

# O PAPEL DO PSICÓLOGO JUNTO AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Arthur Henrique Braga e Lucca<sup>1</sup>, Gabriella Guimarães Silvério<sup>1</sup> e Milena Santana Vidal<sup>1</sup>

Geraldo Corrêa<sup>2</sup>

1- Acadêmicos do Curso de Psicologia

2- Orientador- especialista- Professor da Faculdade Multivix- Serra

## RESUMO

A psicologia infantil possui grande importância no desenvolvimento pessoal, auxiliando na adaptação de mudanças sejam elas emocionais, ambientais ou físicas. É na fase infantil que o caráter e a formação da criança impactarão diretamente nas qualidades do adulto, estruturando o seu modo de compreender e se relacionar com o ambiente externo. O presente estudo tem como objetivo geral proporcionar o debate, que hoje se faz necessário referente as técnicas, orientações que devem ser utilizadas para que os atores desse processo, pais, profissionais, crianças, educadores possam em conjunto, atuarem para um bem comum, ajudando com a realização da inclusão e desenvolvimento das crianças que possuem o transtorno do espectro autista.

Palavras Chave: Autismo, Desenvolvimento Infantil, Psicologia Infantil, Inclusão, Tratamentos.

## INTRODUÇÃO

Psicologia infantil é a ciência que estuda os processos cognitivos e comportamentais da criança. É na infância que se desenvolve os aspectos mais importantes e primários, como a motricidade, cognição e aspectos socioemocionais.

O nascimento de cada criança representa um grande desafio para todos aqueles que se responsabilizam pelo seu cuidado e pela sua educação. Simultaneamente, representa a renovação das esperanças de homens e mulheres, pois nasce com ela uma nova oportunidade de alcançar a plena humanização do sujeito, com a consolidação de capacidades práticas, intelectuais e artísticas (Zaporóshetz, 1987) e de afetos constituídas na sua integração à vida social, as quais se expressam na sua forma singular de ser, de sentir e de agir. (BISSOLI, 2014, p.588)

A psicologia infantil trabalhará com o objetivo de auxiliar a criança na descoberta de si e do mundo. Através da psicoterapia é possível que a criança aprenda a expressar seus sentimentos e emoções, sendo assim, se desenvolvendo de forma mais saudável sem que haja modificações futuras.

Dentre as condições que afetam o desenvolvimento na infância, mencionam-se muitos casos relacionados ao autismo.

O Transtorno do Espectro Autista TEA tem se tornado um tema bastante discutido na atualidade. Na mídia já pode-se observar o aumento da frequência em que esse assunto é abordado mais abertamente, fazendo com que procurem atentar às pessoas portadoras desse transtorno, que podem ter uma vida

socialmente mais ativa e buscar que a comunidade onde vivem, os aceitem e respeitem.

O autismo é apresentado como uma anormalidade específica no desenvolvimento cerebral, sendo uma condição permanente, prejudicando a comunicação verbal e não verbal, o contato visual e sua capacidade de interagir com os demais no meio em que está inserido, comprometendo a imaginação com interesses restritos e estereotipados. Esse transtorno afeta o sistema nervoso e além disso “[...] apresenta grandes dificuldades no diagnóstico, uma vez que engloba, dentro dos conceitos atuais, várias doenças com diferentes quadros clínicos que têm como fator comum o sintoma autístico.” (SOUZA et al., 2004 p.25)

É importante entender que uma criança que possui o TEA, não é um problema só por apresentar diferenças das demais, mas um desafio para todos os que estão envolvidos, como pais/responsáveis e profissionais de saúde e educação. Deste modo, a necessidade da presença de um profissional de Psicologia em casos desses tipos de transtornos, se dá devido a orientação na hora do diagnóstico, bem como instruir em relação as técnicas e atitudes a serem tomadas e passadas aos familiares para que não prejudique totalmente o desenvolvimento da criança enquanto um ser social e que possa ir de encontro com a necessidade de cada criança.

A presente pesquisa pretende discutir alguns aspectos que envolve a dinâmica da criança com o transtorno do espectro autista, compreender todo o processo até chegar ao diagnóstico, suas relações de inclusão social, os direcionamentos passados a família e como o profissional da psicologia pode trabalhar junto nesse processo de inclusão e adaptação, visto que cada caso tem sua particularidade e a notícia do diagnóstico pode influenciar de forma negativa no tratamento.

## **DESENVOLVIMENTO**

A psicologia infantil estuda os processos de desenvolvimento da criança dentro de diversos aspectos e desafios encontrados durante o seu crescimento. Ela é capaz de auxiliar a criança com relação a desenvolver aspectos socioculturais, afetivos, e psicomotores, dentro de um ambiente seguro e acolhedor. A psicologia infantil, também auxilia os responsáveis reforçando a afetividade para que a mesma esteja ainda mais estimulada para enfrentar os

desafios.

O campo científico tanto na área de saúde mental, quanto na área de desenvolvimento físico também é de responsabilidade da psicologia infantil, pois é ele que estuda as fases do desenvolvimento e os possíveis conflitos que podem surgir em cada fase. Identificando também os comportamentos esperados e inesperados do desenvolvimento.

