irritabilidade (FUSAR-POLI, *et al.*, 2020; INGLET, *et al.*, 2020), sintomas gastrointestinais (FLETCHER, *et al.*, 2021), nervosismo e distúrbios do sono (JUNIOR *et al.*, 2021). Todavia, é importante salientar que eles são moderados e relativamente fáceis de lidar (SCHLEIDER *et al.*, 2019).

Além disso, é preciso explicitar os eventos adversos menos reportados pelos estudos analisados. A presente revisão identificou ansiedade, confusão, tosse, tremores, boca seca, fadiga, enurese noturna, mudanças de humor, risadas inapropriadas e episódios psicóticos como efeitos raros do tratamento.

Para a obtenção de uma real noção das adversidades oriundas pelo uso da cannabis medicinal no tratamento dos sintomas do TEA, mais estudos far-se-ão necessários.

Limitações

A presente publicação é uma revisão de diversos artigos acerca da relação entre o tratamento medicinal por meio da cannabis e o TEA, e até o momento não foi encontrado nenhum estudo com evidencia científica. Além disso, a quantidade de estudos clínicos sobre o uso de cannabis no tratamento de TEA foi relativamente limitada não só em humanos, como também em estudos experimentais em animais.

Além de que, nem todos os estudos apresentaram dosagens padronizadas, ou seja, utilizavam diferentes proporções CBD/THC. Esse problema confirma a descoberta de uma revisão sistemática de 406 testes clínicos organizada por PROVENZANI *et al.*, (2020), que apontaram a heterogeneidade e a não-uniformidade entre as ferramentas usadas em pesquisas sobre o TEA. Essa fragmentação pode dificultar significativamente a comparação entre os estudos e o entendimento da real eficácia de canabinóides para a população de TEA. Dessa forma, explicita-se que ainda serão necessários mais estudos para saber a eficácia e os efeitos colaterais do tratamento dos tipos mais específicos de autismo e suas comorbidades associadas.

CONCLUSÃO

O uso de extratos da *Cannabis sativa* para tratamento dos sintomas do TEA é promissor, levando em consideração a melhoria na qualidade de vida daqueles que recebem essa terapia, devido aos efeitos adversos serem menos danosos do que os meios terapêuticos tradicionais (risperidona e o aripiprazol). Contudo, a quantidade de estudos sobre o tema ainda é insatisfatória, principalmente em relação a administração de *Cannabis medicinalis* em crianças e adolescentes, não fornecendo indicadores suficientes para comprovar cientificamente que seu uso é eficaz no tratamento do sintomas do TEA. Dessa forma, a sua administração deve ser feita com cautela. Desse modo, o presente capítulo explicita que estudos mais completos devem ser organizados a fim de comprovar a relação entre a cannabis medicinal e o TEA.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, P. et al. Cannabis sativa: Much more beyond Δ9-tetrahydrocannabinol. **Pharmacological Research**, v. 157, n. 104822, p. 1-16, 2020.

2. AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: Artmed Editora, 2014.

3. AMMERMAN, S. et al. The Impact of Marijuana Policies on Youth: Clinical, Research, and Legal Update. **Pediatrics**, v. 135, n. 3, p. 769-785, 2015.

4. ANDRÉASSON, S. et al. Cannabis and Schizophrenia: A Longitudinal Study of Swedish Conscripts. **Lancet**, Vol. 330, n. 8574, p. 1483-1486, 1987.

5. ANTSHEL K. M. et al. An update on the comorbidity of ADHD and ASD: a focus on clinical management. **Expert Review of Neurotherapeutics**, vol. 16, n. 3, p. 279-293, 2016.

6. ARAN, A. et al. Brief Report: Cannabidiol-Rich Cannabis in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Behavioral Problems — A Retrospective Feasibility Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, p. 1284-1288, 2018.

7. ARAÚJO, D. J.; TJOA, K.; SAIJO, K. The Endocannabinoid System as a Window Into Microglial Biology and Its Relationship to Autism. **Frontiers in Cellular Neuroscience**, v. 13, n. 424, p. 1-7, 2019.

8. ARBERAS, C; RUGGIERI, V. AUTISMO. ASPECTOS GENÉTICOS Y BIOLÓGICOS. **MEDICINA (Buenos Aires)**, v. 79, n. 1, p. 16-21, 2019.

9. BARCHEL, D. et al. Oral Cannabidiol Use in Children with Autism Spectrum Disorder to Treat Related Symptoms and Co-morbidities. **Frontiers in Pharmacology**, vol. 9, n. 1521, p. 1-5, de 2019.

10. BONACCORSO, S. et al. Cannabidiol (CBD) use in psychiatric disorders: A systematic review. **Neurotoxicology**, vol. 74, p. 282-298, 2019.

11. BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº399, de 23 de fevereiro de 2015. Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. Brasília Câmara dos Deputados, 2015.

12. CHAYASIRISOBHON, S. Cannabis and Neuropsychiatric Disorders: An Updated Review. **Acta Neurologica Taiwanica**, vol. 28, n. 2, p. 27-39, 2019.

13. CHEUNG, K; MITCHELL, M; HEUSSLER, H. Cannabidiol and Neurodevelopmental Disorders in Children. **Frontiers in Psychiatry**, vol. 12, n. 643442, p. 1-14 2021.

14. COOPER, R; WILLIAM, E; SEEGOBIN, S; TYE, C; KUNTSI, J; ASHERSON, P. Cannabinoids in attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomised-controlled trial. **European Neuropsychopharmacology**, vol. 27, n. 8, p. 795-808, 2017.

15. DEVINSKY, O. et al. Trial of Cannabidiol for Drug-resistant Seizures in the Dravet Syndrome. **The New England Journal of Medicine**, vol. 376, n. 21, p. 2011-2020, 2017.

16. DOW-EDWARDS, D; SILVA, L. Endocannabinoids in brain plasticity: cortical maturation, HPA axis function and behavior. **Brain Research**, Vol. 1654, pt. B, p. 157-164, 2017.

17. DUVALL, S. W. et al. Ethical Implications for Providers Regarding Cannabis Use in Children With Autism Spectrum Disorders. **Pediatrics**, v. 143, n. 2, p. 1-9, 2019.

18. EFRON, D; FREEMAN, J. Medical cannabis for paediatric developmental-behavioural and psychiatric disorders. **Journal of Paediatrics and Child Health**, vol. 54, n.7, p. 715-717, 2018.

19. FLETCHER, S. et al. Medicinal Cannabis in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. **Child: Care, Health and Development**, p. 1-12, 2021.

20. FLEURY-TEIXEIRA, P. et al. Effects of CBD-Enriched Cannabis sativa Extract on Autism Spectrum Disorder Symptoms: An Observational Study of 18 Participants Undergoing Compassionate Use. **Frontiers in Neurology**, vol. 10, n. 1145, p. 1-9, 2019.

21. FUNG, L. K. et al. Pharmacologic Treatment of Severe Irritability and Problem Behaviors in Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. **PEDIATRICS Official Journal of the American Academy of Pediatrics**, vol. 137, n. 2, p. 124-135, 2016.

22. FUSAR-POLI, L. et al. Cannabinoids for People with ASD: A Systematic Review of Published and Ongoing Studies. **Brain Sciences**, vol. 10, n. 572, p. 1-18, 2020.

23. GAILLARD, J. B. Positive Autism Intervention with Cannabidiol: A Case Study. **American Journal of Endocannabinoid Medicine**, vol. 1, p. 55-58, 2019.

24. GALLILY, R.; YEKHTIN, Z.; HANUŠ, L. O. Overcoming the Bell-Shaped Dose-Response of Cannabidiol by Using Cannabis Extract Enriched in Cannabidiol. **Pharmacology & Pharmacy**, v. 6, n. 2, p. 75-85, 2015.

25. GHAZIUDDIN, M; ZAFAR, S. Psychiatric comorbidity of adults with autism spectrum disorders. Clinical neuropsychiatry, vol. 5, n. 1, p. 9-12, 2008.

26. GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. **Einstein (São Paulo)**, vol. 15, n. 2, p. 233-238 2017.

27. HUESTIS, M. A. Human Cannabinoid Pharmacokinetics. **Chemistry and Biodiversity**, vol. 4, p. 1770-1804, 2007.

28. INGLET, S. et al. Clinical Data for the Use of Cannabis-Based Treatments: A Comprehensive Review of the Literature. **Annals of Pharmacotherapy**, vol. 54, n. 11, p. 1109-1143, 2020.

29. JUNIOR, E. A. et al. Cannabis and cannabinoid use in autism spectrum disorder: a systematic review. **Trends Psychiatry Psychother**, p. 1-10, 2021.

30. KARHSON, D. S. et al. Plasma anandamide concentrations are lower in children with autism spectrum disorder. **Molecular Autism**, v. 9, n. 18, p. 1-6, 2018.

31. KELLER, R; BASTA, R; SALERNO, L; ELIA, M. Autism, epilepsy, and synaptopathies: a not rare association. **Neurological Sciences**, v. 38, p. 1353-1361, 2017.

32. LEWEKE, F. M. et al. Cannabidiol Enhances Anandamide Signaling and Alleviates Psychotic Symptoms of Schizophrenia. **Translational Psychiatry**, vol. 2, n. 94, p. 1-7, 2012.

33. MARTÍNEZ-PINILLA, E. et al. Binding and Signaling Studies Disclose a Potential Allosteric Site for Cannabidiol in Cannabinoid CB 2 Receptors. **Frontiers in Pharmacology**, vol. 8, n. 744, p. 1-10, 2017.

34. MCPARTLAND, J. et al. Are Cannabidiol and Δ^9-tetrahydrocannabivarin Negative Modulators of the Endocannabinoid System? A Systematic Review. **British Pharmacological Society Journals**, vol. 172, p. 737-753, 2014.

35. MELLO, A; ANDRADE, M; DIAS, I; HO, H. Retratos do Autismo no Brasil. **AMA - Associação de Amigos do Autista**, ed. 1, p. 1-106, 2013.

36. MORALES, P.; HURST, D. P.; REGGIO, P. H. Molecular Targets of the Phytocannabinoids: A Complex Picture. **Progress in the Chemistry of Organic Natural Products**, Vol. 103, p. 103-131, 2017.

37. MOSTAFAVI, M.; GAITANIS, J. Autism Spectrum Disorder and Medical Cannabis: Review and Clinical Experience. **Seminars in Pediatric Neurology**, v. 35, n. 100833, p. 1-13, 2020.

38. NIESINK, R. J. M.; VAN LAAR, M. Does Cannabidiol Protect Against Adverse Psychological Effects of THC?. **Frontiers in Psychiatry**, vol. 4, n. 130, p. 1-8, 2013.

39. POLEG, S. et al. Cannabidiol as a suggested candidate for treatment of autism spectrum disorder. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 89, p. 90-96, 2019.

40. PONTON, J. A. et al. A pediatric patient with autism spectrum disorder and epilepsy using cannabinoid extracts as complementary therapy: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, vol. 14, n. 162, p. 1-7, 2020.

41. PRETZSCH, C. M. et al. The effect of cannabidiol (CBD) on low-frequency activity and functional connectivity in the brain of adults with and without autism spectrum disorder (ASD). **Journal of Psychopharmacology**, vol. 33, n. 9, p. 1141-1148, 2019.

42. PROVENZANI, U. et al. What are we targeting when we treat autism spectrum disorder? A systematic review of 406 clinical trials. **SAGE Journals**, vol. 24, n. 2, p. 274-284, 2019.

43. SCHLEIDER, L. et al. Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. **Science Report**, vol. 9, n. 200, p. 1-7, 2019.

44. SHARMA, R. S.; GONDA, X.; TARAZI, F. I. Autism Spectrum Disorder: Classification, Diagnosis and Therapy. **Pharmacology & Therapeutics**, vol. 190, p. 91-104, 2018.

45. SZAFLARSKI, J P; BEBIN, E M. Cannabis, cannabidiol, and epilepsy — From receptors to clinical response. **Epilepsy & Behavior**, vol. 41, p. 277-282, 2014.

46. THOMAS, A. et al. Cannabidiol displays unexpectedly high potency as an antagonist of CB1 and CB2 receptor agonists in vitro. **British Journal of Pharmacology,** vol. 150, n. 5, p. 613–623, 2007.

47. WANG, J. Resting state EEG abnormalities in autism spectrum disorders. **Journal of Neuro-developmental Disorders**, vol. 5, n. 24, p. 1-14 , 2013.

48. ZAMBERLETTI, E.; PAROLARO, D.; RUBINO, T. Therapeutic Potential of Cannabividarin for Epilepsy and Autism Spectrum Disorder. **Pharmacology & Therapeutics**, vol. 226, n. 107878, p. 1-10, 2021.

14

Os benefícios da equoterapia no tratamento do transtorno do espectro autista: uma revisão de literatura

Enelly Silva Lopes Domingues
ESTÁCIO - Macapá

Gleice Dayana Gomes Reis
ESTÁCIO - Macapá

Aline Silva Ramos
ESTÁCIO - Macapá

10.37885/210906221

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento neurológico que afeta domínios de comunicação social, comportamento, cognição e percepção motora. **Objetivo:** Identificar os benefícios da equoterapia para pessoas com TEA, sua forma de realização e o perfil dos indivíduos que participaram das pesquisas. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura, quanti-qualitativa, utilizando os DeCS "Terapia Assistida por Cavalos'' e "Hipoterapia'', separadamente, nas bases BVS e Periódicos CAPES; e "Equine-Assisted Therapy'' e "Hippotherapy'', separadamente, na PEDro, sendo selecionadas publicações de 2015 a 2019, em português, espanhol e inglês, com 8 obras selecionadas. **Resultados:** Todos os estudos identificaram melhorias em diferentes aspectos da vida de pessoas com TEA, com efeitos estatisticamente significativos nos aspectos social/comportamental, físico, comunicativo, cognitivo/educacional, taxa de autismo, atividades diárias, empatia, apego animal e engajamento, além de benefícios não estatisticamente significativos e também relatados qualitativamente. **Conclusão:** a Equoterapia, em suas variadas formas de utilização, associada ou não a outros recursos terapêuticos, pode proporcionar múltiplos benefícios a pessoas com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Autismo, Equoterapia, Hipoterapia, Terapia Assistida por Cavalos.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento neurológico que afeta vários subsistemas como o domínio de comunicação social, comportamental, cognitivo e perceptivo-motora.[1]

Crianças com TEA possuem uma inteligência diferenciada, entretanto, a perda da socialização, linguagem e cognição dificultam a sua interação social.[2] Também acontecem dificuldades psicomotoras, problemas no desenvolvimento de noções de espaço, prejudicando a compreensão do corpo em sua totalidade, a percepção das funções de cada parte corporal, ocasionando os chamados distúrbios no desenvolvimento do esquema corporal, que é base do desenvolvimento motor, cognitivo e social. Portanto, é comum notar-se algumas características no comportamento da criança que podem permanecer silenciosas, sem apresentação para outros indivíduos.[3]

Ao longo dos anos, o interesse pelos estudos de pacientes com TEA tratados através da equoterapia vêm crescendo gradativamente.[4] A terapia assistida por equinos é um tratamento terapêutico que utiliza o cavalo como principal "doutor", ajudando no desenvolvimento de habilidades motoras e comportamentais. É um tratamento usado em indivíduos portadores de deficiências físicas ou mentais.[5]

O termo equoterapia foi criado pela ANDE-Brasil (Associação Nacional de Equoterapia), em 1989, no entanto, essa prática só foi reconhecida no Brasil pelo Conselho Nacional de Medicina em 1997, desenvolvendo as práticas terapêuticas que envolvem o cavalo.[6]

Por trabalhar ao ar livre, a equoterapia favorece ao praticante uma ligação à natureza, proporcionando uma melhor execução nos exercícios propostos, além da satisfação ao montar no cavalo, ocorrendo uma comunicação entre o cavaleiro e o cavalo, o que ajuda no seu desenvolvimento corporal. O autista possui três fases de contato com o cavalo: a fase de aproximação , onde a criança observa atentamente o cavalo, olhando o seu tamanho, os movimentos que ele realiza e a sua beleza; a fase de descoberta, que ocorre ainda no solo, quando a criança passa a ter um contato físico direto com o cavalo e logo em seguida o ato de montar; e a fase educativa, onde mostra-se à criança que ela irá voltar a ver o animal, e que o termino da sessão não é algo ruim e sim necessário.[7]

O tratamento equoterápico favorece a crianças com TEA um alinhamento do centro de gravidade homem/cavalo, possibilitando, então, o acionamento do sistema nervoso, resultando nos objetivos motores, como ajuste do tônus, mobilidade da pelve e das articulações da coluna, melhora do equilíbrio, consequência corporal, força muscular, na coordenação motora e no controle de cabeça e tronco.[8] Além de ajudar nas habilidades de atenção e linguagem, favorecendo uma melhora na expressão.[9]

Além de todos esses fatores, a equoterapia possibilita experiências de liberdade, autonomia, segurança, sensação de estar no comando do cavalo e, com isso, desenvolvimento das funções emocional, física e mental.[10]

Esta pesquisa teve por objetivo, então, investigar os benefícios da equoterapia nos diferentes aspectos de qualidade de vida de pessoas com TEA (físico, comportamental, social e cognitivo), bem como a forma de utilização desta terapia e o perfil dos indivíduos que têm feito uso dela.

METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo Revisão Integrativa da Literatura, de abordagem quanti-qualitativa, tendo como cenário os bancos de dados Bireme/BSV (Biblioteca Virtual em Saúde), Periódicos CAPES e PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*), buscando artigos científicos e trabalhos acadêmicos de conclusão de graduação ou pós-graduação, publicados entre 2015 e 2019, em português, inglês e espanhol, que fossem do tipo pesquisa de campo do tipo clínica ou experimental, disponíveis integralmente e gratuitamente e abordando o assunto "Efeitos da Equoterapia em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista" no título ou no resumo, partindo de busca utilizando os DeCS "Terapia Assistida por Cavalos'' e "Hipoterapia'', separadamente, nas bases BVS e Periódicos CAPES; e "Equine-Assisted Therapy'' e "Hippotherapy'', separadamente, na PEDro. Os critérios de exclusão foram materiais repetidos, corrompidos, de acesso impossibilitado ou que não respondessem a, no mínimo, 50% dos objetivos determinados para esta pesquisa.

