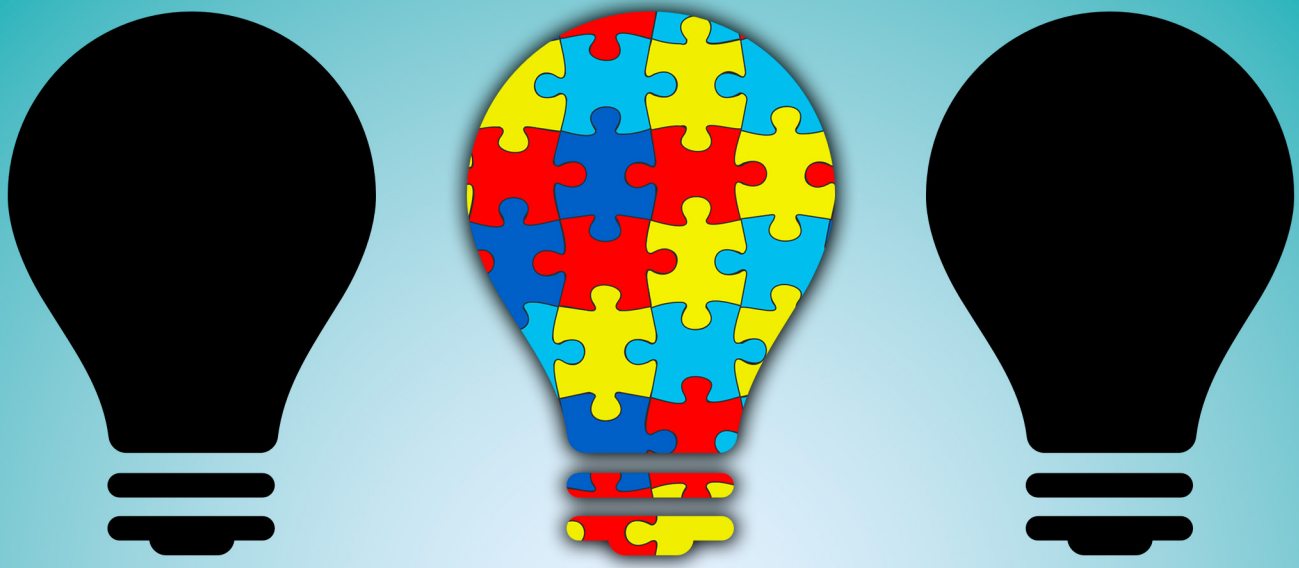
Liliane Pereira de Souza
Organizadora



AUTISMO:

PESQUISAS E RELATOS

EDITORA
INOVAR

AUTISMO: PESQUISAS E RELATOS

EDITORA
INOVAR

Liliane Pereira de Souza
(Organizadora)

AUTISMO: PESQUISAS E RELATOS

1.ª edição

MATO GROSSO DO SUL
EDITORA INOVAR
2021

Copyright © das autoras e dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons Internacional (CC BY- NC 4.0).



Liliane Pereira de Souza (Organizadora).

Autismo: pesquisas e relatos. Campo Grande: Editora Inovar, 2021. 338p.

Vários autores

ISBN: 978-65-80476-67-1
DOI: doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1

1. Autismo. 2.Criança autista. 3. Adulto autista. 4. Inclusão. 5. Pesquisa científica. I. Autores.

CDD – 610

As ideias veiculadas e opiniões emitidas nos capítulos, bem como a revisão dos mesmos, são de inteira responsabilidade de seus autores.

Capa: Juliana Pinheiro de Souza
Diagramação: Vanessa Lara D Alessia Conegero

Conselho Científico da Editora Inovar:
Franchys Marizethe Nascimento Santana (UFMS/Brasil); Jucimara Silva Rojas (UFMS/Brasil); Maria Cristina Neves de Azevedo (UFOP/Brasil); Ordália Alves de Almeida (UFMS/Brasil); Otília Maria Alves da Nóbrega Alberto Dantas (UnB/Brasil), Guilherme Antônio Lopes de Oliveira (CHRISFAPI - Cristo Faculdade do Piauí).

Editora Inovar
www.editorainovar.com.br
79002-401 – Campo Grande – MS
2021

APRESENTAÇÃO

De acordo com o DSM-5 — Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais — o transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é um dos transtornos do neurodesenvolvimento que se caracteriza por dificuldades de comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos. Essas características são essenciais para o diagnóstico.