Algumas vezes, é difícil compreender as fases do desenvolvimento infantil. O mundo da criança é imenso, mas não incompreensível. Sendo assim, é natural que os pais e responsáveis se sintam perdidos e encontrem dificuldades em lidar com os processos da criança. Essas dificuldades podem ser identificadas como, problemas escolares, desempenho de atividades, problemas de relacionamentos, comportamentos agressivos ou irritadiços, denominados como comportamentos recorrentes. Ao contrário do adulto, a criança não consegue ter tanta clareza ao expressar suas emoções, em vista disso, é aí que entra o trabalho do psicólogo infantil.

É através da psicologia infantil, que os comportamentos da criança começam a ser compreendidos, nos quais são usadas estratégias de jogos e brincadeiras como formas lúdicas, para entender e explicar o que está ocorrendo no contexto geral. A psicologia permite a criança uma compreensão melhor do mundo, é uma maneira de lidar com tudo de uma forma mais segura e eficaz.

A Educação Infantil como etapa inicial da educação básica é de extrema importância para o desenvolvimento das habilidades que possibilitam a compreensão e interiorização do mundo humano pela criança. Nesse sentido é essencial proporcionar à criança atividades operacionais, cada uma específica para o período do desenvolvimento infantil, sendo elas: comunicação emocional direta, atividade objetiva manipulatória, jogo de papéis, atividade de estudo, comunicação íntima pessoal e atividade profissional estudo, pois é a partir da interação com o meio, determinado por um ato intencional e dirigido do educador, que a criança aprende. Durante a Educação Infantil esse processo não pode ser diferente, pois o período até os 5 anos é a base para o desenvolvimento posterior. Neste sentido, durante a etapa da Educação Infantil o educador não pode se isentar do ato intencional de educar, devendo assim haver um equilíbrio entre o cuidar e o educar para que as crianças possam desenvolver todas as suas possibilidades e habilidades da forma mais integral possível. (SANTOS, 2019, p 8)

Além de contar com intervenções e métodos científicos para o atendimento clínico e possíveis diagnósticos de transtornos e comportamentos infantis, tendo como um deles o autismo.

É de extrema importância poder debater assuntos que hoje se faz

necessário referente as técnicas e orientações que devem ser utilizadas para que os pais, profissionais, crianças e educadores possam ajudar com a realização da inclusão das crianças que possuem o transtorno do espectro autista.

Diante disto, é fundamental que antes de dar início a uma abordagem a respeito do Transtorno do Espectro Autista e a importância de um Psicólogo Infantil nesses casos, se faça um complemento sobre as primeiras questões surgidas acerca do autismo.

O Transtorno do Espectro Autista foi descrito inicialmente por Leo Kanner<sup>1</sup> (1943) e Hans Asperger<sup>2</sup> (1944), o primeiro identificou algumas falhas no desenvolvimento interpessoal de algumas crianças, onde constatou que as crianças possuem dificuldades de envolvimento em relações interpessoais, além do prejuízo na fala e sua não comunicação. Pode-se destacar que Kanner descreveu as características das crianças autistas como, obsessão em manter a rotina, não terem alterações físicas importantes, interesses por fotografias e rituais estereotipados. Em seguida, Asperger acrescenta características mais extensas do que as propostas por Kanner, como a dificuldade que essas crianças apresentam em fixar o olhar nas trocas sociais. (BOSA, 2002).

Bosa (2002) considera que tanto o autismo quanto a esquizofrenia comprometem o desenvolvimento no relacionamento interpessoal e estereotípias, onde no passado o autismo foi inserido na categoria de esquizofrenia, Kanner admite semelhanças entre as duas doenças, mas ainda assim defende a ideia de separação de ambas.

Existia uma grande controvérsia com relação ao autismo, e de acordo com Bosa (2002 p.28)

As primeiras edições da CID não fazem qualquer menção ao autismo. A oitava edição o traz como uma forma de esquizofrenia, e a nona agrupa-o como psicose infantil. A partir da década de 80, assiste-se a uma verdadeira revolução paradigmática no conceito, sendo o autismo retirado da categoria de psicose no DSM-III e no DSM- III-R, bem como na CID-10, passando a fazer parte dos transtornos globais do desenvolvimento.

---

<sup>1</sup> Leo Kanner, foi um psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos. Em [1943](#) publicou a obra que associou seu nome ao [autismo](#): "Autistic disturbances of affective contact", na revista *Nervous Children*, número 2, páginas 217-250.

<sup>2</sup> Johann "Hans" Friedrich Karl Asperger, foi um [psiquiatra](#) e pesquisador [austríaco](#). A [Síndrome de Asperger](#) deve seu nome a ele.

Os pais de crianças autistas começam a perceber os sintomas autísticos, quando a criança apresenta dificuldade na fala, não responde quando chamado pelo nome e assim surge a dúvida quanto à sua audição.