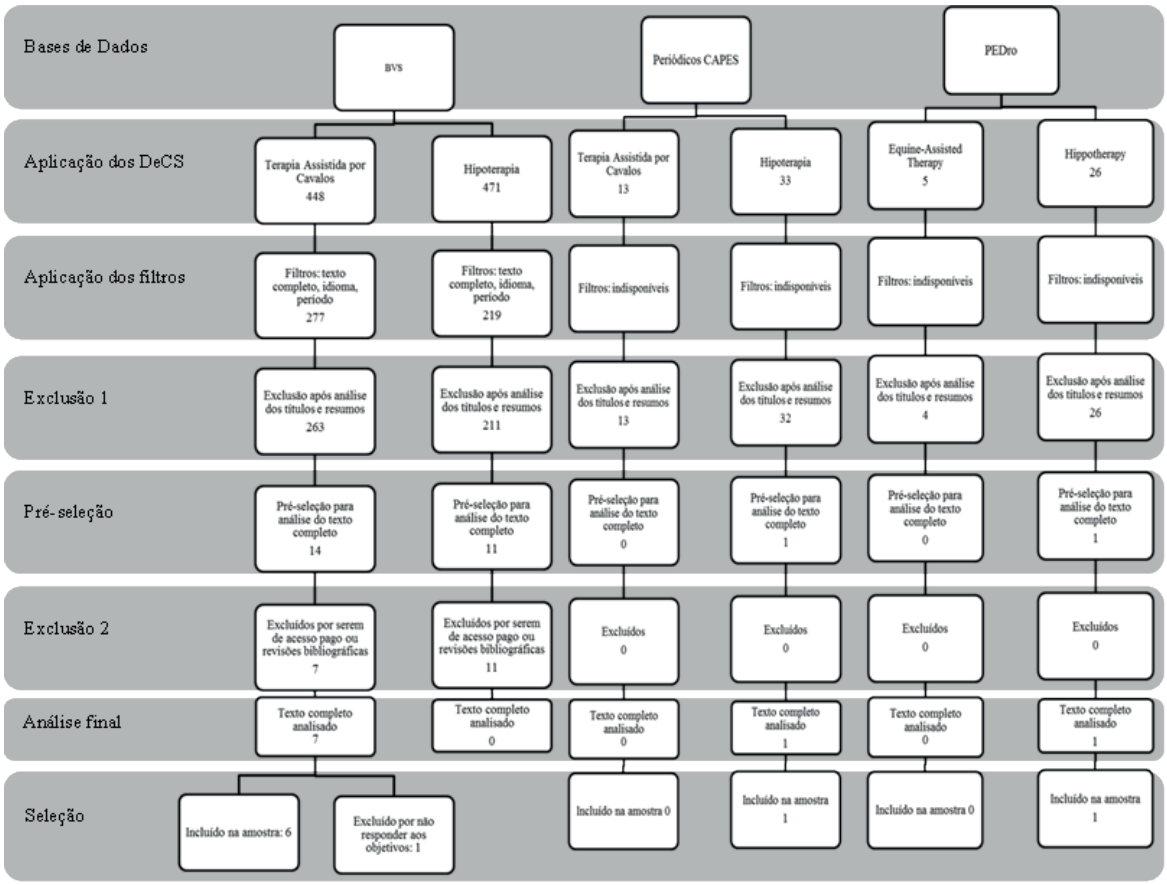
A coleta dos dados aconteceu em Maio de 2020, seguindo sete etapas: 1) elaboração do tema e da pergunta norteadora, 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3) elaboração do instrumento de análise das publicações selecionadas, composto por as informações a serem extraídas destas, 4) seleção das publicações nas bases científicas, 5) avaliação dos estudos selecionados, 6) discussão dos resultados encontrados, 7) apresentação da revisão/síntese do conhecimento obtido.

Para elaboração da questão norteadora que constituísse uma pergunta clara, válida e aplicável, voltada para resolver questões clínicas atuais, baseada em evidências, foi utilizado o método PICO (População-P, Intervenção-I; Controle ou comparação-C; e Desfecho-O).

O tema desenvolvido foi Efeitos da Equoterapia em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A questão norteadora, então, foi: Quais os efeitos que a Equoterapia, ou Terapia Assistida por Cavalos, tem gerado em diferentes aspectos da vida de indivíduos com TEA? Assim, P correspondeu a indivíduos com TEA; I, a Equoterapia e suas variantes; C, a indivíduos que não receberam Equoterapia; e O, aos diferentes aspectos da vida (físico, cognitivo, emocional e social).

Um total de 8 (oito) referências foram selecionadas e analisadas, seguindo as etapas de seleção mostradas no fluxograma a seguir.

Figura 1. Fluxograma de etapas da coleta de dados.



Para avaliar a qualidade metodológica das publicações, tomou-se como referência a classificação de trabalhos científicos com base no desenho empregado na geração de evidência proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), descrita abaixo:

Escore	Definição
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
II	Evidências derivadas de pelo menos 1 ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

A análise de dados foi feita a partir dos totais absolutos e percentuais de respostas obtidas para as questões levantadas, bem como a partir da análise e exposição descritiva dos textos encontrados das publicações originais.

RESULTADOS

As oito publicações selecionadas, com seus autores, ano de publicação, títulos, objetivos, aspectos metodológicos e resultados estão listadas na Tabela I, abaixo, juntamente com seu escore de avaliação. A Tabela II mostra a análise quantitativa dos resultados.

Tabela I. Publicações selecionadas, objetivos, métodos e resultados.

A	Autor/Ano/Título	Objetivo/Tipo de estudo/Amostra	Metodologia de intervenção /Coleta dos dados	Análise dos dados	Resultados
A1	Souza-Santos, Santos, Azevedo-Santos e Machado (2018) Dance and Equine-assisted Therapy in Autism Spectrum Disorder: crossover randomized clinical trial	Investigar a influência da dança e da terapia assistida por equinos em crianças com transtorno do espectro do autismo. Ensaio clínico controlado com distribuição aleatória e cega. 45 participantes com TEA, divididos em 3 grupos: (1) Dança (GD): n=15; (2) Terapia assistida por cavalos-EAT (GE): n=15; (3) Dança e EAT (GDE): n=15. 12 homens e 3 mulheres /grupo, idade entre 7 e 8 anos, diferentes características clínicas.	24 sessões de 60 minutos, 2x/semana, totalizando 72 sessões em cada grupo. 2 examinadores treinados realizaram a avaliação na sessão de avaliação inicial, na 24ª sessão, na 48ª e na 72ª sessão. Todos os participantes foram submetidos a todos os grupos de intervenção. Cada sessão foi dividida em: aquecimento, treinamento de flexibilidade, treinamento de equilíbrio e relaxamento. A sessão de EAT incluiu abordagem ao cavalo, estimulação por toque, andar e percorrer com passeios variados, montar o cavalo com comandos verbais e pistas visuais, além de atividades de memorização, arremesso e contagem. A Escala de Taxa de Autismo na Infância (CARS) foi utilizada para analisar os efeitos em aspectos relacionados à graduação em autismo; Medida de Independência Funcional (MIF) foi usada para avaliar a incapacidade funcional; A participação social foi avaliada pela WHO Disability Assessment Scale, versão 2.0 (WHODAS 2.0).	O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a distribuição da normalidade. A análise mostrou dados de distribuição normal, então foi utilizado o teste ANOVA.	-CARS: A dança, a EAT e a dança associadas à EAT contribuíram para a redução dos sintomas de TEA nos participantes, com GD: pré 39,8 ± 1,7 e pós-tratamento 31,3 ± 3,71 (p = 0,01); GE: pré 36,6 ± 1,76 e pós-tratamento 32,7 ± 1,64 (p = 0,03); DEG: pré 39,1 ± 2,22 e pós-tratamento 31,2 ± 1,38 p = 0,02). -MIF: Não houve diferenças estatisticamente relevantes no pré e pós-tratamento nos grupos GE e GDE. -WHODAS: Não houve diferenças estatisticamente relevantes no pré e pós-tratamento no grupo GE, porém houve nos GD (p=0,04) e GDE (p=0,0001). Comparando os grupos, a dança associada à EAT foi mais promissora que a EAT isolada (p = 0,03).
A2	Bouzo-González, Pino-Juste (2015) Impacto de un programa de equitación terapéutica en la mejora de la psicomotricidad de niños autistas	Demonstrar os múltiplos benefícios da equoterapia com crianças autistas. Estudo descritivo e qualitativo, do tipo estudo de caso em grupo. N=5 (4 homens e 1 mulher, idades 8, 13, 14, 19 e 31 anos, diferentes características clínicas)	9 meses de intervenção, com 4 sessões/mês, 1 sessão/semana com medições e observações realizadas. As sessões ocorreram em uma pista coberta, em uma pista aberta e em caminhadas no campo, incluindo contato do usuário com o cavalo em atividades de higiene, montaria no cavalo, com ou sem auxílio e suporte, exercícios de psicomotricidade, correção postural e melhora do tônus muscular, sempre inter-relacionados com exercícios de atenção, comunicação e relacionamento com outros sujeitos (parceiros terapêuticos, terapeuta, cavalo). Coleta por meio de entrevistas realizadas com famílias, administração do Centro Educacional e os diferentes terapeutas; Análise de documentos (anamnese, avaliações e diagnósticos médicos, etc.); Observação do participante (através de folhas diárias de registros observacionais, ao longo de cada sessão); Questionário (para determinar o impacto do programa, através de um pré-teste e pós-teste para desenvolvimento da área motora) elaborado com base no DSM-IV e nas atividades hipoterapêuticas; Diário de campo com comentários e contribuições da Equipe Multidisciplinar.	Análise indutiva, com abordagem interpretativo-descritiva com medidas pré-teste e pós-teste usando um método de pesquisa-ação.	Melhora sensível na capacidade de relaxamento muscular, integração sensorial e redução significativa dos estereótipos. Todas as áreas medidas no questionário apresentaram melhora em todos os casos. Todos os participantes melhoraram sua postura e equilíbrio tanto no cavalo quanto no chão, fortaleceram seus músculos e conseguiram uma melhora nas habilidades motoras finas e grosseiras. Nas habilidades motoras finas que mais progresso foi feito, já que todos conseguiram segurar as rédeas com as duas mãos sem levantá-las continuamente (estereótipos EMA e ERT), mordê-las (JRS) ou entrelaçar os dedos e pegar as mãos para a boca continuamente (LNS).
A3	Ajzenman, Standeven, Shurtleff (2013) Effect of Hippotherapy on Motor Control, Adaptive Behaviors, and Participation in Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study	**Determinar se a Hipoterapia (HPOT) melhorou o controle postural e relatos dos pais sobre comportamentos adaptativos e envolvimento em atividades apropriadas à idade em crianças com TEA.** **Estudo clínico piloto em grupo único.** N = 6 (4 meninos, 3 meninas, idades de 5 a 12 anos, idade média de 5 a 8,4 anos)	Sessões HPOT de 45 min montados em cavalo, 1x/semana por 12 semanas, utilizando estratégia de progressão com 5 domínios (controle motor, comunicação funcional, cognição, habilidades sociais e brincadeiras interativas), variando da participação básica à mais avançada, com várias posições montadas e habilidades funcionais para promover o planejamento e seqüenciamento motor. Avaliações estruturadas de autorrelato e entrevistas foram dadas aos pais dos participantes: as Escalas de comportamento adaptativo Vineland-II (VABS-II) e Classificação dos cartões de atividades da criança (CACS). Após 12 semanas de intervenção com HPOT, os participantes retornaram para reavaliação de variáveis de controle postural e medidas dos relatórios dos pais. Para medir mudanças no controle postural, usado sistema de captura de movimento de vídeo com oito câmeras (VMC).	SPSS, estatística não paramétrica; escalas ordinais para medidas dos relatórios dos pais; para controle motor, foi utilizado o teste de Wilcoxon; Teste de postos assinados de Wilcoxon para o VABS-II e CACS.	-Melhora significativa na estabilidade postural; -Mudanças significativas no escore composto do comportamento adaptativo geral; -Mudanças significativas em subdomínios específicos na comunicação receptiva com um tamanho de efeito clinicamente significativo; -Grandes melhorias clinicamente significativas foram observadas nas categorias de conteúdo de comunicação receptiva de (1) ouvir e assistir e (2) seguir instruções; -Aumentos significativos nos escores de mudança na participação em atividades diárias; -Aumentos moderados a grandes, clinicamente significativos, na participação diária no autocuidado, lazer de baixa demanda e interação social. -Não houve mudanças significativas na participação das crianças na mobilidade da comunidade, lazer de alta demanda, doméstica e educação.

A	Autor/Ano/Título	Objetivo/Tipo de estudo/Amostra	Metodologia de intervenção /Coleta dos dados	Análise dos dados	Resultados
A4	Fernández, Gómez (2015) Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas de 5 a 7 años	Demonstrar a viabilidade do uso da equoterapia como uma alternativa no tratamento de crianças autistas. Estudo experimental, do tipo estudo de caso em grupo. n=10 (5 a 7 anos, ambos os sexos)	Programa terapêutico de 4 trimestres, com sessões de equoterapia realizadas 2x/semana, com duração de 1h para cada criança, trabalhando em grupos de três crianças. Análise por meio de Formulários de avaliação aplicados trimestralmente, Teste de psicoterapia assistida por cavalo de Aubrey H Fine (2010) para avaliar relação do paciente com o cavalo, comportamento com a equipe de reabilitação, comunicação, equilíbrio, tônus muscular, etc; Formulário de avaliação do aspecto "atenção"; Reuniões bimensais com pais de pacientes com objetivo de avaliar mudanças comportamentais em seus filhos (atipicidade, retraimento, problemas de atenção e aprendizado).	SSPS versão 15.0: Teste de Normalidade aplicado e, com base nos resultados, o teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as médias, com nível de significância de P <0,05.	Influência benéfica em parâmetros como comunicação, equilíbrio, tônus muscular e comportamento da criança com a equipe de reabilitação. As frequências de comportamentos internalizados (depressão, ansiedade) e comportamentos externalizados (agressão, hiperatividade) diminuíram. No diagnóstico inicial da assistência, todos os pacientes apresentaram avaliação insuficiente, na avaliação final do quarto trimestre, 6 crianças (60%) terminaram com a avaliação Muito Boa para capacidade de se concentrar a partir dos 10 minutos, enquanto as quatro restantes obtêm uma avaliação Boa. Observado significância comprovada (p <0,05) ao comparar os valores do diagnóstico inicial e final tanto no Teste de Psicoterapia Assistida com o Cavalo quanto na ficha de avaliação para o aspecto "atenção".
A5	Steiner, Kertesz (2015) **Effects of therapeutic horse riding on gait cycle parameters and some aspects of behavior of children with autism**	Estudar os efeitos da equitação terapêutica no desenvolvimento de crianças com autismo, incluindo deslocamentos das articulações e segmentos corporais. Ensaio clínico controlado e randomizado duplo-cego. 26 alunos (12 meninos e 14 meninas) de uma escola com necessidades especiais, de 10 a 13 anos. Cada grupo com 6 meninos e 7 meninas (GE: n=13; GC: n=13).	Sessões de 30 minutos/semana que incluíam cavalgar em uma sela do tipo "ocidental" em ritmo de caminhada enquanto o cavalo era conduzido. Além do terapeuta, havia uma pessoa em cada sessão liderando o cavalo e dois assistentes ajudando nos dois lados. Os membros do GC também iam para a pista de equitação, mas não recebia terapia com cavalos, apesar de receberem fisioterapia. Na análise completa do modelo corporal, examinou-se o mecanismo da marcha antes e um mês após a equoterapia, totalizando 104 análises da marcha. As medições foram realizadas antes da terapia, um mês após a terapia, seguida de um período de controle de três meses sem qualquer terapia com cavalos. Após um mês repetido de terapia com cavalos, foi realizada mais uma medição. Também foram avaliadas as habilidades de comunicação (linguagem, números), uso de papéis, autocuidado (lavagem, uso, trânsito, alimentação), habilidades adaptativas / socialização (tarefas domésticas, jogos) antes e depois da terapia com cavalos.	Análise de marcha: Ariel Performance Analysis System (APAS), um sistema computadorizado baseado em vídeo. Habilidades mentais: Teste Análise Pedagógica e Currículo (PAC), composto por quatro partes: comunicação, autocuidado, habilidades motoras e socialização. Análise estatística especial: Teste T, Teste T emparelhado, Mann-Whitney e ANOVA.	Habilidades mentais: GE e GC tinham o mesmo programa pedagógico (mesmo terapeuta e mesmos exercícios), porém as habilidades do GE foram significativamente melhores em todos os parâmetros (p <0,000), em cada grupo de itens. Não houve alteração nos parâmetros no GC. Marcha: resultados significantes (p <0,05) para ciclos de marcha maiores e melhor equilíbrio, além de melhor coordenação e orientação, resultando em uma caminhada mais eficaz tanto na cinética quanto na cinemática no GE. A melhora é confirmada pelo aumento do ciclo da marcha de 13 cm para 50 cm após a conclusão da terapia em 73% dos participantes do GE. No GC, a duração do ciclo da marcha no lado direito diminuiu significativamente (p <0,005), enquanto melhoraram levemente no lado esquerdo, resultando em uma assimetria aumentada. Este resultado é contrário ao objetivo da terapia de criar simetria no movimento.
A6	Anderson, Meints (2016) Brief Report: The Effects of Equine-Assisted Activities on the Social Functioning in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder	Avaliar os efeitos de um programa de equitação terapêutica no funcionamento social de crianças / adolescentes com TEA. Ensaio clínico não controlado e não randomizado. 15 participantes, entre 5 e 16 anos, 11 homens e 4 mulheres, todos com capacidade verbal limitada, divididos em 3 grupos (n = 5).	Os participantes participaram de um total de 6 semanas de Atividades Assistidas por Cavalos (AAC), com um dia de avaliação inicial, seguido pelo programa de 5 semanas, com 1 sessão de 3 horas por semana, mantendo o mesmo formato a cada semana, incluindo atividades e exercícios que abordavam habilidades físicas, psicológicas, cognitivas e sociais divididas em três subseções: Equitação Terapêutica, Equitação e Gestão do Estábulo. Cada grupo realizou 1h de cada tipo de atividade em ordens variadas. Questionários aos pais e testes semiestruturados aplicados no primeiro e último dia da intervenção: Quociente do Espectro do Autismo para Crianças (4-11 anos) e Quociente do Espectro do Autismo para Adolescentes (12 a 15 anos), preenchidos pelos pais / responsáveis; Quociente de empatia/ Quociente de sistematização, também para os pais, com 55 itens para avaliar as habilidades relacionadas à teoria da empatia-sistematização (E-S), com pontuação EQ de 54 e SQ de 56, quanto mais altas mais empatizantes ou sistematizadoras; Escala de Comportamento Adaptativo de Vineland (VABS), para medir subdomínios de comportamento adaptativo (socialização, comunicação, habilidades de vida	As pontuações entre o ASQ-Criança e o ASQ-Adolescente foram transformadas em porcentagens para permitir uma análise comparável. Análise estatística: SPSS 19 - ANOVA, com medidas de antes e depois em cada um dos testes como fator dentro dos sujeitos, e faixa etária (mais jovem / mais velha) e Cuidador (cuidador / pai) como fatores entre os sujeitos, quando encontradas diferenças significativas, comparações realizadas usando o Teste t com correção de Bonferroni.	Escala VABS: sugere-se não haver melhoras significativas devido às AAC, confirmado por Teste T aplicado ao domínio Comunicação. [t (14) = -0,792, p = 0,442] e também ao domínio Socialização [t (14) = 0,564, p = 0,582], Efeito significativo do EAA no escore de comportamento desadaptativo do VABS [F (1,11) = 5,65, p = 0,037, gp 2 = 0,339], indicando uma redução nas características de comportamento desadaptativo após o EAA. Quocientes EQ e SQ efeito significativo do EAA no escore do EQ [F (1,11) = 5,19, p = 0,04, gp 2 = 0,320] demonstrando que houve uma melhora na empatia, sem efeito significativo no SQ [F (1,11) = 0,56, p = 0,470, gp 2 = 0,048], indicando assim que não houve melhora na sistematização. Aplicado teste t para analisar a diferença entre a pontuação EQ / SQ antes e depois do EAA, sem diferença significativa entre a relação EQ / SQ pré e pós-EAAT.