Embora os sinais de TEA possam ser percebidos antes dos três anos de vida, algumas crianças são diagnosticadas somente após essa idade e não é raro que jovens e adultos que tenham o diagnóstico tardio. Atrasos no diagnóstico geralmente são devidos à falta de informações de familiares, médicos e até mesmo à recusa em aceitar o autismo. Essa demora no diagnóstico causa sofrimento na vida do autista e de seus familiares, pois o diagnóstico precoce é fundamental para as intervenções necessárias.

Neste livro, apresentamos 28 pesquisas sobre a temática. O objetivo é levar informação e conhecimento ao maior número de pessoas. Espera-se que este livro possa ser referência para outras pesquisas na área. O autista agradece.

Boa leitura!

Profa. Dra. Liliane Pereira de Souza
(Organizadora do livro).

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 **11**
A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O CUIDADO EM SAÚDE: SENTIMENTOS DE FAMILIARES
Amanda Barbosa da Silva
Paulo Ricardo da Fonsêca
Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_001

CAPÍTULO 2 **24**
A CURIOSA RELAÇÃO ENTRE O FOCO RESTRITO, INTERESSE INTENSO E O DESENVOLVIMENTO DE ALTAS HABILIDADES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
Larissa da Silveira Mattos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_002

CAPÍTULO 3 **36**
A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA ESCALA M-CHAT EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM CONSULTAS DE PUERICULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CASOS DE TEA
Caio César Holanda Gonçalves de Araújo
Isabella Menezes de Resende Amador
Marina Maya Carvalho
Matheus Henrique Junqueira de Carvalho
Maycon Souza Matos
Roberta Souto Ribeiro
Zelma José dos Santos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_003

CAPÍTULO 4 **47**
A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO DA LITERATURA
Bruno Goecking Silva
Lucas Antonio Lacerda e Silva
Maria Clara Coelho Coutinho
Paloma Lealdini Luis
Rebeca Goecking Ruas
Talita Goecking Ruas
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_004

CAPÍTULO 5 **56**
A TERAPIA OCUPACIONAL E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO DE ESCOPO DA LITERATURA NACIONAL
Luís Paulo Alves Ramos
Karina Costa de Oliveira
Lidiane de Souza Santos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_005

CAPÍTULO 6 **70**
A UTILIZAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO CONTROLE MOTOR DE CRIANÇAS COM AUTISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Darlan Tavares dos Santos
Sayd Douglas Rolim Carneiro Oliveira
Carlos Jorge Maciel Uchoa Gadelha
Carlos Eduardo Lima Monteiro
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_006

CAPÍTULO 7 **79**
ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E GASTROINTESTINAIS EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO APÓS DIETA ISENTA DE GLÚTEN E CASEÍNA
Laurentino Gonçalo Ferreira Filho
Camila da Costa Viana
Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros
Regilda Saraiva dos Reis Moreira Araújo
Ana Raquel de Oliveira
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_007

CAPÍTULO 8 **97**
APLICABILIDADE E BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO TERAPÊUTICA DE CUIDADO A PESSOA AUTISTA
Iracema Queiroz da Silva Neta
Bruna Mariáh da Silva e Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_008

CAPÍTULO 9 **110**
ASPECTOS NEUROFUNCIONAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA
Rodrigo Santos de Araújo
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_009

CAPÍTULO 10 **119**
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES AUTISTAS
Josimar Santorio da Silveira
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_010

CAPÍTULO 11 **130**
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Lucas Mateus Campos Bueno
Leticia Aparecida Ferreira Gottarde
Milena Cristina Fermino
Grasiane Pereira Ferreira
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_011

CAPÍTULO 12 **139**
AUTISMO: O AMOR COMO POSSIBILIDADE PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA
Maria Lélia Lima da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_012

CAPÍTULO 13 **149**
DIREITO DE ACESSO À EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE AUTISMO: REFERÊNCIA PARA ASSEGURAR A INCLUSÃO SOCIAL
Cristine Maria de Souza França Holanda
Maria do Socorro da Silva Menezes
Aryadne Thaís da Silva Menezes
Luciana Vilar de Assis
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_013

CAPÍTULO 14 **164**
EDUCAÇÃO ALIMENTAR, NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROJETO DE EXTENSÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM TEMPOS DE PANDEMIA
Jôse Adaiane Balbino da Rocha
Adely Caroline Coutinho Barbosa
Juliana Alves da Silva
Jamile Ferro de Amorim
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_014

CAPÍTULO 15 **172**
ENCONTROS COM PAIS DE AUTISTAS PARA MANEJO DO ESTRESSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
Carla Beatriz Haeser Ramirez
Ieda Rhoden
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_015

CAPÍTULO 16 **185**
ENTREVISTA COM CARLOS HENRIQUE LUDWIG: DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E GRADUADO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_016