[...] Ao se abordar especificamente a criança com o Transtorno do Espectro Autista - TEA percebe-se com frequência, inúmeras crenças errôneas, de que indivíduos autistas, na sua grande maioria, apresentam enorme dificuldade para interagir socialmente e/ou sentir empatia pelos outros e ainda que, mesmo diante de atitudes facilitadoras, embasadas no processo da empatia ou demais intervenções comportamentais, tais indivíduos ainda continuem apresentando essa dificuldade, de maneira significativa, mas na verdade esse ponto de vista ainda hoje é apresentado como estereótipo sem bases científicas e de caráter prático. (SANTOS, 2017, p.5)

De acordo com Obadia (2016), nos dias atuais, esse assunto vem tomando mais destaque dentre a população e despertado a atenção de pesquisadores e estudiosos, além de pessoas que não possuíam nenhum tipo de conhecimento relacionado a este tema ou que não tenham casos desse transtorno na família, visto que algumas crianças que tem o TEA possuem características bem normais, mascarando os sintomas autísticos.

Um dos grandes problemas enfrentados por pais de crianças diagnosticadas com o transtorno autista é a carência de conhecimentos relativos ao que fazer, como procederem e auxiliarem o autista a ser capaz de lidar com a realidade ao seu redor. (OBADIA, 2016, p.34)

Muitos pais fechavam os olhos para esse diagnóstico por relacionar o autismo ao retardo mental, sendo assim rejeitava e não aceitava que o filho tivesse esse tipo de transtorno.

A exclusão social tem se tornado algo frequente dentre as famílias, e muitas vezes, independe da situação socioeconômica. Os diversos obstáculos acabam travando as portas de todos os tipos de famílias com um portador de autismo.

É importante ressaltar também que, normalmente, quando a notícia da deficiência é dada aos pais, a criança é encaminhada para os serviços médicos de genética ou de estimulação precoce, mas os pais não costumam ser encaminhados para lugar algum, a fim de receber atendimento psicológico. Além da dor, experimentam a solidão. Os grupos de apoio que existem são aqueles formados pelos próprios pais, na maioria leigos, não profissionais e que se dispõem a ajudar os outros que ainda não atravessaram o luto simbólico. (SERRA, 2010, p.43)

Deve-se garantir o direito dos portadores do transtorno, bem como se fazer possível um atendimento adequado a essas crianças, ignorando o sistema capitalista que considera que o portador de síndromes como esta, normalmente

não são consumidoras, além de possuírem um custo alto ao estado.

É evidente que as pessoas com autismo possuem uma dificuldade maior em aprender e executar habilidades sociais, do que em relação as pessoas neurotípicas.

Torna-se claro as dificuldades que a criança com o Transtorno do Espectro Autista apresenta ao ser inserido na sociedade. As manifestações clínicas do TEA podem ser percebidas antes dos 36 meses de idade e conforme sua inserção social ela se torna mais perceptível.

[...] tanto o CID 10 quanto o DSM-IV estabelecem como critério para o transtorno autista o comprometimento em três áreas principais: alterações qualitativas das interações sociais recíprocas; modalidades de comunicação; interesses e atividades restritos, estereotipados e repetitivos (BOSA, 2002, p. 28-29)

Obadia (2016) diz que, os profissionais que lidam com esse tipo de transtorno, precisam compreender como se dá o desenvolvimento humano. E que entendemos como desenvolvimento, as mudanças que a pessoa sofre ao longo da vida de acordo com sua interação com o ambiente.

No processo de desenvolvimento, a criança passa respectivamente por algumas fases. Nas palavras de Ramalho (2000), segundo Jean Piaget, o desenvolvimento infantil ocorre por 4 fases, sendo assim, sensório motor, quando percebem que os movimentos geram ações, ocorrendo de 0 a 2 anos. Pré operatório, quando a criança adquire capacidade de processar informações, é nesta fase que se é armazenado pensamentos, memória, linguagens, tendo início dos 2 aos 7 anos de idade. Operatório concreto, 8 aos 12, caracterizada por pensamentos lógicos concretos. Operatório formal, a partir dos 12 anos, o raciocínio lógico se completa. São esses estágios que definem a maturação e desenvolvimento até a fase adulta do indivíduo, dessa maneira, alguns indivíduos sofrem quando há atrasos ou disfunções no desenvolvimento humano. O motivo pode ser denominado por diversas causas, algumas delas sendo genético, acidentes ou até mesmo a falta da afetividade.

Ainda não existe exame ou método que a medicina tenha chegado à conclusão de que confirme o diagnóstico de autismo. “[...] Em contrapartida, vários procedimentos devem ser tomados para análise da criança no decorrer de suas atividades diárias, no ambiente em que convive [...]” (OBADIA, 2016, p. 36)

As crianças com esse tipo de transtorno, necessitam de atenção especial, como por exemplo nas escolas, onde muitas ainda não estão preparadas para receber esses tipos de alunos.

As dificuldades aumentam quando se trata de alunos com autismo, que representam um desafio a ser enfrentado pelas escolas, pois é preciso lidar com questões que ultrapassam o aspecto pedagógico, considerando as dificuldades comportamentais, sociais e cognitivas. (ADURENS; VIEIRA, 2018)

A inserção da criança no âmbito escolar deve acontecer de forma a não distinguir as crianças com determinados graus de comprometimento social e cognitivo, com o objetivo de diminuir o isolamento dessas crianças, o bullying sofrido por elas, preconceitos e assim ajudar na socialização de cada uma em ambientes comunitários.