A7	Petty, Pan, Dechant, Gabriels (2017) Therapeutic Horseback Riding Crossover Effects of Attachment Behaviors with Family Pets in a Sample of Children with Autism Spectrum Disorder	Verificar se 10 semanas de uma intervenção de Equitação Terapêutica (ET) em comparação com uma intervenção de controle ativo podem ocasionar mudanças positivas nas interações dos participantes com os animais de estimação da família. Projeto piloto de ensaio clínico controlado e randomizado. 67 participantes, com idade entre 6 e 16 anos de idade, divididos em grupo THR (Equitação Terapêutica), com n=31, e grupo controle BA (Atividades em Celeiro sem cavalo), com n=36. Os participantes foram divididos aleatoriamente no GTHR ou GBA, com base no escore de inteligência não verbal. Participantes não randomizados separadamente.	Programa de 10 semanas, incluindo (1) GTHR: lição de 1h com tópicos de aprendizagem relacionados a cavalos + Cavalgada por 45 minutos em pequenos grupos de crianças + atividade de 15 minutos de cuidados com os cavalos; (2) GBA: mesma lição de 1h no mesmo centro de equitação em um pequeno grupo com voluntários + atividades focadas em aprender sobre cavalos, regras seguras para andar com cavalos e cuidados com os cavalos, mas sem contato com os cavalos. Informações coletadas usando uma versão modificada do relatório do cuidador "Atitude e comportamento da criança em relação aos animais" (CABTA) dentro de um mês antes e depois das sessões do estudo. Dois escores resumidos foram calculados e analisados com base neste questionário: Escore de apego animal (AATS) e escore de abuso animal (AABS).	Dados apresentados como média (desvio padrão (DP)) para medidas contínuas ou porcentagens para respostas categóricas. Desequilíbrio entre os dois grupos examinado por dois testes *T Student* ou um teste Qui Quadrado, conforme apropriado. A análise de intenção de tratamento foi considerada como a análise primária e a análise completa como a análise de sensibilidade. Um modelo linear de efeitos mistos com covariância não estruturada foi usado para a análise de resultados primários, onde os efeitos fixos consistiram em tempo de avaliação de resultados e grupo de estudo (THR ou BA) como variáveis de classificação e sua interação prazo. O teste do tempo pelo termo de interação do grupo avaliou a eficácia.	O escore AATS dos participantes do grupo THR melhorou significativamente de 13,59 para 15,4 após a intervenção (p = 0,003), enquanto o escore dos participantes do BA não mostrou tendência de melhora (p = 0,69), com diferença entre os grupos na alteração pós-THR estatisticamente significativa (Tamanho do Efeito (ES) = 0,74, p = 0,013), indicando que o THR tem um efeito favorável nos escores do AATS. A análise de cada questão revelou diferença significativa entre os grupos na mudança pós-intervenção para dois itens da pontuação do AATS relacionados à criança que tem um bom relacionamento com o animal de estimação e à criança que age de maneira atenciosa com seu animal de estimação. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na linha de base e após a intervenção na AABS.
A8	Harris e Williams (2017) The Impact of a Horse Riding Intervention on the Social Functioning of Children with Autism Spectrum Disorder	Avaliar os efeitos de uma intervenção controlada de equoterapia para crianças com TEA, no aspecto do funcionamento social. Estudo clínico do tipo caso-controle, não randomizado. 24 crianças, com idades entre 6 e 9 anos, principalmente homens, com baixo funcionamento e nível grave de TEA, separados em GE (n = 10) e GC (n = 14).	O estudo foi realizado em um ambiente escolar, com sessões de equitação definidas como parte do currículo. GE: 2 turmas escolares que participaram de sessões semanais de equitação, com duração aproximada de 45 minutos. Na primeira classe foram realizadas 7 sessões de equitação e na 2segunda classe, 5 sessões de equitação. A sessão incluiu Preparação e Montagem (15 min) e Habilidades e Exercícios de Equitação (30 min). Os pré e pós-testes foram realizados utilizando a Escala de Classificação do Autismo na Infância, Segunda Edição (CARS2) e a Aberrant Behavior Checklist-Community Edition (ABC-C). O CARS2 e o ABC-C foram realizados para avaliar a gravidade dos sintomas de TEA e comportamentos desafiadores, antes e após um período aproximado de 7 semanas. O MOPI, uma medida observacional do envolvimento da criança durante a equitação, também foi realizado, porém apenas para os participantes do GE.	As subescalas CARS2 e Hiperatividade e Irritabilidade do ABC-C atenderam aos pressupostos paramétricos de normalidade e homogeneidade de variância, sendo realizadas ANOVAs mistas e acompanhadas com amostras pareadas e testes t independentes. As subescalas que não atenderam aos pressupostos paramétricos de uma ANOVA mista, foram usados os testes U de Mann Whitney e os testes de postos assinados de Wilcoxon. O relacionamento da MOPI com os escores basais ABC-C foi investigado usando as correlações de Pearson. Também foi investigada a relação do MOPI com as medidas de teste que melhoraram significativamente do pré para o pós-teste. Os coeficientes de correlação classificados por Spearman foram utilizados porque os escores de alteração pré e pós-teste não atingiram as premissas paramétricas.	-CARS2: GC manteve pontuações médias pré e pós-teste (42,61), GE teve pontuação média significativamente menor no pós-teste (40,05) do que no pré-teste (40,95). Os testes de acompanhamento não foram significativos, exceto por uma diferença marginalmente significativa no GE (t (9) = 2.250, p = 0,051, r = 0,6). -Hiperatividade/ABC-C: GC manteve escores médios no pré e pós-teste (21), GE teve pontuação média significativamente menor no pós-teste (22,3) do que no pré-teste (26,3), com diferença significativa no Teste T (t (9) = 2,4, p = 0,040, r = 0,625). -Irritabilidade/ABC-C: A ANOVA mista não encontrou efeitos principais ou de interação significativos e os testes de Wilcoxon e os testes U de Mann Whitney não mostraram efeitos significativos dentro do grupo, entre grupos ou efeitos de interação para as subescalas Letargia, Fala Inadequada e Estereotipia do ABC-C. -MOPI: GE apresentou as maiores pontuações médias para movimentação física, atenção, adesão e, por último, comunicação, além de nível muito positivo de engajamento, exceto no escore médio de comunicação verbal.

Fonte: Dados dos autores (2020).

Tabela II. Quantificação dos benefícios identificados pelas pesquisas.

Aspectos analisados	Melhora estatisticamente significativa	Melhora não estatisticamente significativa	Relato qualitativo de melhora	Não identificou melhora	Não avaliou
Social/ Comportamental	A1*, A3, A4, A8	A3	-	A6, A8	A2, A5, A7
Físico	A3, A4, A5	A8	A2	A1	A6, A7
Comunicação	A3, A4	A3, A8	-	A6	A1, A2, A5, A7
Cognitivo/ Educacional	A4, A5	A8		A3, A6	A1, A2, A7
Taxa de TEA	A1, A8	-	-	-	A2, A3, A4, A5, A6,A7
Outros	A3, A6, A7, A8	-	-	A3	A1, A2, A4, A5

Fonte: Dados dos autores (2020).

Pode-se perceber, então, que os benefícios estatisticamente significativos mais relatados foram os de caráter social/comportamental, mencionados por 5 estudos; seguidos dos de âmbito físico, citados por 3 estudos; seguidos dos relativos à comunicação, cognição/ educação e taxa de autismo, cada um citado por 2 pesquisas; além de outros aspectos, como melhora das atividades diárias, empatia e apego animal, cada um referido por 1 artigo.

Além dos resultados estatisticamente significativos, também foram relatados efeitos positivos, porém não estatisticamente significativos, na comunicação (2 estudos), nos âmbitos social/ comportamental, físico e cognitivo/educacional (1 estudo cada), além de 1 referência de melhora no engajamento.

Resultados benéficos relatados qualitativamente incluíram o aspecto físico em 1 estudo, e não foram identificadas melhoras significativas nos aspectos social/comportamental e cognitivo/educacional em 2 estudos, e nos aspectos comunicação e atividades diárias em 1 pesquisa cada.

Os aspectos mais estudados foram os físicos (6 pesquisas), seguidos dos sociais/comportamentais e dos cognitivos/educacionais (5 pesquisas), e os aspectos menos investigados

foram a taxa de autismo (2 pesquisas) e comunicação (4 pesquisas), sendo que atividades diárias, empatia, engajamento e apego animal foram investigados, cada um, por apenas 1 pesquisa, classificados como “Outros”.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados foram todos ensaios clínicos controlados, sendo 3 randomizados e 4 não randomizados. Nesses estudos, as amostras foram compostas por homens e mulheres, com predominância masculina, incluindo principalmente crianças e adolescentes (5 a 16 anos), com 1 estudo que incluiu 1 indivíduo de 19 anos e 1 indivíduo de 31 anos. As amostras utilizadas variaram de 5 a 67 participantes, com 3 estudos de amostra de 5 a 10 indivíduos, 3 artigos com amostra entre 15 e 26 indivíduos, e 2 estudos com amostra de 45 e 67 participantes.

Tais dados concordam com Caicedo (2019) que já relatava que homens são mais propícios a desenvolverem desordens neurológicas do que as mulheres, apesar disso, ainda não se sabe com propriedade o que leva a esse achado, e com Ayala (2019) que já referia que a equoterapia pode trazer benefícios para indivíduos autistas de qualquer faixa etária, contudo, as crianças apresentam maior facilidade de adaptação e aceitação da terapia, do que em relação aos adultos. Em um estudo realizado por Gonzalez (2015), os participantes possuíam entre 08 e 31 anos, e foi possível constatar que durante as sessões os indivíduos adultos apresentaram maior dificuldade de participação e interação social se comparado às crianças.

Os programas de equitação terapêutica aplicados tiveram um total de sessões que variou de 5 a 96 sessões, durando 5 semanas a 1 ano, em sua maioria com frequência de 1 sessão/ semana, com tempo de sessão variando de 30 minutos a 3 horas, em sua maioria durando de 45 minutos a 1 hora, sendo que nem sempre o tempo era totalmente utilizado para equitação.

As atividades incluídas nos programas envolviam desde contato inicial com o cavalo, por meio de fala, toque e outras atitudes, atividades de cuidado ao animal e ao estábulo, montarias individuais e em equipe, com trajetos e estímulos diversos, treinos posturais, de coordenação, equilíbrio, flexibilidade, pistas visuais, comunicação com outros alunos e professores, além de variadas atividades não relacionadas diretamente à equitação, como atividades educacionais.

No estudo realizado por Bender e Guarany (2016), o ambiente é descrito como um local a céu aberto, afastado do centro urbano, com grande ventilação e grande quantidade de árvores, havendo um picadeiro grande e coberto onde os cavalos ficavam quando não estavam ao ar livre. Havia ainda duas áreas para a realização da montaria que eram cercadas

com uma cerca de madeira, uma das áreas possuía chão de areia e outra com o chão de grama que promovia intensidades diferentes na sessão.

Através das sessões da equoterapia os participantes tinham a oportunidade de exercer várias funções que iam além da montaria. No estudo de Santos, Santos, Santos e Machado (2018), os mesmos foram conduzidos durante 72 sessões que tinham 1 hora de duração, sendo esse tempo dividido entre o manejo de cuidados com o animal, como alimentação e higiene, preparo do cavalo para montaria até o momento em que de fato começavam a cavalgar.

Na pesquisa realizada por Harris e Williams (2018), que teve a duração de 07 semanas com 45 minutos por sessão, os autores descrevem que os participantes iniciaram a terapia montando, acompanhados de um equitador, e aos poucos, conforme iam adquirindo confiança, começavam a cavalgar com o auxílio somente de um guia. Além disso, os mesmos eram responsáveis por alimentar, escovar a crina, corpo e calda, além de auxiliar na higiene dos cavalos e organizar os materiais após o término das sessões.

Os resultados estatisticamente significativos mais encontrados nestes estudos foram os sociais ou comportamentais, mencionados pelo Artigo 1, que referiu diferença significativa no aspecto participação social na escala WHODAS nos grupos Dança e Dança + Equitação, mesmo não o tendo observado no grupo de Equitação isolada; pelo Artigo 3, no escore de comportamento adaptativo geral; pelo A4, a partir do resultado do Teste de Psicoterapia Assistida com o Cavalo; e pelo A8, no aspecto hiperatividade da escala ABC-C.

Comprovação estatística no âmbito físico foi observada no A3, no quesito estabilidade postural; no A4, nos quesitos equilíbrio e tônus muscular; e no A5, com melhorias diversas na marcha. As melhorias de comunicação incluíram comunicação receptiva (A3) e escore comunicação no Teste de Psicoterapia Assistida com o Cavalo (A4).

Os benefícios cognitivos/educacionais envolveram atenção (A4) e habilidades mentais (A5); enquanto a Taxa de Autismo melhorou significativamente nos estudos A1 a A8, e outros efeitos positivos foram significativos, como melhora nos escores de mudança na participação em atividades diárias (A3), escore EQ relativo a empatia (A6) e apego animal, especialmente nos aspectos bom relacionamento com o animal de estimação e atitude atenciosa para com seu animal de estimação (A7).

Também foram encontrados tendência de resultados positivos relacionados às intervenções, porém sem significância estatística, nos âmbitos da comunicação, envolvendo grandes melhoras clinicamente significativas no conteúdo de comunicação receptiva de ouvir e assistir e seguir instruções (A3) e comunicação no MOPI (A8); social/cognitivo, com aumento moderado a grande, clinicamente significativos, no lazer de baixa demanda e na interação social (A3); no âmbito físico, para movimentação física no MOPI (A8); e na área cognitiva/educacional, no quesito atenção e adesão, além do engajamento, do MOPI (A8).

A intervenção não mostrou efeitos positivos nos aspectos Independência Funcional (A1), participação na mobilidade comunitária, lazer de alta demanda, doméstica e educacional (A3), comportamento adaptativo e sistematização (A6) e irritabilidade (A8).

Dias já afirmava que crianças autistas, quando estimuladas de forma frequente e contínua, desenvolvem seus potenciais e habilidades, ainda que com dificuldades (DIAS, 2014).

Através da Equoterapia, Castilho *et al* (2018) referem que as crianças têm possibilidades de adquirir afinidades e apego pelo cavalo, o que facilita a terapia, principalmente para aquelas que têm dificuldade de socializar. Segundo Barbosa e Muster (2019), com a hipoterapia, a criança tem oportunidade de se sentir segura e confiante, uma vez que os cavalos são animais não verbais, o que proporciona maior sensação de liberdade e segurança, sem medo de ocorrer crítica ou contestações a respeito de seu comportamento.

No estudo de Gomez *et al* (2014), foi observado que, após 24 sessões de Equoterapia, os participantes demonstravam diminuição considerável dos episódios de agressividade. No experimento de Aceituno (2013), é descrito que os participantes apresentaram grande melhora dos sintomas gerais do autismo, os mesmos se adaptavam melhor ao ambiente conforme as sessões iam acontecendo e apresentavam menos episódios de variação de humor.

Ferraz *et al* (2016) também demonstraram, através de seu estudo, segundo relatos dos familiares, que após a prática da Equoterapia as crianças tornaram-se mais afetuosas e passaram a interagir mais com os membros da família. Garcia, Cardoso e Sanchez (2014) referem que, através desta terapêutica, os participantes de seu estudo passaram a desenvolver sua afetividade, interação, comunicação com pessoas fora do convívio familiar.

Navarro (2016) faz uma comparação, através de seus estudos, onde antes das sessões de hipoterapia, os participantes tinham grandes dificuldades de fala, de concentração e compreensão das informações que eram repassadas. Após sete meses de intervenção, estes já eram capazes de pronunciar algumas palavras, como o nome do animal e do instrutor, já conseguiam ouvir as instruções com atenção e desenvolveram habilidades de organização espacial.