CAPÍTULO 17 **200**
ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
Anália Ferraz Rodrigues
Daniela Tatsch Neves
Francieli Pedroso Gomes Padilha
Sabrina Fernandes de Castro
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_017

CAPÍTULO 18 **211**
INTERVENÇÃO EM UM GRUPO DE PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO: UMA AÇÃO DE IMPACTO COM TÉCNICAS DE TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL
Jordânea Freitas Ponte
Renata Vasconcelos Montenegro Cavalcante
Ana Karla Brasil Santiago
Francisco Valter Miranda Silva
Maria Vieira de Lima Saintrain
Renata Cavalcante Albuquerque
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_018

CAPÍTULO 19 **230**
JOGOS MATEMÁTICOS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM PROJETO DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA
Maristel Carrilho da Rocha Tunas
Daniele Pereira Ferreira
Luís Carlos Leal de Lima Junior
Juliana Carvalho Bittencourt
Alexandre de Lima de Melo
Tainara Porto da Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_019

CAPÍTULO 20 **240**
O PACIENTE COM TRASTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO CONTEXTO HOSPITALAR
Priscila Queiroz Messias
Kimberlli Silva Ferreira de Morais
Sarah Belizário Souza e Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_020

CAPÍTULO 21 **253**
O TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO À CRIANÇA COM AUTISMO BASEADO NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA) REALIZADO NO ÂMBITO ESCOLAR E O CUSTEIO PELAS OPERADORAS DE SAÚDE
MIRELLA GOIS DE LACERDA DO REGO BARROS
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_021

CAPÍTULO 22 **264**
O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA GRAVIDEZ COMO UMA POSSÍVEL CAUSA PARA O DESENVOLVIMENTO DE AUTISMO NO FILHO
Ioli Menezes Vasconcelos Moura
Raíssa Tenório de Souza Costa
Renata Nobre da Costa
Isabela Araújo Barros
Julia Beatriz Porto Ferreira
Thaysa Maria Tojal Matias
Gabrielle Brasil de Almeida
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_022

CAPÍTULO 23 **272**
OFICINA SUPORTE VISUAL E APRENDIZAGEM DA PESSOA COM AUTISMO: UMA EXPERIÊNCIA NA ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS E FAMILIARES DAS PESSOAS COM AUTISMO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR E REGIÃO (AMA-RIBAMAR)
Tereza Cristina Silva Lopes Santos
Ivanilde Cordeiro Pacheco
Ariane Soares Costa Mendes
Ariele Júllian Santos Lima
Josinaldo do Nascimento dos Santos
Mauro José Reis Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_023

CAPÍTULO 24 **284**
OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TEMPOS DE PANDEMIA
Luciana dos Santos Jorge Pessanha
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_024

CAPÍTULO 25 **293**
PACIENTES AUTISTAS: MANOBRAS E TÉCNICAS PARA CONDICIONAMENTO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
Maurício Pereira Barros
Eliane de Sousa Oliveira Rocha
Helan de Sousa
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_025

CAPÍTULO 26 **306**
PRÁTICA INCLUSIVA EQUOTERAPEUTICA PARA O PACIENTE NO ESPECTRO AUTISTA
Laura Paggiarin Skonieski
Maria Antônia Dutra Nicolodi
Luiza Carla Migliavacca Pian
Aline Spada Petter
Paulo Cezar Mello
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_026

CAPÍTULO 27 **314**
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAUSA DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE AUTISTAS(TEA) DO PROJETO DE EXTENSÃO DOS CURSOS DE NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA DA FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS
Karen Aline Salvador Guerra
Ana Beatriz Ferreira Santos
João Vitor Afonso de Araújo
Carina Maria da Silva
Jamile Ferro de Amorim
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_027

CAPÍTULO 28 **324**
TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL E SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TEA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Fernanda Beatriz Maistro
Claudine Lopes Peres
Larissa Luana Provin
Natália Hey Menarim
Suzan Karoline Teodoro de Abreu Netto
Angélica Caroline dos Santos Ratti
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-67-1_028

SOBRE A ORGANIZADORA **336**
Liliane Pereira de Souza

ÍNDICE REMISSIVO **337**

Capítulo 1

A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O CUIDADO EM SAÚDE: SENTIMENTOS DE FAMILIARES

CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND HEALTH CARE: FAMILY FEELINGS

Amanda Barbosa da Silva
Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CES.
Pós-graduanda em Psiquiatria e Saúde Mental – FAVENI.
E-mail: silvaamandabarbosa@gmail.com

Paulo Ricardo da Fonsêca
Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CES.
E-mail: paulopRf17@hotmail.com

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité.
E-mail: nathaniellycristina@gmail.com