Um professor tem obrigação de educar as crianças com esse tipo de demanda, mas pode enfrentar uma grande dificuldade nesse processo, visto que o ambiente tem uma metodologia específica que foi criada de forma padronizada, e ao se deparar com um autista, o professor pode não está apto para oferecer um ensino de qualidade e suprir as necessidades dessa criança.

A inclusão na escola deve considerar a importância de mostrar aos demais alunos, seja por contação de história, brincadeiras, participações da família, entre outros meios, a questão da diferença/diversidade, podendo esclarecer as dúvidas sobre as crianças que possuem alguma deficiência e que estão inseridas naquele grupo, fazendo com que eles consigam compreender e aceitar, levando essa atitude por toda a sua vida e acolhendo os diversos grupos diferenciados da sociedade. (CHICON et al. 2016 p.291)

É essencial acreditar nas habilidades e evolução da criança autista, ajudar na sua interação social e participar de brincadeiras ajudando a melhorar habilidades cognitivas, controlar suas emoções, estimular a motivação e ajudar a elevar sua autoestima.

As famílias que possuem algum caso de autismo, vivenciam muitos momentos de exclusão e acabam se preocupando com o futuro da criança. É de extrema importância e necessário que os pais recebam um acolhimento adequado depois do diagnóstico de TEA em um filho, facilitando o enfrentamento e a adaptação no decorrer do tratamento. Se tratando do TEA, os serviços de saúde no Brasil ainda são muito precários, onde o SUS e os convênios médicos,

apresentam pouca disponibilidade no apoio ao portador do transtorno.

A suposta incurabilidade, o diagnóstico e o encaminhamento tardio, as terapias inadequadas, a não aceitação da família e da sociedade em que vive, torna a vida de quem possui um autista em casa desanimadora. Muitas vezes, a falta de informação e a ausência de profissionais qualificados para atuarem com os portadores da síndrome provocam inércia quanto ao seu tratamento e auxílio educacional, deixando a criança sem vida própria, abstenendo-a dos estudos, dos esportes, de tratamento médico, psicológico e outros direitos e cuidados inerentes ao bem estar infantil. (OBADIA, 2016, p.34)

Quando se fala em autismo, as pessoas já logo fazem uma imagem pronta de como é uma criança com esse transtorno. O profissional é a pessoa ideal para instruir e direcionar a família a tudo que diz respeito a atual condição da criança, ajudando a amenizar esse momento que naturalmente acaba sendo doloroso, despertando sentimentos de medo, culpa, frustração entre outros.

Oferecer um acolhimento adequado aos pais cujo filho(a) teve diagnóstico do TEA é necessário e importante. Isso pode facilitar o enfrentamento do diagnóstico e permitir uma passagem mais rápida pelos estágios de luto, que constituem uma sequência relativamente previsível de fases. (MAIA et al., 2016)

É de suma importância que a família tenha contato com psicólogos e façam um tratamento também, objetivando um preparo e um equilíbrio emocional para conseguirem lidar com esse transtorno. É necessário reorganizar todo o tempo e rotina da família para darem suporte a criança, não esquecendo de separar um tempo para os interesses pessoais. Mesmo diante disto, muitas vezes ocorre uma sobrecarga maior em cima da mãe, onde elas abrem mão de tudo para se dedicar apenas ao filho.

Durante a gravidez, a família idealiza momentos divertidos com a criança, brincadeiras, as primeiras falas, os passeios, o futuro lindo e acessível. Não que todos esses planos não sejam possíveis de acontecer com uma criança autista, diante dos diversos níveis do transtorno, podem aparecer obstáculos aos quais dificultaria um pouco a realização desses planos.

O sentimento de frustração toma conta dos pais após receberem o diagnóstico, suas expectativas desaparecem devido aos sintomas que o autismo apresenta, como hipo e hiper atividade, agressividade, dificuldade no contato visual, gritos, autolesão, prestar pouca atenção, apresentar medo demasiado ou ausência de medo, impulsividade, interação diferente do padrão que eles estão acostumados a conviverem.

Estes sintomas podem ser apresentados mediante uma situação de estresse ou que cause desconforto. A resposta do autista a essas situações nem sempre é exagerada, muito pelo contrário, ele pode manifestar uma resposta nula ou excessiva, frente a novas situações em sua rotina ou a estímulos sensoriais que lhe gerem incômodo.(PAPIM; SANCHES 2013 p.23)

Devido a isso, a orientação de um psicólogo é necessária, pois ele dará informações, conhecimento e tratamento, de acordo com as características da doença. Esse processo, não excluirá os sintomas do autista, pois o transtorno não tem cura, ele ajudará a lidarem e ampliarem o olhar diante do diagnóstico e de possíveis crises que possam vir a acontecer.