Na pesquisa realizada por Cruz (2016), na qual o Centro de Equoterapia funcionava em conjunto com a escola, o participante foi acompanhado durante um ano, totalizando 52 sessões, e ao término do estudo o sujeito apresentava grandes mudanças em seu rendimento escolar, melhor convivência e participação de outras atividades, além da melhoria de comunicação, com destaque para a grande motivação que o mesmo sentia para comparecer as sessões.

Além de tudo isso, em estudo realizado por Ajzenman, Standeven e Shurtleff (2013), concluiu-se que, após 12 semanas de equoterapia, os participantes apresentaram melhorias no tônus muscular e equilíbrio. Da mesma forma, no experimento realizado por Gonzaléz e

Juste (2015), verificou-se que os participantes melhoraram consideravelmente a capacidade de relaxamento muscular e de coordenação motora, o que resultou em uma caminhada mais eficaz na sua cinemática.

CONCLUSÃO

Todos os ensaios clínicos analisados referiram melhorias em diferentes aspectos da vida de crianças, adolescentes e jovens-adultos com Transtorno do Espectro Autista, com efeitos estatisticamente significativos nos aspectos social/comportamental, físico, comunicativo, cognitivo/educacional, taxa de autismo, atividades diárias, empatia, apego animal e engajamento. Benefícios quantitativos não estatisticamente significativos foram encontrados nos aspectos social/comportamental, físico, comunicativo e cognitivo/educacional, e relatos qualitativos foram feitos também no âmbito físico, confirmando relatos de outros estudos científicos com diferentes desenhos metodológicos. Todos esses dados indicam que a Equoterapia ou Hipoterapia, em suas variadas formas de utilização, associada ou não a outros recursos terapêuticos, pode proporcionar múltiplos benefícios a pessoas com Autismo, com diferentes características clínicas. Esperamos, com esta pesquisa, estimular profissionais da saúde, pais e responsáveis por crianças, jovens e adultos com TEA, bem como a comunidade em geral, a conhecer mais acerca da equoterapia e as muitas contribuições que as pesquisas científicas têm demonstrado que esta terapia pode trazer, bem como estimular para que mais serviços possam oferecer essa modalidade de tratamento em nosso estado, com profissionais especializados para tal.

REFERÊNCIAS

1. Srinivasan SM, Cvagnino DT, Bhat AN. Effects of Equine Therapy on Individuals With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Rev J Autism DevDisord. 2018 Jun;5(2):156-175.
2. Cardoso M de S. Efeitos da Equoterapia no desenvolvimento do Indivíduo com Transtorno Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual de Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e a Saúde. Campina Grande, 2016.
3. Cruz BDQ, Pottker CA. As Contribuições da Equoterapia para o Desenvolvimento Psicomotor da Criança com Transtorno de Espectro Autista. Revista Uningá Review 2017 Out; 32(1):147 - 158.
4. Indalécio E de B, Silva AR de S, Gusmão LN. Equoterapia: A Psicologia Além da Clínica. Rev. Saberes UNIJIPA 2018; 9(2-Especial).
5. Ajzenman Heather F., Standeven John W., Shurtleff Tim L. Effect of Hippotherapy on Motor Control, Adaptive Behaviors, and Participation in Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. American Journal of Occupational Therapy 2013; 67:653–663.

6. Castilho MC, Moraes MS, Marçal VM, Fernani DCL, Pacagnelli FL, Schicotti RVO et. al. Efeitos da hipoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança autista: relato de caso. Colloq Vitae 2018 jan-abr; 10(1): 68-73.

7. [8] Dias JF. Autismo e equitação psico-educacional: os benefícios na adaptação escolar. Universidade de Lisboa e Faculdade de Psiciologia, 2014.

8. Barbosa GO. **A**prendizagem de posturas em equoterapia por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**.** Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Carlos, 2016.

9. Bouzo-González SB, Pino-Juste MR. Impacto de un programa de equitación terapéutica en la mejora de la psicomotricidad de niños autistas. Revista de estudios e investigación en psicología y educación 2015, Extr. (11).

10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

11. Souza-Santos CS, Santos JF, Azevedo-Santos IA, Machado LT. Dance and equine-assisted therapy in autism spectrum disorder: crossover randomized clinical trial. Clinical Neuropsychiatry 2018; 15(5): 284-290.

12. Fernandez e Gomez 2015.

13. Steiner e Kertesz 2015.

14. Anderson e Meints 2016.

15. Petty, Pan, Dechant, Gabriels 2017.

16. Harris, Williams 2017.

17. Caicedo 2019.

18. Ayala MBB. Hipoterapia y fortalecimiento del vínculo con la madre o cuidador en niños diagnosticados dentro del trastorno del espectro autista. Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Facultad de Psicología, Quito, 2019.

19. González SB. Los beneficios de la Hipoterapia y la Equitación Terapéutica con personas autistas: Un estudio de caso. Facultad de Ciencias de la Educación y del Deporte Departamento de Didáctica, organización escolar y Métodos de Investigación Pontevedra, 2015.

20. Bender DD, Guarany NR. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. Rev Ter Ocup Univ São Paulo 2016 set./dez.; 27(3):271-7.

21. Barbosa e Muster 2019.

22. Gomez et al 2014.

23. Aceituno 2013.

24. Ferraz et al 2016.

25. García1 RYJ, Cardoso ALG, Sánchez JIR. Beneficios de la terapia con caballos para mejorar la socialización en niños autistas del centro de equinoterapia de sancti spíritus. Revista electrónica de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física 2014 Set-Dez; 9(28).

26. Navarro PR. Fonoaudiologia no contexto da Equoterapia: um estudo Neurolinguístico de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem. Campinas, SP : [s.n.], 2016.

27. Cruz FQF. Equoterapia educacional: um aporte colaborativo na inclusão da criança com transtorno do espectro autista na escola. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Curso de Pós-Graduação em Educação Agrícola, 2016.

15

Pais de autistas: o espectro autista na Web

Alexandre Soledade Ramos
UFMT/ UNIC/MT

10.37885/210905975

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista não é fácil. Antes mesmo do diagnóstico fechado, os sinais percebíveis (e suspeitos) do autismo (TEA) nos levam a buscar por informação, que nem sempre é fidedigna ou confiável. A necessidade e a velocidade tornam a WEB (grupos, comunidades e aglomerados TEA) o caminho mais rápido, democrático e acessível. Este artigo tem um caráter investigativo e provocativo sobre a qualidade e responsabilidade sobre esse conteúdo quem por vezes é criado e replicado por outros pais e o possível impacto sobre quem os recebe. Esse artigo foi publicado em congresso autista realizado por autistas, revela que precisamos de mais acesso a qualidade e não quantidade quando falamos de internet bem como rever nossa fala para mitigar a reatividade de pais e dos próprios autistas.

Palavras-chave: Autismo, Espectro Autista, Informação, Internet, Acesso à Informação.

INTRODUÇÃO

Se ampliarmos um pouco o contexto e a discussão, trazendo à tona, novos cenários de possibilidades, denominados “espaços de educação, inclusão e de voz”, precisaríamos incluir, em algum momento, como espaços de aprendizagem, as aglomerações digitais da web (blogs, sites, redes sociais). Esses pontos de convergência comuns conseguem, por meio de terminais e tecnologia simples, pequenos smartphones, democratizar a fala e dar audiência as causas, principalmente dos mais vulneráveis, aqui em especial, a autista.

> [...] o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. O termo especifica não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo (MUNAYER, 2018 cita LÉVI, 1999. p. 17).

O autor deste, pai atípico de um casal de filhos, ambos TEA, precisou também buscar suporte de informação na WEB, desde condutas terapêuticas e ocupacionais que pudessem ajudar no dia-a-dia da pessoa autista a patilha das angústias e receios no “pacote” autismo, percebeu a quantidade de informação disponível e acessível nesses espaços ou aglomerados da internet, no entanto grande parte dela também fruto do empirismo e nem sempre confiável, sendo assim, o objetivo desse trabalho é ponderar sobre os motivos e mecanismos de obtenção e geração de conhecimento proveniente dos grupos e comunidades associadas a bandeira do TEA.

METODOLOGIA

Classificada como netnografia exploratória, sendo que os dados apresentados foram coletados com a utilização da ferramenta Google Forms, onde um recorte de população, aleatória, poderá suscitar novos levantamentos quanto a importância das comunidades e grupos com foco no TEA na disseminação de temas e situações de interesse (ou recusa) desse público (terapias, tratamentos, direitos,...).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pondera-se inicialmente sobre esse questionamento: a compreensão do diagnóstico, o acesso à informação sobre (novas e consolidadas) terapias e tratamentos, as relações e situações associadas ao emocional e comportamento dos envolvidos tem literatura ampla e disponível, mas tal disponibilidade se faz efetiva quando questionamos familiares e pessoas diretamente em contato com pessoas com o transtorno do espectro autista (TEA)?

Preocupamo-nos em levar esse questionamento as principais comunidades ou aglomerados TEA na web, mas mesmo sendo pai atípico e engajado na militância, qualquer tipo de abordagem que apresente uma nova forma de fazer algo seria imediatamente bloqueado pelos administradores desses espaços. É preciso que isso seja ponderado em vista a reatividade das comunidades a pessoas que "não vivenciam" a situação.

Contextualiza-se que nesse cenário vislumbram-se pessoas que procuram na WEB por esclarecimentos sobre direitos e conquistas, sem muitas vezes compreender e conhecer sobre políticas públicas, quiçá leis. Essa REDE democrática, que prefiro grafar como "aglomerado", permitiu que pessoas, de diversas realidades, famílias, trocassem experiências e expertises nos últimos anos. Mais que voz, a "rede autista" permitiu AUDIÊNCIA a essas demandas represadas de informação.

> "[...] As políticas públicas para o autismo foram iniciadas há três décadas e intensificadas nos últimos 15 anos. É inegável que foram construídas, em sua maioria, por ações de famílias aliadas aos profissionais da saúde e com o uso das tecnologias de comunicação". (MUNAYER, 2018).

O que parecia ser uma tendência, o interesse em buscar conhecimento por meio da consulta de seus pares nas redes sociais, hoje é uma realidade, entretanto precisa, antes de tudo ser observada pela própria história do transtorno que do primeiro relato (1906) até 1943 já nota-se o hiato de informações sobre o assunto (BRASIL, 2014).

As pesquisas sobre o tema seguiram na mesma trajetória e velocidade que o TEA era percebido ou, nas diversas vezes que foi enquadrado ou tipificado, até chegarmos ao que atualmente conceitua o DSM V. Outro ponto foi que as novas classificações permitiram talvez, ampliar o número pessoas que vivem e se enquadravam dentro do que passaram a chamar de espectro.

Em uma segunda percepção, temos que o DSM V, que deverá será rotina de todo profissional que trabalhará com pessoas autistas, ainda não está internalizado nem mesmo naqueles que finalizam o diagnóstico.

Internamente, nesses aglomerados da WEB, acredita-se que a amplitude do conceito permitiu que a prevalência também o acompanha-se em números crescentes, evoluindo o autismo de uma síndrome isolada e pouco conhecida a representatividade de cerca de 1% da população mundial (ONU, 2016).

Nota-se que esse percentual de prevalência TEA tem representatividade em todas as classes e segmentos sociais, haja vista, o autismo não ter uma relação direta ou exclusiva com a renda per capita das pessoas, mas é percebível que o acesso a informação de alguns segmentos dessa estratificação da sociedade, permitiu e colaborou que esse fenômeno nas redes sociais ganhasse força: o "ativismo Azul".

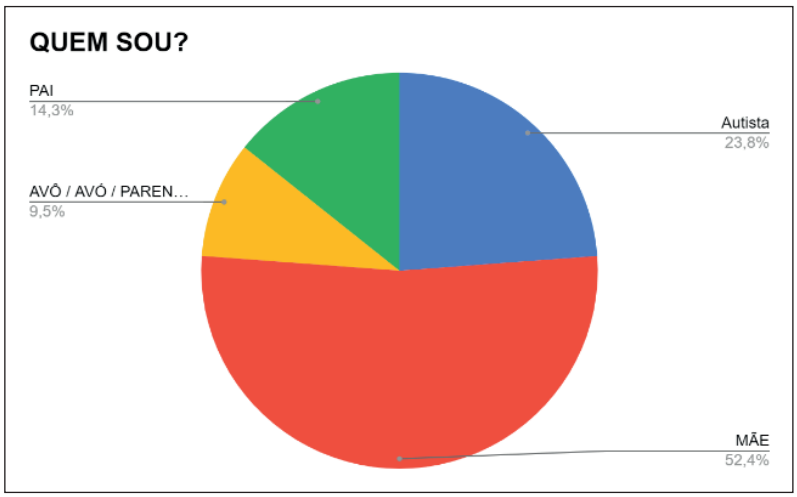
> "[...] lutas e movimentos cujas razões, se quisermos compreendê-las, devem ser buscadas não mais na hipótese do estado de natureza, mas na realidade social da época, nas suas contradições, nas mudanças que tais contradições foram produzindo em cada oportunidade concreta". (BOBBIO, 1992).

Sabe-se que há procura por informação, mas qual seria hoje a representatividade da procura dela nas comunidades TEA na web? O que as comunidades focam? O que erram? Caso haja representatividade, precisamos conhecer um pouco melhor dessa fonte de informação e conhecimento. É necessário e urgente, pois vive-se um tempo de conhecimento superficial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

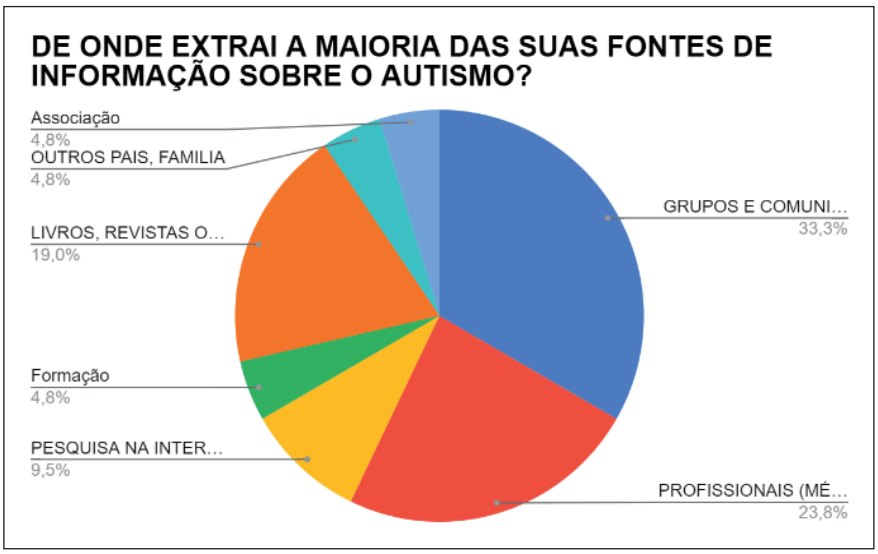
Os dados observados e válidos (gráfico 01), notam a prevalência de respostas geradas por mães (52,4%) em supremacia absoluta a quantidade de pais (14,3%), mas com bons olhos percebemos um percentual interessante e muito significativo de autistas que devolveram o formulário (23,8%) com suas impressões particulares sobre os temas.

Gráfico 1. Quem sou?



Quanto a dinâmica da obtenção de conhecimento e informação (gráfico 02) os dados apontam que **grupos e comunidades** TEA representam 33,3% das respostas obtidas, ocupando a preferência das narrativas coletadas. Profissionais das áreas ligadas a diagnóstico e tratamento ocupam apenas o segundo lugar (23,8%), talvez um reflexo da realidade social e financeira da população, quando falamos de medicina privada, e estrutural da esfera pública.

Gráfico 2. De onde extrai a maioria das suas fontes de informação sobre o autismo?



Chama a atenção o fato que conhecer ou entender melhor as terapias, bem como a partilha de experiências tenha sido apontada por 71,4% das opções. Seria um indicativo importante a revisão ou autocritica da forma de comunicação utilizada pelos profissionais da saúde bem como a de como a informação é repassada as pessoas? Se buscam informação ou falta acesso ou clareza! Talvez nesse ponto, tenhamos uma pista sobre o percentual de respostas que buscam por conhecimento nos grupos e comunidades TEA: a linguagem mais próxima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se primariamente a necessidade de novas investidas no tema, bem como uma amostra mais ampla, (nesta tivemos N=52) inclusive de pais e TEAs que frequentam outros espaços com seus filhos e não somente com dados vindo de um único segmento, entretanto os dados tem boa relevância e mostram uma realidade próxima aos relatos percebidos no dia-a-dia.

Outra situação que é preciso pontuar, emerge das redes sociais, quanto as respostas que foram obtidas de pessoas autistas. Alerta-se que certos termos ou terminologias, muito observados nas redes NÃO OS CONTEMPLAM, como o uso exacerbado do apelido ANJO AZUL, o pouco espaço dado a opinião deles (capacitismo) e o generalíssimo dos casos e indícios de diagnóstico, além do frequente uso acadêmico (e muito reativo a esse público) dos termos PORTADORES do autismo e Pessoas COM autismo.

Se assim eles observam, nesse primeiro contato, talvez fique a necessidade de buscarmos adequação da fala (mais mães que reagem as publicações), tanto dos profissionais, quanto a dos gestores de páginas, blogs e comunidades TEA e uma mudança de conceitos sobre a importância da sua própria história.

REFERÊNCIAS

1. AUTISMO & REALIDADE. Diagnóstico do autismo. Disponível em: <http:// autismo e realidade. org/informe-se/sobre-o-autismo/diagnosticos-do-autismo/>. Acesso em: 30 set. 2020.

2. BOBBIO, N. – A ERA DOS DIREITOS, 7ª EDICÃO, 2012. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/297730/mod_resource/content/0/norberto-bobbio-a-era-dos-direitos.pdf . Acessado em 30/09/2020.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo. Brasília, DF, 2014.

4. RIES, I.L. - Autismo e Interações Comunicacionais nas Redes Sociais: uma análise das redes socioafetivas em casos do Facebook. Disponível em https://periodicos.ufpb.br/index.php/tematica/article/view/43549 Acessado em 30 set. 2020.