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome neuropsiquiátrica, de causa desconhecida, desenvolvimento na infância, e dificulades de comunicação e interação são notadas nos três primeiros anos de vida. Assim, reconhece-se a importância do olhar voltado para as dificuldades sofridas pelos familiares dessas crianças frente aos serviços de saúde. Objetivou-se no estudo desvelar sentimentos de familiares de crianças com TEA diante do cuidado em saúde. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, e qualitativa, realizada em um município no interior da Paraíba, com mães de crianças com o diagnóstico de TEA. Para tratamento dos dados utilizou-se análise de conteúdo temática. Os resultados apontaram que os familiares experimentaram diversos sentimentos, como impotência, medo, perda, negação, frustração, angústia, revolta, indignação, resiliência, superação, esperança, empatia e amor, na desconfiança do transtorno ao momento da sua confirmação, e vivencia diaria. O estudo alcançou seu objetivo, e trouxe a importancia de identificar emoções frente ao processo.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Emoções. Familiar Cuidador.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neuropsychiatric syndrome of unknown cause, development in childhood, and communication and interaction difficulties are noticed in the first three years of life. Thus, the importance of looking at the difficulties experienced by the families of these children in relation to health services is recognized. The aim of the study was to unveil the feelings of family members of children with ASD regarding health care. It was an exploratory and qualitative research, carried out in a municipality in the interior of Paraíba, with mothers of children diagnosed with ASD. For data treatment, thematic content analysis was used. The results showed that family members experienced different feelings, such as impotence, fear, loss, denial, frustration, anguish, anger, indignation, resilience, overcoming, hope, empathy and love, in the distrust of the disorder at the time of its confirmation, and experience it daily. The study achieved its objective, and brought the importance of identifying emotions in the process.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Emotions, Family Caregiver.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem do neurodesenvolvimento com início precoce, curso crônico e não degenerativo, que se caracteriza por déficits na comunicação, interação social, coordenação motora e, níveis de atenção e comportamento (SAMPAIO; LOUREIRO; GOMES, 2015). Por isso, faz-se necessário entender a importância de reconhecer os primeiros sinais, perceptíveis ainda nos primeiros três anos de idade, como confusão mental, baixa tolerância a mudanças, impulsividade, movimentos estereotipados e comportamento agressivo, que exigirão intervenções especificas e precoces, que venham possibilitar o desenvolvimento das potencialidades da criança (BARROS; FONTE, 2016).

Todavia, receber a confirmação do diagnóstico desencadeia significativo impacto no contexto familiar, pois uma sequência de sentimentos e conflitos passam a ser vivenciados por todos que fazem o seio familiar (PINTO, 2016). Assim, uma nova realidade precisa ser estruturada com ajustes entre os membros da família para enfrentamento, pois, a idealização gerada durante a gestação, modificasse diante o diagnóstico, trazendo à tona angustias e necessidade de estratégias para adaptação (GOMES et al., 2015).

Em face ao redirecionamento necessário à criança com TEA perante as demandas de acompanhamento por todo o seu ciclo vital, o maior anseio dos familiares se refere a um cuidado em saúde de qualidade, que tragam práticas de integralidade e equidade, que não estejam restritas somente a competências técnicas, mas sim, de um serviço que traga acolhimento, vínculo, intersubjetividade e escuta (CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO, 2018).

O cuidado em saúde não representa somente um procedimento técnico simplificado ofertado nos diferentes pontos da rede de atenção que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), mas uma ação integral implementada mediante uma necessidade biopsicossocial dentro da compreensão de saúde como direito de todos e dever do estado (CARNUT, 2017). Nesta direção, destaca-se que para contribuir com esse cuidado a criança com TEA, a atenção tem início nas Unidades de Saúde da Família (USF), com uma equipe multiprofissional, cujas atividades tem como foco a promoção da saúde, a prevenção de agravos, além da recuperação e reabilitação da saúde na perspectiva da qualidade de vida (RODRIGUES et al, 2014).

Assim, um estudo realizado no Rio de Janeiro com familiares e trabalhadores de 14 Centros de Atenção Psicossocial Infantil, evidenciou que a pessoa com autismo se encontra dominantemente fora do campo do cuidado em saúde, mostrando que quando o cuidado acontecia era por meio de instituições de caráter filantrópico, de serviços criados por instituições familiares, e quando acontecia por serviços públicos, eram serviços pouco integrados na RAS, ou serviços ambulatoriais tradicionais, que traziam uma abordagem fortemente medicamentosa. Contudo, ainda se tinha, as crianças que permaneciam sem o acompanhamento por quaisquer serviços, consistindo em um grupo que continuava desassistido (LIMA et al., 2014).