De acordo com Ellis (1996, apud SOUZA et al., 2004 p.25):

É fundamental que o psicólogo esteja atualizado com os trabalhos e pesquisas recentes relativos a sua especificidade para orientar a família, A sua sensibilidade diante da criança e do nível de comprometimento desta é importante para que ele saiba adequar propostas terapêuticas que realmente a beneficiem.

Muitos autistas possuem inteligência até superior do que o normal, porém, eles possuem dificuldade na organização das informações e assim poder aplicá-las.

Bosa (2006), afirma que antes de criarem grupos de apoios às famílias, deve-se atentar que cada família possui sua característica e demanda específica, e que cada membro tem sua visão e expectativa sobre a criança e sobre suas necessidades. Além de passar a informação e direcionar o que os pais devem fazer, é necessário mostrá-los como fazer.

Para ser possível chegar ao diagnóstico do TEA é necessário que o indivíduo apresente ao menos seis critérios conforme o DSM- IV- TR.

Dois dos seis critérios necessários são:

A- O transtorno não pode ser melhor explicado pelos transtornos de Rett e Desintegrativo da Infância;

B- Déficits com início antes dos três anos de idade.

Os outros quatro tendo, pelo menos dois em (1), um em (2) e um em (3).

1- Prejuízo na interação social:

- Prejuízo quase total de meios não verbais;
- Não desenvolvimento na relação com os pares da mesma idade;
- Falta de interesse em compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas;

- Ausência de reciprocidade social e emocional.

2- Prejuízo da comunicação:

- Ausência ou retardo da linguagem falada;
- Inabilidade para iniciar ou manter uma conversação;
- Uso idiossincrático da linguagem;
- Ausência de jogos ou brincadeiras apropriadas a idade.

3- Comportamento repetitivo e estereotipados;

- Interesses não comuns em intensidade e foco;
- Adesão inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais;
- Comportamentos motores estereotipados (ex: torcer ou agitar as mãos ou dedos);
- Preocupação persistente com partes de objetos.

Além do DSM- IV- TR, existe um outro manual para realizar o diagnóstico, é o CID- 10 (Classificação Internacional de Doenças).

Ele utiliza como critérios diagnósticos, sendo pelo menos 8 dos 16 citados satisfeitos:

**A- Lesão marcante da interação social recíproca, manifestada por pelo menos três dos próximos cinco itens:**

- 1- Dificuldade em usar adequadamente o contato ocular, expressão facial, gestos e postura corporal para lidar com a interação social.
- 2- Dificuldade no desenvolvimento de relações de companheirismo.
- 3- Raramente procura conforto ou afeição em outras pessoas em tempos de tensão ou ansiedade, e/ou oferece conforto ou afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade.
- 4- Ausência de compartilhamento de satisfação com relação a ter prazer com a felicidade de outras pessoas e/ou de procura espontânea em compartilhar suas próprias satisfações através de envolvimento com outras pessoas.
- 5- Falta de reciprocidade social e emocional.

**B- Marcante lesão na Comunicação:**

- 1- Ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes.
- 2- Diminuição de ações imaginativas e de imitação social.
- 3- Pouca sincronia e ausência de reciprocidade em diálogos.

- 4- Pouca flexibilidade na expressão de linguagem e relativa falta de criatividade e imaginação em processos mentais.
- 5- Ausência de resposta emocional a ações verbais e não-verbais de outras pessoas.
- 6- Pouca utilização das variações na cadência ou ênfase para refletir a modulação comunicativa.
- 7- Ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral.

**C- Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos dois dos próximos itens:**

- 1- Obsessão por padrões estereotipados e restritos de interesse.
- 2- Apego específico a objetos incomuns.
- 3- Fidelidade aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais não funcionais específicos.
- 4- Hábitos motores estereotipados e repetitivos.
- 5- Obsessão por elementos não funcionais ou objetos parciais do material de recreação.
- 6- Ansiedade com relação a mudanças em pequenos detalhes não funcionais do ambiente.

**D- Anormalidades de desenvolvimento devem ter sido notadas nos primeiros três anos para que o diagnóstico seja feito.**

Acredita-se que a intervenção precoce com as crianças autistas, traga muitos benefícios. Essa intervenção se diz respeito ao atendimento intensivo nos primeiros anos de vida.

Pode-se afirmar de acordo com um alerta da AMA<sup>3</sup>, que não existe um só padrão, existem diversos graus para esse transtorno, a vista disso cada intervenção é baseada de acordo com a necessidade de cada criança. (MELLO, 2007 p.23)

“E, ainda, a especialidade da AMA não é apenas a intervenção em crianças com diagnóstico de autismo, mas também a intervenção em crianças com atrasos no desenvolvimento relacionados ao autismo.” (MELLO, 2007 p.23)

---

<sup>3</sup> AMA- Associação de Amigos do Autista

Dentre os tipos de intervenções mais utilizadas no tratamento de crianças com autismo, os mais usuais de acordo com Mello (2007) são os TEACCH<sup>4</sup>, ABA<sup>5</sup>, PECS<sup>6</sup>, além dos tratamentos psicoterapêuticos, fonoaudiólogos, musicoterapia, equoterapia, o brincar como intervenção lúdica, entre outros que não tem uma linha formal que os caracterize no tratamento do autismo, e que por outro lado depende diretamente da visão, dos objetivos e do bom senso do profissional que o aplica.