16

Terapia assistida por animais como recurso terapêutico no transtorno do espectro do autismo

Talita Regina da Silva
URI/Erechim

Kátia Irene Bohrer
URI/Erechim

Fabrízzio Martin Pelle Perez
URI/Erechim

Karine Angélica Malysz
URI/Erechim

Márcia Bairros de Castro
URI/Erechim

10.37885/210906244

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por uma série de déficits, presentes no processo de desenvolvimento. A Terapia Assistida por Animais (TAA) pode ser eficaz interferindo positivamente nos aspectos psicológicos e físicos deste grupo de indivíduos. Frente a este contexto, este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da TAA como recurso terapêutico em crianças com TEA sobre a qualidade de vida, motricidade fina e motricidade global. A amostra desta pesquisa contou com quatro crianças, com TEA, do sexo masculino, com idade entre os cinco e os onze anos de idade, frequentadores da Associação Aquarela Pró-Autista de Erechim - RS. Os responsáveis pelas crianças autistas foram submetidos a uma entrevista e um questionário de saúde da criança (CHQ-PF50). Foram avaliadas a motricidade fina e global de cada criança através da Escala de Desenvolvimento Motor Modificada (EDM). Após foram submetidos a 10 intervenções de TAA, individuais, realizadas uma vez por semana, por aproximadamente 20 minutos. Posteriormente, os participantes foram reavaliados pela EDM e seus responsáveis responderam ao CHQ-PF50. Os resultados mostraram que a TAA foi eficaz nos domínios “limitação devido à função física” e “atividades familiares”, porém, ineficaz nos domínios “comportamento” e “autoestima”. Quanto à motricidade global foi eficaz em uma criança. Conclui-se que essa terapia pode trazer vários benefícios, devendo-se considerar a individualidade de cada criança. Sendo assim, o terapeuta deve estar atento para analisar e reconhecer as características individuais de cada paciente antes de definir se a TAA é de fato a abordagem mais adequada.

Palavras-chave: Autismo, Transtorno do Espectro Autista, Terapia Assistida por Animais, Desenvolvimento Infantil.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), segundo o último Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V) da American Psychiatric Association (2014), é um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta déficits na comunicação social e interação social; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; presentes precocemente na fase do desenvolvimento e que causem grande prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Deve-se destacar, que o autismo causa déficits no desempenho cerebral da criança e que, por sua vez, ao estar em processo de desenvolvimento, poderá levar a atrasos na fala, na aprendizagem e na aquisição de seus gestos motores (SOARES; NETO, 2015). Pode se afirmar, que o autismo, é tão complexo que nenhum modelo, abordagem clínica, metodológica ou terapêutica, poderia por si só, abranger a verdade existente por trás desse distúrbio (LEBOYER, 1987). Por conseguinte, é imprescindível que o profissional que atender o autista, tenha um bom conhecimento desse transtorno, e de seus recursos terapêuticos, bem como, todas as novas pesquisas e aprimoramentos nos últimos anos (SEGURA; NASCIMENTO; KLEIN, 2011).

A Terapia Assistida por Animais (TAA) representa uma intervenção formal com fins terapêuticos e precisos, integrando num processo de reabilitação o cão, que irá agir como um co-terapeuta, e irá atuar nesse grupo de crianças positivamente em suas funções físicas e psicológicas (DOTTI, 2014).

Diante deste contexto, é clara a necessidade de recursos terapêuticos, que utilizem abordagens inovadoras, lúdicas, motivantes e que reunam o tratamento psicosocial e físico em uma só terapia. Além disso, alguns estudos (SAMS; FORTNEY; WILLENBRING 2006; BERRY *et al*., 2012) relatam a eficácia da TAA em crianças com TEA, porém muitos apresentam-se com metodologias não padronizadas, o que enfraquece sua evidência científica. Por conseguinte, justifica-se a ampliação de investigações, como a nossa, para verificar a importância da TAA neste grupo de indivíduos.

Diante deste contexto, nosso estudo tem por objetivo analisar os efeitos da TAA como recurso terapêutico, sobre a qualidade de vida, motricidade fina e motricidade global, em crianças com TEA.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como descritivo, do tipo intervencionista e com abordagem quali-quantitativa. A população desta pesquisa foi composta por crianças com TEA frequentadoras da Associação Aquarela Pró-Autista, residentes no município de Erechim

– RS, com uma amostra intencional de 04 participantes, do sexo masculino, na faixa etária dos 05 aos 11 anos de idade. Foram incluídas na pesquisa crianças com diagnóstico de TEA, que frequentam a Associação Aquarela Pró-Autista, na faixa etária dos 5 aos 11 anos de idade, e que cujos pais ou responsáveis concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram considerados critérios de exclusão os contrários aos de inclusão, além das crianças que apresentavam histórico de episódios traumatizantes envolvendo cães, presença de alergia e/ou doenças ocasionadas pela presença/contato com o animal e aquelas que faltaram duas sessões consecutivas.

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato, solicitando uma autorização por escrito, ao responsável da Associação Aquarela Pró-Autista de Erechim, para realização da pesquisa no local. Concomitantemente a isso, o adestrador de cães assinou uma declaração quanto à sua colaboração, participação e responsabilidades durante a mesma.

Após a concordância do responsável pela Associação e do adestrador, foi contatado os responsáveis das crianças autistas, para a realização de um encontro em grupo. Encontro este, no qual foi explicada a metodologia e os objetivos da pesquisa, assim como o esclarecimento de possíveis dúvidas. Com o aceite, os responsáveis assinaram o TCLE.

Na sequência os responsáveis das crianças autistas passaram por uma anamnese e responderam ao CHQ-PF50, que consiste em um instrumento multidimensional com 50 perguntas objetivas, e foi utilizado para avaliar a qualidade de vida das crianças. Na sequência as crianças foram avaliadas individualmente, quanto à motricidade fina e motricidade global através da Escala de Desenvolvimento Motor Modificada (EDM) de Rosa Neto, (2002), aspectos motores estes que foram trabalhados posteriormente através da TAA. A EDM consiste em uma bateria motora contendo sete itens relacionados ao desenvolvimento psicomotor da criança, separados de acordo com a idade de cada uma, porém somente dois itens foram avaliados na pesquisa, uma vez que os objetivos específicos da pesquisa estão voltados para motricidade fina e global. Após a realização das avaliações foi dado início ao programa de TAA.

A primeira intervenção foi para apresentação dos cães às crianças, interação entre ambos e entre a pesquisadora e o adestrador, visando adaptação inicial a TAA. Nas restantes foram realizadas intervenções psicomotoras lúdicas com os cães-terapeutas voltadas para motricidade fina e motricidade global, elaboradas pelas pesquisadoras, utilizando ambientes internos e externos da Associação, materiais lúdicos e brincadeiras, ilustradas na Tabela 1.

Tabela 1. Programação das atividades realizadas durante a pesquisa.

Intervenções	Tempo	Programação das Intervenções
1ª intervenção	20 minutos	**Primeiro contato** (adaptação inicial a TAA e interação inicial entre cães, crianças, aluna pesquisadora e o adestrador): ● Apresentar os cães às crianças; ● Estimular o diálogo entre crianças e aluna pesquisadora; ● Encorajar as crianças a interagirem e tocarem nos cães; ● Dessensibilizar as crianças através do contato físico direto com a mão.
Intervenções restantes	5 minutos iniciais	**Adaptação** (aproximação das crianças aos cães e aluna pesquisadora no início da intervenção): ● Encorajar as crianças a interagirem, e brincarem com os cães.
	15 minutos restantes	**Intervenções psicomotoras:** Motricidade fina: ● Escovar o cão, primeiro com uma mão, depois com a outra; ● Colocar presilhas de plástico no cão; ● Levar ração ou petiscos em forma de pinça de um recipiente até a tigela do cão; ● Jogos de encaixe; ● Vestir o colete no cão; ● Brincar com objetos colados no colete do cão; ● Utilização do Jogo interativo para cães *Pet Games* (Gaveta).
		Motricidade global: ● Fazer o cão passar por um bambolê, após criança executará a mesma ação; ● Levar o cão para passear em ambiente externo; ● Jogar bola para o cão; ● Passar por túnel sanfonado logo atrás do cão; Caminhar em linha reta guiando o cão, voltar sem o cão pelo mesmo caminho com saltos unipodais; ● Caminhar em zigue zague guiando o cão, voltar sem o cão pelo mesmo caminho com saltos unipodais; ● Arremessar ou chutar a bola nos pinos de boliche e esperar o cão trazê-la de volta;

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A equipe de intervenção foi composta em todas as intervenções pela pesquisadora, pelos cães-terapeutas e supervisionada pelo adestrador. Caso a criança ou o animal apresentasse atitudes que pudessem afetar a saúde de ambos e/ou de outros participantes do grupo, a intervenção seria pausada e se necessário finalizada.

Quanto aos animais participantes do estudo, foram estes, da raça Golden Retriever, vacinados, vermifugados, com acompanhamento periódico de veterinário, tendo como características comportamentais da raça e particulares do cão, serem calmos, dóceis, obedientes e sem históricos de agressividade ou qualquer outro episódio que pudesse atrapalhar o andamento das intervenções. Além disso, foram devidamente adestrados e treinados para a TAA, pelo mesmo adestrador que participou da pesquisa.

Logo após o término das intervenções, os participantes passaram individualmente pela reavaliação, através da EDM Modificada, e os responsáveis das crianças responderam pessoalmente e individualmente ao CHQ-PF50, obedecendo aos mesmos critérios utilizados na avaliação inicial, para comparação dos dados pré e pós intervenções da pesquisa.

Os dados foram analisados por estatística descritiva, com média e desvio padrão das variáveis, pelo teste de Wilcoxon, considerando $p \leq 0,05$. Este estudo está em observância com as diretrizes da Resolução nº 446 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Regional Integrada - Campus de Erechim, pelo parecer número: 1.810.491 e CAAE: 59374216.2.0000.5351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi composto por uma amostra intencional de 04 crianças, do sexo masculino, idade entre 05 a 11 anos, com média de 7,7 anos. Os pacientes tiveram boa adesão ao programa de TAA durante as 10 intervenções, com uma efetividade de 95% de frequência.

As crianças foram representadas, em sua totalidade pelas mães. A idade das informantes teve média de 37 anos. O nível de escolaridade das mesmas se apresentou em ensino fundamental incompleto, correspondendo a 50% e o restante em ensino médio completo.

Durante a entrevista, foram colhidas informações importantes das crianças, sobre seu histórico com cães. Segundo as mães, nenhuma delas possuía alergias e doenças relacionadas ao contato com os cães, bem como, passou por traumas ou acidentes envolvendo animais. Além disso, 75% das crianças possuem animal de estimação em casa, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Relação das crianças com animais de estimação.

	Animal de estimação	Contato
Criança 1	Cão Shih tzu	Mantém bom contato
Criança 2	Cão sem raça	Não mantém contato
Criança 3	Não possui	
Criança 4	Passarinhos	Não mantém contato

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Para avaliar a motricidade fina e motricidade global de cada criança foi utilizada a EDM Modificada. Os testes foram aplicados de acordo com a idade cronológica da criança e os resultados desses testes, corresponderam a uma idade motora em meses. Segue na Tabela 3 os resultados obtidos de motricidade fina e motricidade global.

Tabela 3. Comparação da idade motora de motricidade fina e motricidade global através da EDM Modificada, antes e após a intervenção de TAA.

Participantes	IC	Motricidade fina		Motricidade global	
		IM pré	IM pós	IM pré	IM pós
Criança 1	5a e 3m	24m	24m	**24m**	**36m**
Criança 2	7a e 5m	36m	36m	48m	48m
Criança 3	8a e 3m	48m	48m	60m	60m
Criança 4	11a e 2m	36m	36m	36m	36m

IC= Idade Cronológica; IM= Idade motora; a= anos; m= meses.

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Verificou-se melhora de motricidade global de uma criança, onde a Idade Motora na avaliação era de 24 meses e passou para 36 meses, tendo um aumento de 50%, o que é considerado clinicamente expressivo para um período curto de intervenção.

Pode se perceber, através dos resultados dessa pesquisa que as crianças com TEA, possuem um elevado atraso no desenvolvimento com relação à motricidade fina e global. Alguns autores vão de encontro com esses achados, afirmando que essas crianças possuem diminuição nas mesmas habilidades citadas, e que esses déficits devem ser alvo no tratamento de crianças com TEA, de forma precoce (MATSON *et al.*, 2010; GONZÁLEZ; CANALS, 2014). Além disso, não foi encontrada hipotonia nas crianças do estudo, discordando de Freire em 1999, que cita que esse sintoma é comum em crianças com essa patologia.

Num estudo realizado por Capote (2009), foi verificado o efeito da TAA com cães através de atividades motoras, no desenvolvimento psicomotor de crianças com Deficiência Mental, com a participação de 24 indivíduos, em 12 intervenções em grupo, com duração de uma hora, 5 vezes por semana. Estes foram separados em dois grupos, Grupo A recebeu a TAA e o Grupo B recebia as mesmas intervenções psicomotoras, porém, com animais de pelúcia. Constatou-se ao final das intervenções, que o Grupo A apresentou uma diferença significativa na coordenação motora com relação ao Grupo B, além de, uma maior motivação para realizar as atividades propostas e melhora no cuidado com os seres vivos. Além disso, o autor ressalta que a TAA possibilita que os profissionais inovem suas práticas clínicas, fazendo um trabalho mais humanizado e criativo.

Rodrigues Porto e Quatrin (2014), analisaram o efeito da TAA com cães sobre aspectos motores e socioafetivos de um adolescente de 15 anos, do sexo masculino, com Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI), com um quadro tetraparético do tipo espástico, e identificaram através da Medição de Função Motora Grossa, que após 12 intervenções de 50 minutos a TAA trouxe melhorias no desenvolvimento motor, com escore pré de 52,53% e pós-terapia de 58,32%, e nos aspectos socioafetivos relatados pela mãe do participante nas entrevistas. O autor ainda cita que esse tipo de prática com cães aliada ao processo fisioterapêutico colabora para uma maior independência na realização das atividades de vida diária e trocas de postura.

Fosco *et al.* (2009), compararam a Fisioterapia Convencional à Fisioterapia associada a TAA utilizando cães com adestramento básico para a prática, num estudo do caso de duas crianças com idades de 2 e 3 anos, sexo masculino, com ECNPI. O tratamento de cada criança foi desenvolvido com base em suas maiores necessidades, propondo atividades de equilíbrio, reações de proteção, adoção de posturas e coordenação motora, buscando seu desenvolvimento motor e cognitivo. As intervenções com a criança A- que recebeu a TAA foram realizadas uma vez por semana, por 30 minutos, já para a criança B - da Fisioterapia

Convencional foram duas vezes por semana, por 50 minutos. Após um ano de tratamento, constatou-se que a TAA com a Fisioterapia, trouxe maior eficácia terapêutica nas habilidades funcionais (autocuidado 24,09%, mobilidade 23,84% e função social 18,15%) avaliadas pelo Pediatric Evaluation Disability Inventory, do que a Fisioterapia Convencional isolada (autocuidado 11,77%, mobilidade 9,25% e função social 5,96%). O autor explica que esses resultados devem-se ao fato da influencia positiva do lúdico no tratamento e devido a interação homem-animal.

Segundo outros autores, a estimulação tátil nos animais propicia uma melhora no desenvolvimento das habilidades motoras finas e grossas, através de atividades como pentear, acariciar, alimentar e jogar a bola e caminhar guiando o cão terapeuta (GEE *et al.*, 2012; ELMACI, CEVIZCI, 2015; BUSCH *et al.*, 2016). Corroborando com essas informações, em uma revisão de literatura realizada por Mills e Hall (2014), estes também comentam sobre a elevação da sensibilidade motora fina ao acariciar o animal, o que gera um aumento da informação motora e da integração sensorial das crianças com TEA. Reforçando o mesmo pensamento, apenas o ato de cuidar do animal já promove a realização de atividades motoras, bem como, possibilita a melhora do companheirismo e do respeito (YAMASHIRO; DYLEWSKI, 2016).

Apesar dos dados favoráveis encontrados na literatura da TAA com relação ao desempenho motor, não houveram mudanças significativas em nossa amostra. Além disso, não foram encontrados estudos que relacionem a TAA e o desenvolvimento motor de crianças autistas e que pudessem ilustrar a criação de um protocolo de atendimento.

Com relação à qualidade de vida pelo CHQ-PF 50, os dados analisados para comparação dos resultados antes e após intervenção são mostrados na Tabela 4.

Tabela 4. Comparação em média do CHQ-PF50, pré e pós intervenções.

Domínios	Média		Diferença das médias	Valor do p
	Antes	Após		
Avaliação global da saúde	50,00 ± 20,41	50,00 ± 20,41	0,00	1
Função física	67,92 ± 22,94	73,52 ± 18,37	5,58	0,422
Limitação devido aos aspectos emocionais	41,62 ± 33,14	47,20 ± 34,35	5,58	0,182
Limitação devido à função física	58,27 ± 21,52	74,95 ± 16,70	**16,68**	0,091
Dor	90,00 ± 20,00	90,00 ± 20,00	0,00	1
Comportamento	57,50 ± 12,58	55,00 ± 24,83	-2,50	0,731
Comportamento global	56,25 ± 23,93	56,25 ± 23,93	0,00	1
Saúde mental	61,25 ± 11,08	63,75 ± 10,30	2,50	0,789
Autoestima	78,10 ± 9,26	77,05 ± 10,47	-1,05	0,759
Percepção da saúde	63,75 ± 11,08	68,75 ± 7,50	5,00	0,092
Alteração na saúde	87,50 ± 25,00	87,50 ± 25,00	0,00	1
Impacto emocional nos pais	52,05 ± 40,45	58,32 ± 23,57	6,27	0,832
Impacto no tempo dos pais	58,27 ± 24,61	61,05 ± 6,40	2,78	0,836
Atividades familiares	57,27 ± 30,50	74,97 ± 17,02	**17,70**	0,156
Coesão familiar	50,00 ± 20,41	50,00 ± 20,41	0,00	1

Fonte: dados da pesquisa, 2017. Teste de Wilcoxon, com $p \leq 0,05$.