Nesse contexto, e reconhecendo a importância de um olhar voltado para as dificuldades sofridas pelos familiares de crianças com TEA, frente aos serviços de saúde na esfera do cuidado, emergiu a seguinte questão norteadora: Quais os sentimentos vivenciados pelos familiares de crianças com TEA diante o cuidado em saúde? Para responder ao questionamento diante do estado atual do conhecimento do tópico de interesse, traçou-se como objetivo do estudo: Desvelar sentimentos de familiares de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo diante do cuidado em saúde.

Desenvolvimento

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, como parte de outra pesquisa maior intitulada “Vivências e sentimentos de familiares e/ou cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista diante do cuidado em saúde”. Foi realizada com mães de crianças cadastradas nas Unidades de Saúde da família da zona urbana de um município paraibano, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) seguindo as normas instituídas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na qual trata das pesquisas envolvendo seres humanos, primando pelos fundamentos éticos e científicos pertinentes, e obteve aprovação em parecer de nº 2.344.570, e CAAE: 76085417.7.0000.5182

Participaram do estudo 10 mães de crianças com o diagnóstico de TEA, que atenderam aos critérios de inclusão, ser familiar de crianças com diagnóstico confirmado de Transtorno do Espectro Autista, ou seja, o pai, a mãe ou cuidador legal; e que as crianças fossem adscritas nas unidades de saúde da família do município. Foram excluídos aqueles que não se conseguiu contado durante após três tentativas no período coleta de dados.

Para coleta de dados a pesquisadora se dirigiu as unidades de saúde da família nas quais as crianças estavam adstritas, no entanto, não havia registro dessa condição da criança, o que dificultou a seleção dos participantes. Diante disso, foi acionado o Centro Atenção Psicossocial Infantil, como serviço de referência de assistência para as crianças com TEA, no qual, realizou-se uma reunião com os familiares dessas crianças, bem como o contato com a ONG Sonho de Criança, que realiza acompanhamentos de crianças com deficiência e seus familiares.

A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de entrevista guiado por um roteiro semiestruturado contendo a seguinte questão norteadora: Fale dos seus sentimentos desde a suspeita do diagnóstico, até o acompanhamento na rede de serviços de cuidado em saúde. As entrevistas aconteceram no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Destaca-se que foi mantido o sigilo das participantes as quais foram identificadas por meio de codinomes de pedras preciosas.

A análise do material empírico foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática proposta por Minayo (2010), a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenha significado para o objeto, e, portanto, que revelam respostas para as questões de pesquisa.

À luz da análise de conteúdo, após tratamento do corpus documental, foi elaborado um eixo central para respaldar o objetivo proposto nesta pesquisa:

Sentimentos de mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo diante do cuidado em saúde.

A partir dos relatos dos familiares das crianças com TEA, percebeu-se que estes, experimentam uma gama de sentimentos, que perpassam desde a desconfiança do transtorno ao momento da sua confirmação. Fatos que tornam as emoções mais afloradas, pois o momento do diagnóstico vem abarcado de várias transformações na vida da criança em virtude dos aspectos que ela demandará no decorrer do seu ciclo vital e, mas, principalmente na vida da família diante das dificuldades que estão atreladas ao processo de cuidado.

Impotência

Verifica-se nas falas que um dos sentimentos vivenciados é de impotência diante de diferentes circunstâncias frente ao diagnóstico do filho. Impotência em não

saber o que é autismo, nem como lidar com as necessidades da criança, bem como a insuficiência financeira.

> *[...] o meu sentimento diante o diagnóstico dele foi de impotência, por ele ser autista e eu não sabia o que era. Não saber como lidar. Não saber até onde ele ia poder chegar, não saber o tempo de medicação que ele ia poder tomar. Eu fiquei bem triste e impotente [...] (Ametista)*
>
> *[...] eu me sinto muito impotente em relação ao diagnóstico e ao cuidado dela, porque se ela tivesse o benefício seria muito bom. Porque o que eu recebo não dá para fazer o tratamento que ela precisa [...] (Jade)*

Medo/Perda

As falas trazem que a confirmação diagnostica do autismo também está atrelada aos sentimentos de medo e perda, por falta de informações sobre o transtorno, e pelo fato não conseguir suprir todas as demandas do filho.