O TEACCH mais conhecido como tratamentos para crianças Autistas que possuem dificuldades com a comunicação, proporciona para a criança um ambiente estruturado levando em consideração a amplitude na clareza visual da criança e o quanto isso é considerado por ela. Esse método usufrui de uma avaliação chamada PER-R Perfil Educacional Revisado. Essa avaliação leva em consideração os pontos fortes e os seus grandes obstáculos, assim como o ABA, possibilitando uma intervenção de forma individual de acordo com a sua necessidade.

O TEACCH se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas - organizadas em quadros, painéis ou agendas - e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para tornar mais fácil para a criança compreender, assim como compreender o que se espera dela. Através da organização do ambiente e das tarefas da criança, o TEACCH visa desenvolver a independência da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente. (MELLO, 2007 p. 36)

O ABA é a abordagem mais indicada atualmente para crianças que possuem o TEA. Ela foca em trabalhar métodos comportamentais reforçando os comportamentos positivos, além de ser considerado o único que dispõe de evidências científicas que comprova sua eficiência.

Nesse tratamento, a criança irá aprender habilidades que ela não possui. Essas habilidades são ensinadas de forma individual e por etapas. A criança aprende que as respostas adequadas geram consequências agradáveis.

A terapia ABA é a mais intensiva, e abrange a necessidade de cada indivíduo não só desenvolvendo habilidades que o mesmo ainda não possui, como diminuindo os comportamentos indesejados.

---

<sup>4</sup> TEACCH- Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação

<sup>5</sup> ABA- Análise aplicada do Comportamento

<sup>6</sup> PECS- Sistema de Comunicação através da troca de figuras

O PECS é um método criado para ser desenvolvido com indivíduos que possuem o TEA afim de auxiliar na comunicação deles. É uma ferramenta específica usada para pessoas que não se comunicam ou dispõem de baixa comunicação.

“O nome PECS significa “sistema de comunicação através da troca de figuras”, e sua implementação consiste, basicamente, na aplicação de uma seqüência de seis passos.” (MELLO, 2007 p.39)

O PECS é realizado através de imagens, que irão estimular a comunicação e diminuir problemas de conduta.

“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)

A musicoterapia entra como uma das formas de tratamentos terapêuticos, muito usada atualmente com crianças do Espectro Autista, a música passa a ser um método de intervenção por meio de eliciar emoções e desenvolver a capacidade da criança, englobando todo o processo cognitivo como, memória, planejamento, atenção dividida, entre outros.

De acordo com Kim et al. (2009, apud GATTINO, 2012 p.35-36)

Atualmente, o tratamento musicoterapêutico para indivíduos com TEA é aplicado em consultórios, hospitais, clínicas, centros terapêuticos, entre outros. Há um reconhecimento da atuação musicoterapêutica para esta população no que diz respeito ao estímulo da comunicação, da auto-expressão e da interação social.

A equoterapia também é incluída como uma das formas de tratamento terapêuticas que pode melhorar a qualidade de vida da criança com TEA. Esse método utiliza o cavalo para intervir como forma de socialização, executando exercícios psicomotores e desenvolvendo autoestima e autoconfiança no indivíduo. Essa prática se dá ao ar livre, sendo que, a mesma faz com que o sujeito conecte-se com o ambiente.

[...] Com a prática da equoterapia, pode-se verificar que as crianças autistas quando vão para o tratamento e, enquanto estão em tratamento, sobre o cavalo, todos apresentam uma enorme satisfação em estar montado em um animal dócil e que os aceita como são. Esta alegria transforma a seriedade da terapia numa sessão em que o aspecto lúdico predomina e, portanto, a vontade de traduzir seus sentimentos em palavras ou sons, faz com que a tentativa de comunicação de autistas que não falam ou apenas realizam alguns sons, seja feita para demonstrar seu mais nobre momento: o da

comunicação, seja com o meio ambiente, com os interlocutores, com si próprio ou, até como forma de agradecimento ao animal. Interagindo com o meio ambiente a criança aumenta sua capacidade cognitiva. Os movimentos cadenciados do animal e a alegria de comandá-lo fazem com que a participação ativa do praticante no decorrer da terapia traga pontos positivos e incomensuráveis. (DUARTE; BARBOSA; MONTENEGRO, 2015)

Outro tipo de intervenção benéfica a criança com TEA, é o brincar, onde se aprende também sobre como seguir as regras. Se trata de uma atividade fundamental para o desenvolvimento do autista.

“Ao brincar, ela se autorregula, se autodetermina e se autocontrola, na medida em que a brincadeira implica intencionalidade e atenção a determinadas regras, sejam elas implícitas, sejam explícitas.” (CHICON et al., 2019)

Segundo Chicon et al. (2019) “[...] a criança com autismo pode brincar, interagir e compartilhar interesses, objetos e brincadeiras com as outras crianças, desde que haja uma intervenção pedagógica intencional e sistemática. [...]”