Nos resultados da tabela acima, referente ao questionário CHQ-PF50, houveram melhorias principalmente nos domínios “limitação devido à função física” e “atividades familiares”, com uma diferença entre as médias do antes e após de 16,68 e 17,70, respectivamente. Porém, nenhum dos domínios apresentou diferença significativamente estatística ($p \leq 0,05$).

Com relação aos domínios “função física” e “limitação devido à função física”, segundo Yamashiro e Dylewski (2016), o contato com os animais estimula o interesse pela vida e pela prática de exercícios físicos. Conforme Muñoz e Roma (2016), a inclusão de um cão no tratamento de crianças autistas pode estimular o desenvolvimento de habilidades, como melhorias em aspectos motores e aspectos emocionais, o que possibilitaria a modulação da ansiedade através de um novo foco de atenção, no caso, a presença do cão.

Analisando os aspectos emocionais favoráveis, durante a TAA com cães, foi realizado um estudo onde foram medidos quantitativamente os sorrisos de uma criança do sexo masculino com TEA, para isso foi utilizado um dispositivo de interface durante a terapia. Além disso, foi comparado com os de uma criança sem TEA da mesma idade. Esta investigação decorreu uma vez por mês durante 2 meses com duração de aproximadamente 30 minutos. Houve um aumento dos sorrisos em ambas as crianças, sugerindo que a TAA é benéfica, gerando um aumento nos fatores comportamentais positivos (FUNAHASHI *et al.*, 2014).

Muñoz (2013), pesquisou os benefícios da inserção de um cão na terapia de crianças com autismo. Para isso, foram observadas as interações de seis indivíduos de 8 a 14 anos com autismo severo, com cães terapeutas. Através de 20 intervenções videogravadas, separadas em 4 etapas de 5 intervenções, com duração de 20 minutos cada, iniciando com a

ausência do cão e intercalando sem ele. Foram analisados da primeira e a última intervenção com o cão: a frequência de aproximação, tempo próximo, tempo longe, contato físico, sorrisos e verbalizações. Como resultados, obteve-se uma aproximação das crianças com os cães, correspondendo a 81% do tempo na primeira sessão e 99% na última. Além disso, houve uma maior tolerância pelas crianças que não se aproximaram, passando a se afastar menos do cão. Segundo o autor, a mudança na atitude das crianças, pode ter ocorrido devido às emoções positivas promovidas pelo animal, com isso consequentemente o terapeuta também conseguiu se aproximar mais das crianças.

Com relação à família, no estudo de Burrows, Adams e Spiers (2008), 10 famílias com crianças com TEA foram acompanhadas após a introdução de cães de assistência, durante 6 meses. O estudo buscou examinar qualitativamente o impacto do animal nas relações familiares, analisando a diminuição do estresse e ansiedade, melhora na segurança da criança, da inclusão social da criança e família na companhia do animal. Constatou-se que as famílias mostravam-se satisfeitas com a inserção do animal, amenizando a aflição e o estresse exacerbado tanto para as crianças quanto para as famílias. Desse modo, os autores perceberam que as vantagens podem ser ampliadas para as demais pessoas além da criança, o que provoca maior fortalecimento das relações sociais, contribuindo assim, para o sucesso e maior assiduidade nos passeios e interação social positiva da criança e família.

Ainda com relação à família, em um estudo através de uma pesquisa online com 248 pais de crianças autistas, sobre Terapias Complementares e Alternativas no Autismo, foi constatado que mais de metade (62,7%) dos pais em que os filhos tinham participado da TAA, relataram melhorias nos mesmos após as intervenções e que ela é a mais escolhida entre as Terapias Complementares e Alternativas (CHRISTON *et al.*, 2010).

Esses dados vão de encontro com os achados em nosso estudo, onde pudemos perceber uma melhora nos domínios “impacto emocional dos pais”, no “impacto com relação ao tempo dos pais” e também nas “atividades familiares”. Com isso, há uma melhora não só na criança com o TEA, mas também em suas famílias, através da relação e vínculo homem-animal.

Com relação aos domínios que apresentaram piora após a pesquisa, sugere-se que isso possa ter ocorrido pela quebra de rotina das crianças com a implantação da TAA, uma vez que estavam acostumadas com o andamento das atividades realizadas na Associação na qual frequentam e tiveram que parar suas atividades habituais durante a aplicação da pesquisa. Segundo Kanner (1997), a criança autista resiste a qualquer mudança nas rotinas e quando isso ocorre é possível que se cause uma crise na criança. Para Ramalho e Oliveira (2014), a rotina diária estruturada da criança proporciona uma previsibilidade de acontecimentos possibilitando a ela se situar em relação ao tempo e espaço, trazendo uma

segurança interna e reduzindo os graus de angústia, ansiedade, frustração e distúrbios de comportamento. Sendo assim, é fundamental a rotina diária diminuindo as possibilidades de crises comportamentais.

Concomitante a isso, segundo Grandin, Fine e Bowers (2010), quando incluídos nas intervenções, algumas crianças autistas podem apresentar reações de estranhamento e agitação, evitando o contato com o animal. Isso pode ocorrer pela hipersensibilidade ao cheiro ou aos sons do latido do cão. Entretanto, isso não foi percebido durante a nossa intervenção.

CONCLUSÃO

Através desse estudo, pode-se concluir que a intervenção com animais, nesse caso o cão, como um recurso terapêutico em crianças com TEA, mostrou-se eficaz principalmente nos domínios "limitação devido à função física" e "atividades familiares". Além disso, mostrou-se eficaz com relação ao desempenho motor na motricidade global de uma das crianças.

Portanto, conclui-se que essa terapia pode trazer vários benefícios, devendo-se considerar a individualidade de cada criança. Sendo assim, o terapeuta deve estar atento para analisar e reconhecer as características individuais de cada paciente antes de definir se a TAA é de fato a abordagem mais adequada. Sugere-se a continuação desse estudo, com uma amostra, tempo e número de intervenções maiores e a utilização de um grupo controle, além de, um tempo maior de adaptação das crianças à TAA, evitando assim sua quebra de rotina.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** - DSM-V. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

2. BERRY, A.; BORGI, M.; FRANCIA, N.; ALLEVA, E.; CIRULLI, F. Use of Assistance and Therapy Dogs for Children with Autism Spectrum Disorders: A Critical Review of the Current Evidence. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. v. 19, n. 2, p. 73-80, 2012.

3. BURROWS, K. E.; ADAMS, C. L.; SPIERS, J. Sentinels of safety: service dogs ensure safety and enhance freedom and well-being for families with autistic children. **Qualitative Health Research**. v.18, n. 12, p. 1642-1649, 2008.

4. BUSCH, C. et. al. Animal-Assisted Interventions for Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Theoretical Review and Consideration of Future Research Directions. **Psychological Reports**. v. 118, n. 1, p. 292-331, 2016.

5. CAPOTE, P. S. O. **Terapia Assistida por Animais (TAA) e Deficiência Mental: análise do desenvolvimento psicomotor.** Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos. 2009.

6. CHRISTON, L.M. et al. Use of complementary and alternative medicine (CAM) treatments by parents of children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**. v. 4, n. 2, p. 249-259, 2010.

7. DOTTI, J. **Terapia e Animais**. São Paulo: Livrus, 2014.

8. ELMACI, D. T.; CEVIZCI, S. Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v.12, n.5, p. 5046-5060, 2015.

9. FOSCO, M. M. et al. Aplicação da terapia assistida (TAA) por animais no tratamento de crianças portadoras de paralisia cerebral. **Saúde Coletiva**. v. 32, n. 6, p. 174-180, 2009.

10. FREIRE, H. B. G. **Equoterapia**, teoria e técnica: uma experiência com crianças autistas. São Paulo: Vetor, 1999.

11. FUNAHASHI, A. et al. Brief report: the smiles of a child with autism spectrum disorder during an animal- assisted activity may facilitate social positive behaviors - quantitative analysis with smile-detecting interface. **Journal Autism Developmental Disorder**. v. 44, n. 3, p. 685-93, 2014.

12. GEE, N. R. et al. Preschoolers categorize animate objects better in the presence of a dog. **Anthrozoos**, v. 25, n. 2, p.187-198, 2012.

13. GRANDIN, T; FINE, A. H; BOWERS, C. M. The use of therapy animals with individuals with autism. In: FINE, A. H. **Handbook on Animal-assisted Therapy**: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice, 3 ed. London: Academic Press, 2010. p. 247–264.

14. KANNER, L. Os Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo. In: ROCHA, P. S. **Autismos.** São Paulo: Escuta, 1997. p. 111-170.

15. LEBOYER, M. **Autismo Infantil**: fatos e modelos. 2º ed. Campinas, Papirus, 1987.

16. MATSON, J.L. et al. Motor skill abilities in toddlers with autistic disorder, pervasive developmental disorder-not otherwise specified, and atypical development. **Research in Autism Spectrum Disorders**. v. 4, n. 1, p. 444-449, 2010.

17. MILLS, D.; HALL, S. Animal-assisted interventions: making better use of the human-animal bond. **The Veterinary record.** v. 174, n. 11, p. 269-273, 2014.

18. MUÑOZ, P. O. L.; ROMA, R. P. S.; Terapia assistida por animais e autismo. In: CHELINI, M. O. M.; OTTA, E. **Terapia Assistida por Animais**. Barueri: Manole, 2016. p. 275-287.

19. MUÑOZ, P. O. L. **Terapia Assistida por Animais - interação entre cães e crianças autistas.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental), Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 2013.

20. RAMALHO, A. P; OLIVEIRA, S. Inclusão de um aluno com perturbação do espectro do autismo na sala de aula. **International Journal of Developmental and Educational Psychology.** v. 1, n. 1, p. 87-92, 2014.

21. RODRIGUES PORTO, J.; QUATRIN, L. B. Efeito da Terapia Assistida por Animais nos aspectos motores e interação socioafetiva de um adolescente com paralisia cerebral: um estudo de caso. **ConScientiae Saúde**. v. 13, n. 4, p. 625-631, 2014.

22. ROSA NETO, F. **Manual de avaliação motora**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

23. SAMS, M. J.; FORTNEY, E. V.; WILLENBRING, S. Occupational Therapy Incorporating Animals for Children With Autism: A Pilot Investigation. **American Occupational Therapy Association**, v. 60, p. 268-274, 2006.

24. SEGURA, D. C.; NASCIMENTO, F. C.; KLEIN, D. Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da Fisioterapia no tratamento de crianças autistas. **Revista de Ciências da Saúde Unipar**. Umuarama, v. 15, n. 2, p.159-165, 2011.

25. SOARES, A. M; NETO, J. L. C. Avaliação do Comportamento Motor em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira Educação Especial Marília**, v. 21, n. 3, p. 445-458, 2015.

26. YAMASHIRO, C. G.; DYLEWSKI, V. Fisioterapia assistida por cães. In: CHELINI, M. O. M.; OTTA, E. **Terapia Assistida por Animais**. Barueri: Manole, 2016. p. 235-243.

17

Transtorno do Espectro Autista (TEA) na educação infantil: um relato de caso

Miriam de Andrade

Daniela Pereira Gonzalez
URI

10.37885/210906216

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um Transtorno do Neurodesenvolvimento com alta incidência e prevalência, que interfere no modo de interagir e de se relacionar com o mundo a sua volta. Este artigo foi desenvolvido a partir de observações qualitativas e descritivas, realizadas em uma escola de educação infantil, onde foi observado a interação de T., um menino de 3 anos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), no contexto escolar, em diferentes ambientes, com tudo o que o envolvia nos momentos observados. Na aparência física de T. nada se destaca como diferente, mas era só prestar um pouco mais de atenção que comportamentos atípicos ocorriam e se repetiam. No que se refere a interação notou-se que T. naturalmente não a buscava, mas, casualmente alguém vinha até ele, T. interagia mais com a professora e as monitoras do que com os colegas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Interação. Criança. Educação Infantil.

INTRODUÇÃO

Cada um possui um modo específico de ver e sentir o mundo e as relações a partir de si mesmo, das suas construções e de sua realidade. Uma especificidade que interfere diretamente no modo de se relacionar e interagir com o mundo é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), classificado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como pertencente à categoria denominada Transtornos do Neurodesenvolvimento.

> As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (critérios C e D). (DSM-V, 2013, p 53).

O diagnóstico de TEA se faz a cada dia mais presente, segundo estimativas do Centro de controle e prevenção de doenças (CDC, tradução nossa), 1 em cada 68 nascidos vivos são diagnosticados com este transtorno, sendo que a probabilidade é 5 vezes maior no sexo masculino (1 em 42) do que no sexo feminino (1 em 189).

A escola exerce um papel fundamental no desenvolvimento de diversos aspectos, dentre eles a convivência e a interação social. Para crianças com TEA esta é uma área limitada que precisa de bastante estimulação. A inserção de crianças com TEA na escola é um direito, conforme a Lei nº 13.146 (2015), é uma conquista decorrente de estudos relacionados a necessidades especiais e movimentos sociais em prol dos direitos humanos, dentre outros a partir do Séc. XVI.

É muito importante que nós possamos conhecer e pensar realidades diferentes da nossa e saber que cada especificidade traz um novo modo, um modo único, de interagir com o mundo a sua volta, sendo assim surgiu o interesse em observar como ocorre a interação de uma criança com diagnóstico de TEA na educação infantil, com a professora, monitoras, colegas, entre outros. A observação é "um instrumento de trabalho para a obtenção de dados que, entre outras coisas, aumentem a sua compreensão a respeito do comportamento sob investigação" (FAGUNDES, 1999, p.23), utilizamos este método para observar T., um menino de 3 anos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, matriculado na rede regular de educação infantil. A técnica escolhida para essas observações foi a Técnica de Registro Contínuo Cursivo que "consiste em, dentro de um período ininterrupto de tempo de observação, registrar o que ocorre na situação, obedecendo a sequência temporal em que os fatos se dão" (DANNA, 1999, p.56), sendo esta uma técnica qualitativa, dispondo de observações sistemáticas com registros manuais.

RELATO DE CASO

T., um menino de 3 anos diagnosticado com TEA desde antes dos 2 anos (critério C, DSM-V) e então foi inserido na escola.

A forma de comunicação interpessoal de T. era notavelmente diferente, parecia não compreender certos comandos, não reagia da "forma esperada", por vezes se demonstrava indiferente ou se afastava (critério A, DSM-V). Quanto a fala T. andava repetindo sílabas (fala estereotipada), palavras (ecolalia) ou cantarolando, porém era de difícil compreensão. T. não formulava frases, porém respondia perguntas objetivas com facilidade, portanto não se observou déficit cognitivo. T. apresentava andar estereotipado, algumas vezes chacoalhava os braços, colocava objetos na boca, corria ou então ficava imóvel sem ter motivo aparente, e por vezes repetia (critério B, DSM-V). Ainda que o TEA, nesse caso, não seja tão aparente a olhos desatentos, denotam-se particularidades como estas citadas anteriormente que afetam seu dia a dia (critério D, DSM-V) principalmente a interação com o outro e requerem cuidados especiais dos diferentes profissionais.

Para o presente relato foram realizadas 11 observações, sendo, 9 com duração de 1 hora cada e 2 observações de 30 minutos cada, que ocorreram do dia 12 de setembro ao dia 1 de novembro de 2016, em uma escola municipal de educação infantil, localizada em uma cidade ao noroeste do Rio Grande do Sul, escolhida por acessibilidade. Esta escola atende crianças de 4 meses à 5 anos. T foi observado em diferentes ambientes tais como: sala, refeitório, pracinha e brinquedoteca. As observações foram realizadas em diferentes horários durante a tarde. T está no Berçário III, que corresponde a faixa etária de 2-3 anos onde há 28 crianças matriculadas, destas são 13 meninos e 15 meninas, aos cuidados de 1 professora que possui uma formação especial para atuar com crianças com TEA e 2 monitoras.

DISCUSSÃO

A criança portadora de Transtorno de Espectro Autista (TEA), segundo o critério A do DSM-V (2014) nos diversos contextos apresenta déficit persistente no que diz respeito à interação e comunicação social. A comunicação verbal e não verbal de T dirigida ao outro era mínima, parecia não compreender gestos ou expressões advindas de outros, não reagia ou então se afastava, demonstrava poucas expressões, mas seu sorriso era impossível de não perceber, muitas vezes era por algo que viu na TV ou algo que lhe empolgava como a bola, balão dentre outros, mas seu sorriso não era dirigido a algum outro. Teve uma vez que uma menina, colega de T., desceu do escorregador e ele olhou para a menina e sorriu. Ás vezes T mantinha o olhar fixo em algo, e permanecia imóvel por alguns instantes. Em outras

vezes não mantinha o foco em nada específico, olhando pra todos os lados por algum tempo, e assim ia de um a outro extremo.

Além da fala estereotipada e ecolalia T falava muito sozinho, também cantarolava, porém raramente se fazia entender, em algumas situações ele repetia alguma palavra do que haviam dito anteriormente, nas poucas vezes que se podia entender o que ele dizia, as palavras faziam sentido com o que ele estava fazendo ou vendo, como por exemplo, na observação que ele ficou na grade gritando gol. Naquele momento uma turma estava jogando.

T não formulava frases, e poucas vezes se dirigia a outros, ele respondia perguntas simples, objetivas, como cores, nomes e números com facilidade. T. apresenta déficit na comunicação, no entanto, intelectualmente parecia não ter prejuízos, inclusive, sabia coisas que muitos dos colegas ainda não haviam aprendido. Pode-se inferir que o desenvolvimento intelectual esteja associado ao acompanhamento e estimulação que T recebe de diferentes profissionais como: neurologista, fisioterapeuta, psicopedagoga, fonoaudióloga, professores, dentre outros.

T demonstrava pouco ou nenhum interesse e iniciativa no que se refere à interação social, houve vezes em que os colegas buscavam essa interação com ele, porém ele demonstrava certa rigidez, resistência e parecia desconfortável com a situação. Afinal aquilo não era sua rotina e muito menos um hábito. Pode-se observar que objeto de interesse os aproximava, T se demonstrou bem persistente, em uma observação quando os colegas correm atrás de uma bola T vai junto, ou na penúltima quando mostrou estar muito animado pra brincar no túnel e mesmo havendo 1 colega lá ele não evitou e assim foi em um play ground que havia no parquinho e na última observação ele parecia se divertir muito enquanto se jogavam balões, parecia estar muito feliz brincando junto, mas seguidamente perdia o seu balão e ia atrás deixando os colegas de lado.