> *[...] no início eu tive muito sentimento de perda, de perda mesmo, de medo, o de medo eu acho que vou ter para sempre, mas, conforme você vai conhecendo o autismo, você vai conhecendo o seu filho, você vai se preparando mais, então o sentimento de medo sempre vai ter, é uma coisa que não tem como tirar, mas no início foi um sentimento de perda, de não poder fazer tudo pela criança [...] (Esmeralda)*
>
> *[...] na hora que a psicóloga falou que ele tinha autismo eu me assustei porque eu não sabia o que era o autismo, eu achava que era uma doença, só que não é uma doença, é só uma dificuldade que a pessoa tem. Mas no começo eu achava que era uma doença... eu tive medo porque eu pensava que ele ia morrer e tudo mais [...] (Turquesa)*

Negação

Outro sentimento apresentado foi a negação, usada como um mecanismo de defesa frente ao processo pelo qual estavam passando, como forma de tentar mudar o cenário no qual estão inseridos.

> *[...] eu cheguei em casa e sabe, assim, quando você não aceita aquilo, eu ainda fiquei lutando que não era. Quando alguém falava que era, eu chorava demais, eu tive uma semana de desespero. Foi muito terrível, e para eu ajudar ele... eu não conseguia ajudar ele, porque eu ficava muito abalada [...] (Rubi)*
>
> *[...] não foi uma coisa que foi tipo, vamos lá ver se é… primeiro teve esse negócio de negação por muito tempo, até agora nos cinco anos dele, a minha irmã achava que ele não era autista mesmo com todas as características e todos os sinais [...] (Esmeralda)*

Frustração/Angústia

Os sentimentos de frustração e angústia, despertos pelos familiares estão relacionados a incapacidade de proporcionar o melhor cuidado à criança.

> *[...] eu fui pedir uma cuidadora, assim como se eu tivesse pedindo um favor, que arrumasse um cuidador e fiquei esperando muito tempo [...] então eu*

> *ficava frustrada em saber que ele precisava de ajuda, e eu não tinha como fazer acontecer. Não sabia que podia colocar ordem judicial e fui conhecendo aos poucos os direitos para ir buscar. (Ametista)*

Revolta/Indignação

O surgimento dos sentimentos de revolta e indignação, não estão somente relacionados com a confirmação do transtorno em si, mas com as dificuldades que vão surgindo no decorrer do cuidado com a criança, pois a partir das falas, tornasse evidente que a principal preocupação é a incerteza da continuidade da assistência.

> *[...] eu fui atrás do neuro para ele ficar constantemente, com retornos e retornos e firmou até hoje... deu muito trabalho para conseguir, coisa que não era para ser assim... é de se indignar com isso..., mas, eu consegui tudo público e a fono, também, tudo pelo SUS, na secretaria [...] (Ágata)*

> *[...] quem conseguiu a psicóloga dele foi um membro da ONG e em outra cidade. Eu fiquei muito revoltada, era revoltante porque a gente sabe que a falha é grande no Brasil inteiro, mas se vem uma verba e essa verba é para ser investida, e é direito. Se o município precisa ter uma fono, para ter uma assistência e não tem é revoltante. Porque precisa ter. Porque não é só o meu que precisa, são vários[...] (Ametista)*

O processo de identificação do transtorno, até a sua confirmação e vivencia diária, trouxe diversas emoções expressas pelas colaboradoras do estudo, sendo possível dentro desses sentimentos relatados, uma possível modificação, transformação ou reconhecimento de sentimentos mais brandos.

Resiliência, superação e esperança

Os familiares entrevistados, trazem discursos sobre a sua capacidade de adaptar-se a mudanças, e de sua resistência a situações adversas, mostrando resiliência, superação e esperança sobre o diagnóstico do filho, podendo enxergar o avanço no desenvolvimento da criança, tornando isso motivo de satisfação.

> *[...] eu luto muito por ele. Meu sentimento antes era de zero, eu me via totalmente perdida, e hoje em dia eu tenho muita expectativa para ele, tudo que ele faz para mim é um grande avanço. (Rubi)*

> *[...] eu pensava que ele nunca poderia ser independente, hoje em dia não, porque eu estou lutando para isso, porque eu quero isso, que ele seja independente. Eu incentivo ele o máximo que eu puder, hoje em dia eu vejo meu filho como uma esperança [...] (Rubi)*

> *[...]aos poucos que você vai vendo que você perdeu um filho dito normal, vem outro filho com outras características, que também vão te ensinar um novo caminho, e hoje em dia eu tenho esperança, e a fé não pode morrer de acreditar nele, porque eu sei que ele vai longe [...] (Esmeralda)*

Empatia/Amor

As falas de empatia e amor, mostram que os pais utilizaram de altruísmo, para silenciar suas angústias para compreender o lado da criança, suas necessidades e demandas.