O brincar é um ato criativo, e a criatividade é fundamental para o desenvolvimento e sobrevivência do indivíduo. O brincar traz consigo uma série de benefícios. Ele tem como objetivo, estimular habilidades motoras, visuais, auditivas e a imaginação, tendo influência no Comportamento da criança, ensinando a mesma a socializar-se.

Brincar é sinônimo de aprender, pois o brincar e o jogar geram um espaço para pensar, sendo que a criança avança no raciocínio, desenvolve o pensamento, estabelece contatos sociais, compreende o meio, satisfaz desejos, desenvolve habilidades, conhecimentos e criatividade. As interações que o brincar e o jogo oportunizam favorecem a superação do egocentrismo, desenvolvendo a solidariedade e a empatia, e introduzem, especialmente no compartilhamento de jogos e brinquedos, novos sentidos para a posse e o consumo. (DALLABONA; MENDES 2004, p.110)

A brincadeira é significativamente importante para o progresso e formação da criança, proporcionando experiências para a imaginação e contribuindo para a construção da aprendizagem, o que a proporcionará avanços no seu desenvolvimento posteriormente aquilo do que foi aprendido.

Os jogos e brincadeiras, irão permitir o contato do eu com o mundo, que resultará em crescimento sadio e progressivo.

Dessa maneira, alguns jogos facilitam o desenvolvimento psicomotor, psicossocial e afetivo. Com isso, a atividade psicomotora quando estimuladas contribuem para a percepção e sentidos corporais da criança. Alguns jogos e

brincadeiras específicas ajudam de forma significativa no desenvolvimento dessas habilidades, entre elas se encontram o desenhar, o colorir, mansinhas e pular corda. No entanto, essas brincadeiras aprimoram a coordenação e possibilitam o avanço de atividades cada vez mais complexas.

O brincar também está relacionado a ganhos cognitivos. Esses ganhos envolvem a capacidade de atenção e percepção da criança.

As crianças que se encontram dentro do TEA, podem apresentar comportamento característico de rigidez, repetição de movimentos e escolhas, baixa atividade exploratória (brincar empobrecido), baixo potencial imaginativo nas atividades ligadas ao brincar, com déficit no comportamento social. (CIPRIANO; ALMEIDA, 2016, p.82)

Em caso de crianças autistas, as brincadeiras possuem um repertório pobre, devido alguns comportamentos característicos que o TEA possui como: rigidez, repetição de movimentos e escolhas, déficit no comportamento social e baixa imaginação nas tarefas associadas ao brincar.

No entanto, os sinais do Autismo podem ser observados pela forma como a criança brinca. Uma das manifestações desses sinais é não atribuir ao brinquedo o verdadeiro significado que ele possui. Todavia, o brincar de forma lúdica permanece como suporte, estratégia e recurso para intervenção com crianças do Espectro Autista.

É importante que se aconselhe os pais que optarem por um tratamento desse tipo, a analisarem as próprias expectativas e a do profissional responsável, a que medida o tratamento aproxima a estas expectativas, não só no momento de escolha, mas de forma contínua e permanente, pois muitos pais declaram que não houve melhoras significativas no filho, mas que a atuação do profissional foi compensatória para eles mesmos.

Assim pode-se dizer então, que muitas vezes o tratamento pode valer a pena, mas é indispensável que se mantenha o controle, pois é casual os casos em que os pais descontinuem esse tratamento e ele se torne um momento traumático.

A medicação como tratamento deve ser acompanhada por alguns lembretes que podem ajudar a família na tomada de decisão, são eles: Em primeiro, toda medicação deve ser prescrita por um médico; segundo, recomenda-se a família que se informe com o médico sobre o que se espera da medicação adotada, qual prazo esperado para poder perceber os efeitos e quais

os efeitos colaterais da medicação. Toda medicação deve ser ponderada, levando em consideração riscos e benefícios. Uma forma de avaliar se vale a pena o tratamento é que o medicamento deve ter efeitos claramente visíveis, caso contrário, não vale a pena os riscos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A subjetivação do bebê acontece com a ajuda de um adulto, a criança quando nasce depende completamente do outro, ela não possui meios necessários para sua autonomia. A relação entre mãe e bebê é importante para que essa subjetivação ocorra. Além das questões biológicas, o bebê necessita de pessoas que assegurem que serão passadas as funções simbólicas e essências no início da infância, esse contato com o outro é de extrema importância para o desenvolvimento do bebê.

Dessa forma, é fundamental o acompanhamento da família no processo de desenvolvimento da criança, pois nos primeiros anos de vida que pode desencadear alguns transtornos e podendo serem tratados precocemente, como o caso do autismo.

O presente trabalho mostrou a importância do profissional da Psicologia diante do Transtorno do Espectro Autista. O acompanhamento desse profissional faz toda a diferença no tratamento. A relação entre pais e o Psicólogo é essencial, pois a família ajudará a compreender o que acontece com o seu filho, além de poderem ajudar nas adaptações que são necessárias na rotina do autista.