“A palavra autismo vem do grego ‘autós’, que significa ‘em si mesmo’” (GUERRA, 2015). T estava, na maioria das vezes, perto dos colegas, mas ao mesmo tempo longe. Muitas vezes compartilhava apenas o espaço físico. Era como se o TEA fosse uma grande bolha transparente que o impedia de interagir, sentir as pessoas a sua volta, elas, na maioria das vezes apenas o viam e ele ficava lá, geralmente tranquilo. “Pode ser que essa criança simplesmente tenha dificuldade de iniciar, manter e terminar adequadamente uma conversa ou uma interação social.” (FONSECA, 2014 apud CAMPOS, 2014, p. 120).

O critério B descrito no DSM-V é referente a comunicação social, padrões restritos ou repetitivos de comportamento. O TEA não tem cara, e por isso uma criança com TEA passa muitas vezes despercebida a primeira vista, mas se olhar atentamente perceberá diferenças no seu modo de agir, uma delas no caso de T é o seu andar que se apresentava um tanto estereotipado, algumas vezes chacoalhava os braços, colocava objetos na boca,

corria, gritava ou então ficava imóvel sem ter um motivo aparente, e por vezes os repetia, ao ouvi-lo nota-se a idiossincrasia de sua fala.

Observa-se que o TEA interfere sobre tudo no seu dia a dia (critério D do DSM-V), desde seu modo de ver ao seu modo de se relacionar com o mundo, portanto, é preciso uma adaptação de ambas os lados, é preciso que a cada dia a zona de desenvolvimento proximal, descrita por Vigostky (1984), seja estimulada para que T., ou qualquer outra criança com TEA, possa progressivamente melhorar sua qualidade de vida.

T foi inserido na escola em que está hoje desde que recebeu o diagnóstico de TEA. Segundo informações colhidas com a professora T já apresenta notável melhora no desenvolvimento em todos os sentidos. Com base em Mendes (2010), a educação infantil é muito importante e exerce grande influência devido aos primeiros anos de vida essenciais para o desenvolvimento da inteligência, personalidade, linguagem e socialização.

Conforme Oliveira (2010), tais conhecimentos são repensados e reconstruídos pela criança, ela trabalha novas funções psicológicas e novas visões de mundo e de si mesma.

As professoras, nesse contexto, atuam como mediadoras do conhecimento e a elas cabe o cuidado com o que fala Campos (2014), que o que for feito na escola, as atividades, o ambiente faça sentido, tenha significado para o aluno. A autora também aborda o que foi dito por Wallon (1979) que “sem afeto, não há aprendizagem”.

Na escola a professora e as monitoras eram as pessoas mais próximas a T, várias vezes T permanecia um bom tempo no colo das monitoras, em uma das observações ele corre atrás da professora e a abraça pelas pernas, ou em outra que ele mostra o que fez para a monitora. Será que ele as escolhe ou isso se deve ao fato de que naquele contexto elas intervêm a bolha estimulando a interação? Provavelmente seja isso.

No decorrer das observações pode-se ver que T era repreendido quando corria pela sala, quando colocava peças na boca, quando fazia algo que não deveria fazer naquele momento, porém observou-se que quando T estava isolado, quieto, geralmente nada era feito, pois ele não estava “incomodando” ninguém. Houve em uma das observações um momento em que uma colega se aproxima dele e passa carinhosamente a mão em seu rosto e ele se vira rápido e ela olha e diz “o T não gosta de carinho né. ”. Segundo Nascimento e Cruz (2014) “intervenções precoces adequadas podem favorecer o desenvolvimento da linguagem, interação social e diminuição de problemas de comportamento. ”

“A escola se constitui como um recurso fundamental para enriquecer as experiências sociais das crianças com TEA, oportunizando a interação entre pares e contribuindo para o desenvolvimento de novas aprendizagens e comportamentos. ” (NUNES, AZEVEDO, SCHMIDT, 2013). Essa interação deveria ser usada em prol do desenvolvimento de T e não ser deixado de lado. É importante ressaltar que estar todos na mesma sala não é sinônimo

de interação, é preciso mais que um isso, eles não podem esperar que tal comportamento venha de T, estar ciente das diferenças, particularidades e agir em prol do desenvolvimento da criança, isso é inclusão.

Tudo que nos cerca exerce influência sobre nós, e nós sobre os outros, portanto, é indispensável pensar no indivíduo como um todo, e no todo que o cerca, qual impacto está sendo gerando em ambas as partes? Queiramos ou não, somos um ser social, e "as palavras são mediadores entre pensamento e mundo externo" (RABELLO, PASSOS, 2010), portanto, a linguagem se constitui como um fundamental meio de mediação entre nós e o mundo, algo ou alguém, eu e T, T e você. Pessoas com TEA falam e ouvem de modo diferente, precisamos nos adaptar e achar meios para que se encontre um equilíbrio, uma ponte entre as pessoas.

"Nosso objetivo é auxiliar o autista, mas não moldá-lo. É torná-lo ele mesmo. Aproximá-lo de si. Fazê-lo enunciar-se, produzir um discurso audível, antes de mais nada por ele mesmo, mas que possa comunicar. Comunicar-nos sua humanidade, sua singularidade, seu ser um. " (ÁVILA, 1997)

O TEA afeta diferentes áreas do desenvolvimento e por isso se faz necessário um trabalho multiprofissional integrado para que seja de fato eficiente. Um dos profissionais de extrema importância no desenvolvimento da criança, devido ao tempo que passa com a mesma, é o do professor. Sendo assim, ele precisa ser capacitado para trabalhar com as particularidades que encontrará, é preciso estar ciente do que tem por detrás do comportamento para assim agir da melhor maneira possível, evitando os estigmas e estimulando constantemente as áreas em que há déficits.

T não tinha um comportamento arrogante e não é que não queria ninguém por perto, ele apenas não buscava tal interação, e é preciso saber que esse não é um comportamento natural para ele e por isso se faz necessário uma mediação de qualidade para possibilitar e criar tais situações. Pode-se constatar que ocorreu pouca interação entre T e os colegas, ainda que em alguns momentos algumas crianças buscaram, a seu modo, interagir com T, porém, observou-se que alguns alunos em determinadas situações não souberam como interagir com ele, portanto, as crianças deveriam, ainda que minimamente, ser orientadas sobre o TEA a fim de evitar situações desconfortáveis, e aproveitando que as crianças, desta idade, tem buscado a interação, o professor ou monitor deve oportunizar a ocorrência desta de forma adequada e agradável a ambos. Tendo em vista a importância disto, pois, "o ser humano constitui-se enquanto tal na sua relação com o outro social. " (VYGOTSKY, apud SILVEIRA, 2012, P.6).

A escola precisa ser um ambiente de cooperação, e esta como "[...] um processo que cria novas realidades e não uma mera troca entre indivíduos totalmente desenvolvidos. " (PIAGET, 1995, p. 210 apud DANIELS, 2003, p. 55).

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

2. ÁVILA, Lazslo A. **Psicanálise, educação e autismo:** encontro de três impossíveis. São Paulo: 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v3n1/1415-4714-rlpf-3-1-0011.pdf> Acesso em: 28 de out. de 2016.

3. CAMPOS, Ana Luísa d'Alessandro. A **experiência da aprendizagem mediatizada (EAM) como um facilitador da aprendizagem de alunos autistas nas escolas comuns**. Disponível em: < http://www.fumec.br/revistas/paideia/article/view/3932> Acesso em: 10 de out. de 2016.

4. CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. **10 cosas que hay que saber sobre los nuevos datos del autismo**. Disponível em: < http://www.cdc.gov/Features/dsautismdata/ >Acesso em 18 de nov. de 2016.

5. DANIELS, Harry. **Vygotsky e a pedagogia**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

6. DANNA, Marilda Fernandes; MATOS, Maria Amélia. **Ensinando observação:** uma introdução. 4. Ed. São Paulo: Edicon, 1999.

7. FAGUNDES, Antônio Jairo da Fonseca Motta. **Descrição, definição e registro de comportamento**. 12. ed. São Paulo: Edicon, 1999.

8. GUERRA, Nestor José. **Como incluir o autista na escola.** Disponível em: <http://vemprafam.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Revista-InterA----o_Ano-IX_Edicao-15_v.1_3---Artigo_Farias.pdf.> Acesso em 10 de out. de 2016.

9. **LEI Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015- 2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 25 de out. de 2016.

10. NASCIMENTO, Fabiana Ferreira do; CRUZ, Mara Lucia Reis Monteiro da. **Da realidade à inclusão:** uma investigação acerca da aprendizagem e do desenvolvimento do/a aluno/a com transtornos do espectro autista – TEA nas séries iniciais do I segmento do ensino fundamental. Revista Polyphonía, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 51-66, out. 2015. ISSN 2238-8850. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/sv/article/view/38149/19306>. Acesso em: 10 out. 2016.

11. NUNES, Débora Regina de Paula; AZEVEDO, Mariana Queiroz Orrico de; SCHMIDT, Carlo. Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, p. 557-572, nov. 2013. ISSN 1984-686X. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/10178>. Acesso em: 10 de out. de 2016.

12. WALLON, H. **Psicologia e educação da criança**. Lisboa: Vega, 1979.

13. VYGOTSKY, L. S. **A formação Social da Mente**. São Paulo, Martins Fontes, 1984.

14. MENDES, E. G**. Inclusão marco zero:** começando pelas creches. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2010.

15. SILVEIRA, Anelise Fernandes. **A moral e a importância das interações sociais para sua construção**. 2012. Disponível em: < http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0304.pdf> Acesso em: 5 de dez. de 2016.

16. RABELLO, Elaine T.; PASSOS, José Silveira. **Vygotsky e o desenvolvimento humano**. 2010. Disponível em: <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38699285/desenvolvimento_humano.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1480964042&Signature=hpwEnGwgr6z%2BZBhW2FLKx8p0p2g%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DVygotsky_e_o_desenvolvimento_humano.pdf> Acesso em 5 de dez. de 2016.

18

Transtorno do espectro do autismo: e o direito de se viver bem

Flávio Aparecido de Almeida

10.37885/210805614

RESUMO

O indivíduo com TEA (Transtorno do Espectro do Autismo) tem cada vez mais buscando seu espaço na sociedade, mostrando que a inclusão social é um processo que pode se edificar na sociedade brasileira e mundial e que diversos fatores podem contribuir para que melhore sua qualidade de vida, de forma que possa participar efetivamente da vida social, como sujeito de identidade e construtor de sua própria história de vida. O objetivo da pesquisa é investigar os fatores que contribuem para que o autista possa ter uma boa qualidade de vida e, consequentemente, facilitar sua inclusão. A pesquisa nos leva a perceber que é necessário investir nos diferentes setores da sociedade para que espaços possam ser abertos para os indivíduos com TEA, visando desenvolver suas habilidades e competências. Evidencia-se que o preconceito, os rótulos e a desinformação sobre os indivíduos com TEA ainda é grande e dificulta sua inclusão. Para que se tenha uma boa qualidade de vida, é preciso inicialmente que os direitos dos indivíduos com TEA sejam respeitados e que a sociedade proporcione espaços das mais diversas formas de inclusão para essas pessoas, proporcionando a elas garantias de participação em diversos setores da sociedade.

Palavras-chave: Inclusão, Transtorno do Espectro do Autismo, Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A sociedade vem se modificando num ritmo acelerado transformando espaços, concepções, maneiras de se viver, comportar, dando novos rumos para a existência humana. O homem com essas mudanças tão rápidas vem percebendo que é preciso harmonizar sua forma de viver para que sua saúde não seja violentada e se conquiste a tão sonhada felicidade. Sendo assim, falar de qualidade de vida se transformou num assunto importante e de interesse da maioria das pessoas.

Dessa forma, ela passou a indicar que "boa vida" representa mais do que afluência a bens materiais. O conceito vem se ampliando observando significados de desenvolvimento social tais como; saúde, moradia, transporte, trabalho. Assim, os indicadores também se ampliaram e com eles a esperança de vida, bem-estar social e a felicidade.

Diante desse contexto, o objetivo da pesquisa é investigar se o autista no contexto da sociedade atual tem tido uma qualidade de vida que tenha contribuído para a inclusão social.

A pesquisa justifica-se por demonstrar que a sociedade contemporânea vem enfrentando mudanças tais como sociais, culturais, políticas, tecnologias, dentre outras, fazendo com que o homem acelere seu ritmo de vida, de trabalho, de comportamento, comprometendo sua saúde e sua qualidade de vida. A qualidade de vida representa a junção equilibrada do psicológico, social e físico. Dessa forma, o homem moderno precisa construir ações que contribuam para a construção de sua saúde mental e consequentemente estará melhorando sua qualidade de vida.

Em relação ao autista, ele precisa ter uma boa qualidade de vida para que possa desenvolver seu cognitivo, seu emocional e dessa forma poder incluir-se na sociedade como cidadão rompendo com os estigmas e preconceitos que ao longo do tempo envolve o autista. É importante que estratégias e ações em saúde mental possam ser adotadas facilitando a vida dessas pessoas ao mesmo tempo em que resgata sua identidade e autonomia.

A qualidade de vida passa então a representar o acesso a bens sociais, materiais, intelectuais, contribuindo para a formação integral do homem. Hoje, a qualidade de vida não é somente conquistas de bens materiais, precisa estar aliada a satisfação pessoal e coletiva que esses bens irão se transformar.

A pesquisa bibliográfica subsidia esse trabalho, tendo como aporte teórico autores tais como: dentre outros estudiosos da temática

DESENVOLVIMENTO

O autismo só foi descrito em 1943, por Leo Kanner. Eram raros neste período os estudiosos que abordavam questões vinculadas às patologias da infância, principalmente as de

cunho psiquiátrico, pois, até então o autismo se confundia com a deficiência mental e não tinha o significado que possui nos dias atuais (AYAN, 2012).

Na década de 1940, Leo Kanner dedicou-se aos estudos e a investigação sobre comportamentos que eram considerados estranhos e muito particulares em algumas crianças. Esses comportamentos assinalavam estereotipias por meio de gestos amaneirados e posições estranhas, além de certa dificuldade no modo de se relacionar com as pessoas que ele percebeu como sendo próprias de um quadro de sintomas apresentados por aquelas crianças.

Rosemberg (2012) descreve que Kanner publicou em 1943 um artigo no qual descreveu o caso de 11 crianças que apresentavam características pertinentes ao distúrbio de desenvolvimento investigado, o qual denominou de quadro de distúrbios autísticos do contato afetivo, com prevalência de comportamentos estereotipados, além de obsessividade e ecolalia, sendo esta última a tendência de repetir sons e palavras de modo mecânico e inconsciente com relação aos seus sentidos e significados.

A terminologia autismo só foi iniciada em 1911 com Eugen Bleuler, cujo trabalho realizado tinha um enfoque na esquizofrenia. Kanner diferenciava o distúrbio caracterizado como autístico do grupo das esquizofrenias por acreditar não se tratar de uma doença independente, porém mais um dos sintomas encontrados na esquizofrenia. Para ele, enquanto a pessoa com esquizofrenia tinha como característica isolar-se do mundo, a pessoa com autismo, diferentemente, em tempo algum conseguiu ao menos, penetrar nesse mundo.

Durante suas pesquisas ele constatou que muitas das crianças que chegaram até eles eram netos ou filhos de médicos, jornalistas, cientistas e estudiosos diversos que apresentavam uma inteligência superior à média e com certa obsessão no ambiente familiar.

Como resultado, em 1955 ele considerou que a conduta dos pais e suas crises de personalidade deveriam ser o fator principal para o desenvolvimento do autismo na criança, desde sua vida intrauterina. Segundo ele, a gestação deveria ter sido conturbada ou não aceita, de modo que o feto ficasse sem se relacionar com a mãe, sendo esse fato o desencadeador de sua perda da possibilidade de comunicar-se após o nascimento com quem quer que fosse (BUSS, 2016).

Já na década de 1950, Kanner enfocou o autismo como sendo uma psicose em razão da ausência de comprovação dos laboratórios pelos exames que foram realizados junto às crianças, contudo, procurou insistir na consolidação conceitual da síndrome. Em 1968 considerou a necessidade de haver um diagnóstico diferenciado com deficientes mentais e afásicos, sugeriu que novas expectativas fossem estudadas por meio da bioquímica e em 1973 ponderou à pertinência da Síndrome do Autismo como parte do quadro das psicoses infantis.

Kanner foi o precursor da descoberta e da construção do conceito de autismo no século XX. Depois dele surgiram vários outros pesquisadores que foram registrando seus estudos e hipóteses sobre a origem da síndrome.

Silva (2011) referia-se aos autistas como crianças encapsuladas, a partir das hipóteses de que o desenvolvimento psicológico teria paralisado em um estágio prematuro da vida do bebê, em razão de um trauma proveniente da percepção sobre a separação do corpo da criança do corpo de sua mãe, provocando uma experiência psíquica fantasmática.

Cunha (2016) em uma de suas conferencias realizadas em Paris, a autora citada acima, destacou a criança autista como uma criança tomada de pânico, apesar de, muitas vezes, parecer passiva e indiferente, evidenciando que a criança autista luta contra suas angustias por meio de asseguramento com o auxílio de formas ou objetos.

Até a década de 1980 o autismo era ponderado como sendo uma perturbação adquirida por influência do ambiente. Certos pesquisadores mais extremistas delegavam sua origem a partir da culpabilidade dos pais, principalmente das mães, durante a gestação.

As hipóteses sobre as causas do autismo são repletas de controvérsias e abordam desde transtornos psicológicos, disfunções cerebrais, modificação de neurotransmissores, aspectos ambientais até alterações genéticas como possíveis definições da doença, sendo esta última levantada e analisada mais recentemente por diversos cientistas (RODRIGUES, 2014).

Percebe-se, portanto, que evoluções e manifestações diferenciadas aconteceram com os indivíduos, fazendo com que o autismo fosse visto de outras formas e até mesmo confundido com outros transtornos. Porém, o autismo sempre levantou indagações, despertando nos estudiosos interesse em descobrir suas causas e formas de tratamento.