> *[...] ele não precisa do meu choro, ele não precisa do meu sentimento de revolta, ele não precisa que eu olhe para o filho dos outros e pergunte porque que o meu não é desse jeito, ele precisa de mim como mãe [...] (Safira)*

> *[...] eu fiquei um pouco sem entender, porque aquilo para mim era novo, e o médico mandou eu voltar novamente com um mês, que ele foi quando ele deu o diagnóstico. Nisso, eu já tinha pesquisado o que era autismo, eu já estava por dentro de tudo o que era uma criança autista, e ele se enquadrava em tudo que o médico tinha falado, e isso para mim foi normal, eu amo o meu filho do jeito que ele é, porque se fosse pra Deus me dar um filho, que fosse igual ele. Eu amo ele do jeito que ele é [...] (Turmalina)*

A partir dos relatos, percebe-se que na vivencia dos familiares frente ao processo diagnóstico da criança com TEA, surgem diversos sentimentos. Desse modo, destaca-se a importância dos profissionais de saúde apoiarem e identificarem dificuldades enfrentadas pela família nesse momento, no intuito de possibilitar um planejamento de rotina e estratégias que atendam a criança com espectro e sua família (MINATEL; MATSUKURA, 2014).

Corroborando estudo de Meimes, Saldanha e Bosa (2015), que buscou investigar crenças e sentimentos de mães de crianças com TEA, evidenciou que o período que sucede o diagnóstico, é marcado pela predominância do sentimento de impotência, pelo fato de não saberem o que é o transtorno e nem como agir, desencadeando insegurança sobre conseguir ou não suprir as necessidades e demandas do filho.

Nesse sentido, faz-se necessário a sensibilidade do profissional principalmente para as questões dos pais, visto que após o diagnóstico os mesmos vivenciam o luto de um filho vivo, e que não corresponde as suas idealizações (BASTOS et al, 2019). Nesse sentido, estudo demonstrou, que é comum a projeção do filho desde a descoberta da sua chegada, e quando ocorre a confirmação diagnostica para qualquer transtorno, os pais dão vez para sentimento de perda, e apresentam um processo de morte simbólica, como percebesse no estudo em tela (SHINEIDR, 2018).

De tal modo, o sentimento de negação foi outra emoção vivenciada pelos pais, o que pode ser justificável pelo medo do desconhecido, da rejeição da sociedade e de isolamento social, visto que o estigma e a segregação dada a uma criança com algum transtorno constituem efeitos desagradáveis (DESTER et al, 2015). Isso sugere, que processos psicoterápicos podem entrar como forma de ajudar os pais a se adaptarem e a enfrentarem o problema em potencial, na lógica de entenderem a criança, as suas necessidades e demandas (OLIVEIRA; GASTAUD; RAMIRES, 2018).

Desse modo, corroborando estudo de Pinto et al., (2016), o qual foi realizado com familiares de crianças com TEA em um município da Paraíba, trouxe que a intensificação dos sentimentos dos pais é decorrente da pouca informação sobre quais

serviços procurar, e sobre o direcionamento da prestação de cuidados, ressaltando ainda mais suas angústias ante aos serviços disponíveis.

A criança com TEA, necessita de um olhar multidisciplinar em prol do seu cuidado, dessa maneira, a falta de recursos implica em situações de frustrações para os pais, por não visualizarem as necessidades do filho serem supridas. Assim, a falta de visualização de soluções, até o próprio não reconhecimento dos direitos da criança, são fatos capazes de gerar sentimentos de aflições nos pais (DE OLIVEIRA KIQUIO; GOMES, 2018).

Considerando a estrutura atual do Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento as crianças com TEA, deve acontecer principalmente nos níveis de atenção básica e atenção especializada. Mas a maioria das unidades enfrentam diversas dificuldades como: equipes reduzidas, problemas de infraestrutura, e falta de recursos humanos com formação especializada para o TEA, fatos que acabam comprometendo a assistência (GOME et al., 2015).

Assim sendo, o estudo de Portolese et al., (2017), o qual mapeou as instituições brasileiras que prestam atendimento aos indivíduos com TEA no Brasil, o mesmo concluiu que considerando a alta taxa de prevalência do espectro, o número de instituições que prestam serviços de cuidado para essas pessoas e seus familiares, é insuficiente. Além de estarem distribuídas irregularmente ao redor do país, com predomínio em regiões privilegiadas, como nas regiões Sul e Sudeste, com 431 instituições, trazendo uma total discrepância em relação a outros estados, onde a região Nordeste comporta apenas 54 serviços, destes apenas 9, no estado da Paraíba (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b; AMA, 2011).

De tal modo, o espectro precisa ser observado diante as diversas lacunas existentes nos serviços de saúde, chamando atenção para a seguridade dos direitos, mas tornando-se também imprescindível a verificação da qualidade e permanência do serviço ao longo do tratamento (DE SOUZA HOLANDA; DE ALMEIDA LIMA; DA SILVA, 2020).