Podemos notar que, a hora que a família recebe o diagnóstico, se torna uma barreira, os estereótipos atribuídos aos autistas, acabam fazendo com que os pais tenham mais dificuldade em aceitar o diagnóstico. Muitos pais acreditam que os filhos com o TEA não terão vida normal e por isso acabam tendo maior dificuldade em aceitar, eles planejam e sonham com um futuro para seu filho e não consideram que alguns casos de autismo a pessoa consegue viver de forma independente. Por isso, é importante que não sigam estereótipos diante dos sintomas e procurem ajuda o quanto antes.

As pessoas precisam compreender as dificuldades de uma criança autista, bem como permitir que ela participe do ambiente social que elas vivem, tratando-a com respeito e com os mesmos direitos. Diante disto, a família

precisa estimular a criança a frequentar lugares públicos, proporcionando muito amor, carinho e paciência, além de passar confiança para que a criança acredite que é capaz de aprender. A família e o profissional que a acompanha sabem dos limites dela, então é necessário saber como trabalhar essas dificuldades.

Se faz necessário o acompanhamento multidisciplinar profissional onde utilizem técnicas e estratégias para que favoreçam na aquisição de novas habilidades que são pré-requisitos e que possa se efetivarem, assim a importância do tratamento precoce, afim de ajudar também a não ter perda no que se diz respeito à linguagem e ao desenvolvimento no decorrer da vida da criança.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADURENS, Fernanda Delai Lucas; VIEIRA, Camila Mugnai. Concepção de professores sobre a inclusão do aluno com autismo: uma pesquisa bibliográfica. **Ca d. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 94-124, dez. 2018.

Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072018000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072018000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 mai. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v18n2p94-124>.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIATRA AMERICANA. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BISSOLI, Michelle de Freitas. **Desenvolvimento da Personalidade da Criança: O papel da educação infantil**. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 19, n. 4, p. 587-597, Dec. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722014000400587&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000400587&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 mai. 2020.

BOSA, Cleonice. Autismo: Atuais interpretações para antiga observações. *In: BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. Autismo e Educação: Reflexões e proposta de intervenção*. Porto Alegre: Artmed, 2002. cap. 2.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: selecionados psicoeducacionais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s47-s53, maio de 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>

CHICON, José Francisco et al. Educação Física e Inclusão: A mediação pedagógica do professor na brinquedoteca. **Movimento Revista da Escola de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, 279-292, jan./mar. De 2016. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/56302>>. Acesso em: 20 mai. 2020. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.56302>.

CHICON, José Francisco et al. Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 169-175, Junho 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32892019000200169&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892019000200169&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mai. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.01.017>.

CIPRIANO, Monera Sampaio; ALMEIDA, Marcos Teodorico Pinheiro. O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo. **Extensão em ação**, Fortaleza, v. 2, n. 11, ed. Edição Especial, 11 out. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/11832#:~:text=Atrav%C3%A9s%20de%20pesquisa%20bibliogr%C3%A1fica%20e,melhora%20express%C3%A3o%20de%20sentimentos%20e>>. Acesso em: 14 out. 2020. <https://doi.org/10.32356/exta.v2.n11.11832>.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10; **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

DUARTE, Elidiana; BARBOSA, Vandely; MONTENEGRO, Sandra. **Contribuições da equoterapia para o desenvolvimento integral da criança autista**. 2015. 20 f. Artigo (Pedagogia) - Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2015. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/documents/39399/2406246/DUARTE%3B+BARBOSA%3B+MONTENEGRO+-+2015.1.pdf/122faf24-dfd0-4a0a-8d93-ebc682a03ba8>>. Acesso em: 25 out. 2020.

GATTINO, Gustavo Schulz. **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtorno do espectro autista: Revisão sistemática e estudo de validação**. 2012. 180 f. Tese de Doutorado (Pós- Graduação em Saúde da criança e do adolescente) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56681>. Acesso em: 18 out. 2020.

MAIA, Fernanda Alves et al . Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 228-234, jun. 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000200228&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200228&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020282>.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo**: guia prático. 6 ed. São Paulo: AMA, Brasília: CORDE, 2007.

OBADIA, Sheyla Alves. Desvendando o Autismo e a Educação. **Estação Científica (UNIFAP)**, Pará, mar./ago.de 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/2231/sheylav6n2.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2020. <http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2016v6n2.p33-41>.

PAPIM, Angelo Antonio Puzipe; SANCHES, Kelly Gil. **Autismo e Inclusão: Levantamento das dificuldades encontradas pelo professor do atendimento educacional especializado em sua prática com crianças com autismo**. 2013. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxílium, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/56194.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

RAMALHO, Marcia Terezinha de Borja. **A brinquedoteca e o desenvolvimento infantil**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. 2000.140p.

SANTOS, Andressa Michelle Marques; TEIXEIRA, Bruna dos Santos. **A atuação do psicólogo escolar sobre o desenvolvimento infantil a partir do lúdico**. 2019.

SERRA, Dayse. Autismo, Família e Inclusão. **Polêmica**, [S.l.], v. 9, n. 1, p.40 a 56, mar. 2012. ISSN 1676-0727. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/view/2693>.

SOUZA, José Carlos et al. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.24, n.2, p.24-31, jun. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000200004&lng=en&nrm=iso)>. acessos em 21 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000200004>.