Segundo os estudos da primeira década dos anos de 2000, há várias circunstâncias atípicas do autismo, percebidas em relatos que abrangem seus aspectos clínicos e neurológicos, alterações eletroencefalográficas, neuroatômicas, citogenéticas ou bioquímicas (LIMA, 2012). Contudo essas pesquisas examinam tais temas de maneira fragmentada ou associada somente à parte deles. Em razão dos diversos instrumentos diagnósticos, pela variedade de exames complementares realizados, e pela possibilidade de ligação com outros distúrbios, é preciso cautela no diagnóstico e na diferenciação do autismo em sua causa definida. A ausência de indícios visuais dificulta o diagnóstico do autismo.

Segundo Nascimento (2016, p. 24):

> Para que a qualidade de vida das pessoas com TEA se realize de forma eficaz alguns fatores precisam ser considerados. Dentre os fatores encontram-se: direito a lazer, saúde, trabalho, educação, esporte, dentre outros, fazendo com que a inclusão dessas pessoas aconteça e seus direitos possam ser respeitados. A inclusão social contribui excepcionalmente para que a qualidade de vida aumente e se efetive de forma ideal.

Nesse contexto, o trabalho foi reconhecido como um direito do homem, e, adiante, como um direito universal que deve ser assegurado a todos, sem exceção. Assim, devem ser afastados os estigmas e as falsas crenças de que as pessoas portadoras de deficiência são incapazes para o trabalho e ofertar-lhes reais e iguais oportunidades de emprego, bemolo possibilitar-lhes a participação na vida socioeconômica e, com isso, a chance de prover sua subsistência e conquistar o mesmo espaço que as demais pessoas possuem ou, igualmente, buscam-na sociedade contemporânea.

É certo que as pessoas com TEA podem apresentar limitações no desenvolvimento da capacidade intelectual, emocional e motora, contudo, muitas destas limitações não são impostas pela genética, mas sim pela mediação das pessoas nos diferentes contextos sociais, pela falta de oportunidade de experienciar situações diversas e desempenhar diferentes papéis na sociedade.

Cabe, portanto, à sociedade eliminar todas as barreiras para que todos, independentemente de sua deficiência, possam ter acesso não só ao trabalho, mas aos serviços, lugares, informações e bens necessários ao seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional. Dessa forma, o trabalho e a atividade laboral quando realizada de forma ativa certamente estará contribuindo para a qualidade de vida dos autistas (AYAN, 2012).

Outro aspecto a ser considerado é a acessibilidade. Quando se fala em inclusão das pessoas com TEA, a acessibilidade é o meio pelo qual isso se torna possível. É um direito fundamental básico. Além de possuir caráter instrumental, o direito do acesso está fundamentado pelos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da isonomia.

A eliminação das barreiras arquitetônicas é, de fato, uma forma de viabilizar a inclusão das pessoas portadoras de deficiência, uma vez que permite o acesso, propriamente dito, às escolas, aos hospitais, aos parques e aos locais de trabalho. No entanto, apesar da importância ímpar de tal norma constitucional, a qual é também prevista na legislação infraconstitucional, constata-se que ainda há muito a ser feito.

Para Castro (2011) por acessibilidade entenda-se, como um dos significados possíveis, o desenho e a organização das edificações e dos locais públicos, bem como os sistemas e meios de comunicação e informação, para que todas as pessoas possam utilizá-los de forma autônoma, segura, agradável e saudável.

Dessa forma, o direito de exigir a acessibilidade não é exclusivamente um direito individual das pessoas com deficiência, mas também deve ser uma preocupação da sociedade para que haja a inclusão. Nesse sentido, a falta de acessibilidade causa exclusão e segregação e pode ser corrigida por meio do devido processo legal.

Santin (2011) afirma que, há a necessidade de atuação não só individual das pessoas com deficiência, mas também do Ministério Público e das associações criadas com a finalidade de promover os direitos ou interesses das pessoas com deficiência.

Outra questão que merece destaque é o acesso das pessoas com TEA à educação. Para que a inclusão escolar se efetive de forma eficaz algumas questões precisam ser debatidas, revistas e reinventadas, como por exemplo: a visão errônea sobre as pessoas deficientes como incapazes e improdutivas, os espaços de aprendizagem que na maioria das vezes não atinge as peculiaridades e necessidades dos educando, incluindo aqueles ditos "normais" e os deficientes, os currículos escolares estáticos e incompatíveis com a realidade dos alunos, as práticas pedagógicas e as metodologias adotadas pelos professores, que não tem acrescentado conhecimentos significativos na vida dos educandos e contribuem para o fortalecimento e a formação de indivíduos cujo comportamento encontra-se carregado de rótulos e preconceitos.

CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi descrito no decorrer do trabalho, é possível afirmar que a visão em relação as pessoas com TEA tem cada vez mais rompido com os mitos de incapacidade que circundam a vida dessas pessoas. A sociedade tem tido um novo olhar sobre essas pessoas e movimentos tem sido criado para fortalecer seus direitos e para contribuir para a busca de qualidade de vida dessas pessoas. A qualidade de vida tem sido um tema bastante discutido na atualidade, apesar das ambiguidades de diversos autores, não se pode excluir que seu foco concebe o ser humano em diversas dimensões, ou seja, encara o homem de forma multidimensional, composto por dimensões biológica, social e psicológica. Sendo assim é preciso concebê-lo dentro destes aspectos para que a qualidade de vida possa ser construída visando o ser humano de forma integral. Quanto ao autista diversos fatores contribuem de forma significativa para a boa qualidade de vida dos mesmos. Dentre os fatores encontram-se: direito a lazer, saúde, trabalho, educação, acessibilidade, esporte, dentre outros, fazendo com que a inclusão dessas pessoas aconteça e seus direitos possam ser respeitados. A inclusão social contribui excepcionalmente para que a qualidade de vida aumente e se efetive de forma ideal. Sendo assim, a qualidade de vida visa os aspectos físicos, emocionais, sociais, materiais, que contribuem para autoestima das pessoas, valorização como ser humano, desenvolvimento cognitivo, melhorias das relações interpessoais, dentre outros. A qualidade de vida para o indivíduo com TEA se transformará em uma realidade a partir do momento que o respeito as diferenças se fizer presente no cotidiano dessas pessoas, a aceitação de suas limitações, o entendimento de suas características, de sua forma de agir e de ser. É preciso que essas pessoas possam participar da vida em sociedade,

ora no mercado de trabalho, no lazer, na educação e em todas as esferas sociais, somente assim estarão realmente incluídas.

REFERÊNCIAS

1. AYAN, Steve. **Autismo**. 2. ed. São Paulo: Duetto Editorial, 2012.
2. BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77, 2013.
3. CASTRO, S. S. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n.1, p. 99-105, 2011.
4. CUNHA, E. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2016.
5. LIMA, C. B. **Perturbações do espectro do autismo.** Manual prático para intervenção. Lisboa: Lidel, 2012.
6. NASCIMENTO, L. F. O Lazer como Ferramenta da Qualidade de Vida. **Revista Organizações em Contexto**, Ano 4, nº 7, 2014.
7. RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.
8. ROSENBERG, R. **História do autismo no mundo**. São Paulo: Memnon, 2012.
9. SANTIN, S. Cultura corporal e qualidade de vida. **Kinesis**, Santa Maria, v.27, p.116-86, 2012.
10. SILVA, A. B. B. **Mundo singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SOBRE O ORGANIZADOR

Flávio Aparecido de Almeida

Possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Faminas(2015), graduação em Pedagogia pela Faculdade do Noroeste de Minas(2010), graduação em Filosofia pela Faculdade Entre Rios do Piauí(2015), graduação em História pela Universidade do Estado de Minas Gerais(2008), especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Universidade Candido Mendes(2013), especialização em Gestão de Processos Educativos: Supervisão e Inspeção Escolar pela Universidade do Estado de Minas Gerais(2009), especialização em Psicologia Comportamental e Cognitiva pela FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE(2020), especialização em Ensino Religioso pela Faculdade do Noroeste de Minas(2010), especialização em História do Brasil pela Universidade Candido Mendes(2012), especialização em Psicologia Existencial Humanista e Fenomemológica pela FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE(2020), especialização em Gestão Escolar (Administração, Supervisão, Orientação e Inspeção) pela FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE(2020), especialização em Psicologia Escolar e Educacional pela FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE(2020), especialização em Neuropsicopedagogia pela Universidade Candido Mendes(2015), especialização em Educação Inclusiva, Especial e Políticas de Inclusão pela Universidade Candido Mendes(2012), especialização em Psicologia Social pela Faculdade Mantenense dos Vales Gerais(2017), especialização em Gestão em Saúde Mental pela Universidade Candido Mendes(2012), especialização em Docência do Ensino Superior pela Universidade Candido Mendes(2016), especialização em Neuropsicologia pela Universidade Candido Mendes(2016), especialização em Ética e Filosofia Política pela Faculdade Mantenense dos Vales Gerais(2017) e mestrado-profissionalizante em Ciências das Religiões pela Faculdade Unida de Vitória(2020). Atualmente é Psicólogo Clínico do Consultório de Psicologia, Psicólogo do Abrigo Institucional de Espera Feliz, Membro de comitê assessor do Núcleo de Pesquisa em Ensino e Tecnologia, Professor de Pós-Graduação do Instituto Superior de Educação Verde Norte, Membro de corpo editorial da Editora Científica Digital e Inspetor Escolar da Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Espera Feliz - MG. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social. Atuando principalmente nos seguintes temas:Ciências das Religiões; Psicologia da Religião, Subjetividade; Experiencia Religiosa, Coping religioso; Qualidade de vida, Religião, Cultura e Diversidade, Psicologia, Religião e Psicopatologia e Religião, Educação e Direitos Humanos.

Lattes: http://lattes.cnpq.br/2192204324890376

ÍNDICE REMISSIVO

A

Autismo: 26, 29, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 55, 57, 59, 68, 69, 70, 77, 85, 86, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 100, 102, 124, 125, 126, 128, 140, 141, 143, 150, 152, 153, 167, 168, 172, 176, 180, 182, 183, 195, 197, 204, 206, 207, 215, 217, 218, 225, 227, 228, 236, 239, 241, 245

Autoeficácia: 86

Autonomia: 172, 180

C

Canabidiol: 182

Cannabis Sativa: 182, 184, 192, 193, 194

Crenças: 70, 72, 85, 86, 87

Criança: 28, 77, 126, 174, 206, 221, 230

Cuidado da Criança: 112

D

Desenvolvimento Infantil: 217

Direitos: 246

E

Educação: 25, 26, 36, 42, 44, 52, 57, 59, 60, 62, 66, 68, 69, 85, 86, 87, 88, 89, 129, 130, 131, 133, 136, 141, 147, 149, 171, 172, 174, 208, 226, 228, 230, 236, 246

Ensino: 246

Equoterapia: 142, 146, 149, 150, 197, 198, 199, 205, 206, 208, 227

Escola Regular: 128

F

Filho: 112, 181

H

Hipoterapia: 197, 199, 206, 207

I

Informação: 43

Interação: 43, 86, 87, 88, 230

Internet: 91, 101, 126

P

Pandemia: 46

Pesquisa: 246

Prática Pedagógica: 77, 79, 128

Q

Qualidade de Vida: 124, 125, 239, 245

R

Rede Social: 91, 101

Relação Fraterna: 167

T

Tea: 125

Terapia Assistida por Animais: 216, 227

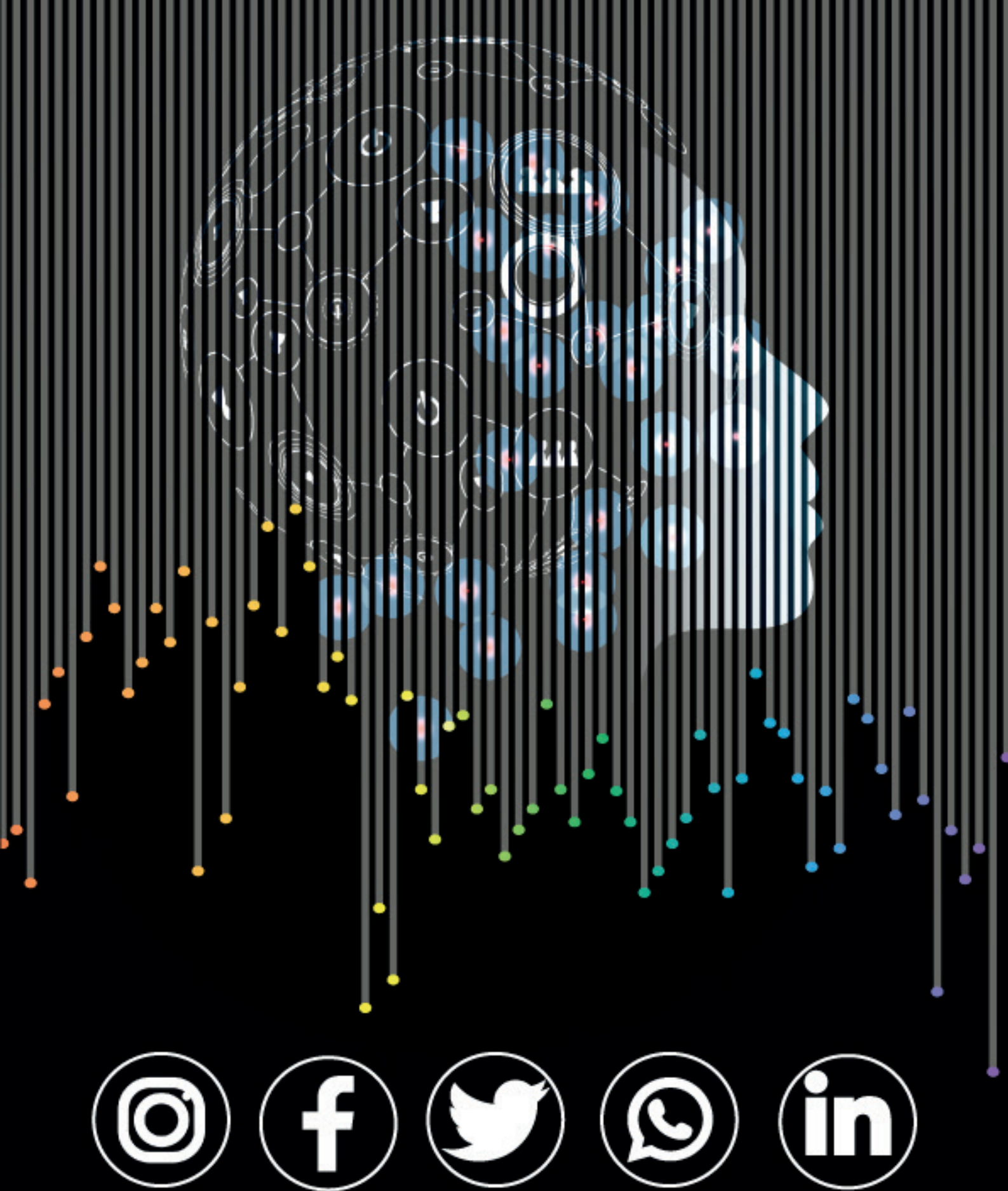
Tetrahidrocanabinol: 182

Transtorno Autístico: 91, 112

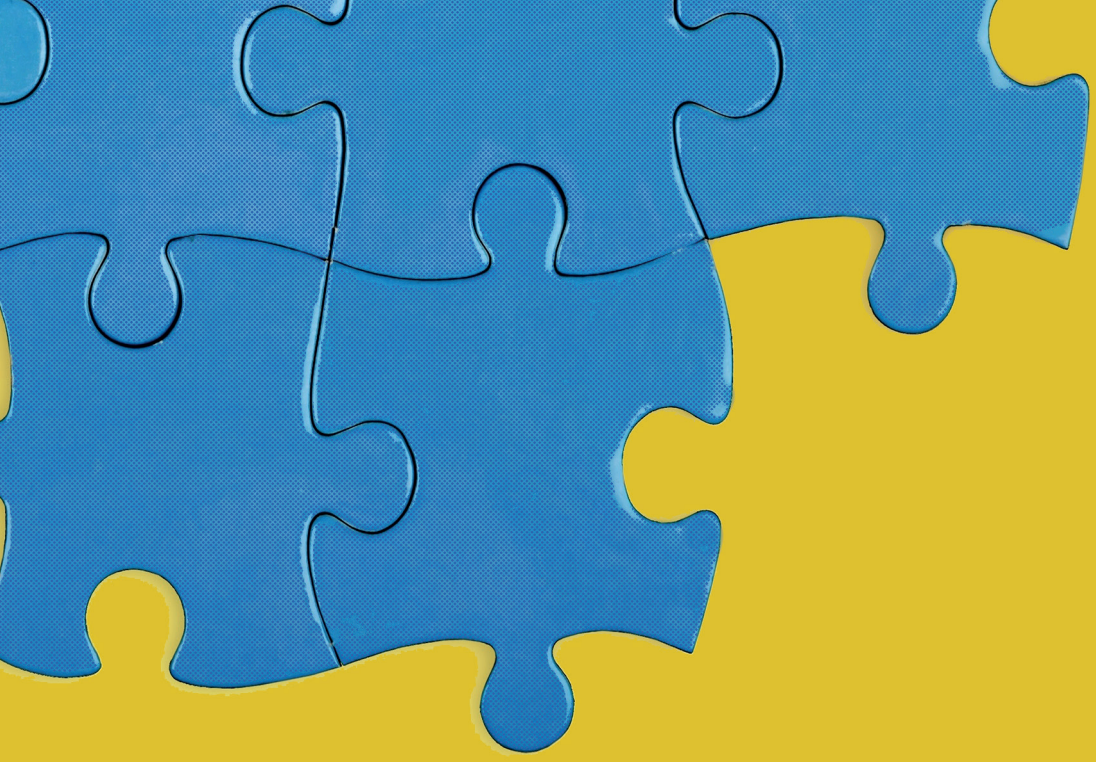
Transtorno do Espectro do Autismo: 168, 238

V

Vivência: 152



www.editoracientifica.org
contato@editoracientifica.org



AUTISMO
avanços e desafios

ISBN 978-655360008-9

VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS

editora
científica digital