Logo, o estudo de Da Rocha e Pereira et al (2017), realizado com familiares de crianças com autismo, na cidade de Sorocaba, trouxe que o apoio e trabalho em equipe multidisciplinar mostram extrema relevância na evolução da criança, ressaltando a importância da atenção primaria com uso de um projeto terapêutico singular, trazendo a importância de manter um cuidado contínuo e individualizado.

Nesse sentido, destaca-se que os pais experimentam antes de tudo, uma espécie de “luto” até olhar para o filho com altruísmo, entendendo que todos os obstáculos que surgirem, terão que serem ultrapassados em conjunto, percebendo, que as formas de pensar na criança com positividade, constroem maneiras de idealiza-la novamente com as suas reais possibilidades, permitindo lidar melhor com a situação (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018), conforme as falas apresentadas no estudo em tela, com os sentimentos de amor, empatia, resiliência, superação e esperança.

Nesse contexto faz-se necessário, olhar não só para a criança com Autismo, mas também para as famílias, valorizando a importância da criação de estratégias para possi-

bilitar um espaço de escutas, com possíveis trocas de experiências, no qual compartilhar e expor sua dor, são ferramentas capazes de amenizar as angústias diárias, e também uma forma de favorecer a prevenção em saúde mental (SMEHA E CEZAR, 2011).

Os pais compreendem os próprios limites sobre a situação problema e procuram se reorganizar sobre os fatos, pois a tentativa de adaptação após o diagnóstico pode ser capaz de trazer um melhor funcionamento familiar a partir de recursos e profissionais adequados à reabilitação da criança com TEA e de sua família, auxiliando no processo de promoção de sentimentos positivos dos pais sobre a evolução da criança (TREBIEN et al., 2018).

Portanto, a equipe de saúde que presta cuidados à criança, constituem uma das redes de apoio para as famílias, pois os pais acabam depositando também nos profissionais as suas esperanças na tentativa de encontrar soluções e formas de ajudar o seu filho a ultrapassar ou a atenuar as manifestações do espectro (DALPRÁ, 2016).

Considerações Finais

O estudo alcançou o seu propósito de desvelar sobre os sentimentos de familiares de crianças com TEA, diante o cuidado em saúde, pois, a identificação dessas emoções é de suma importância para um maior entendimento sobre as dificuldades enfrentadas por esses pais. Percebeu-se que a confirmação diagnóstica para o Transtorno do Espectro do Autismo, pode ser um fator estressor em potencial para os familiares diante aos diversos sentimentos conflituosos desencadeados nesse processo. Ademais, tornou-se evidente, a existência de uma dualidade de sentimentos pelas participantes, como impotência, medo, perda, negação, frustração, angústia, revolta, indignação, resiliência, superação, esperança, empatia e amor.

Percebeu-se, que as principais angústias dos pais são referentes aos serviços disponíveis para o cuidado em saúde do filho, pois frente as falas das participantes ainda existem grandes lacunas nos serviços, seja em relação a falta de preparo dos profissionais sobre o manejo do espectro ou a não existência de uma assistência adequada no município, algo que acaba trazendo diversas implicações não só ao desenvolvimento da criança, mas também a saúde mental dos pais.

Ante o exposto, destaca-se a necessidade de educação permanente para a capacitação dos profissionais como forma de melhorar a qualidade no cuidado, a partir do acolhimento tanto das crianças, quanto dos pais, visto que a atenção a saúde deve ser realizada de forma integral a família. Portanto, os profissionais envolvidos nessa assistência precisam de um olhar sensível também para o cuidador, mãe ou familiares, para a visualização de suas necessidades e sobrecargas.

Compreende-se, que se existe a necessidade de criação de políticas públicas que tragam um olhar voltado para as questões de familiares de crianças com transtorno do espectro autista, que reforcem a necessidade de serviços cada vez mais especializados e acessíveis para o tratamento do TEA.

Por fim, apesar da dificuldade no recrutamento dos participantes ser uma limitação do estudo, visto a ausência de registro de crianças com Transtorno do Espectro Autista, dentre as cadastradas nas Unidades de Saúde da Família, o que contribuiu para acesso apenas as mães, esta pesquisa contribui para conhecimento científico baseado em evidências acerca das dificuldades vivenciadas diante do cuidado da criança com TEA, e as repercussões para a saúde psíquica dos cuidadores. O que alicerçará a necessidade de reflexões dos profissionais sobre as estratégias de fortalecimento e apoio a família na rede de cuidado em saúde.

Agradecimentos

Agradeço imensamente as participantes do estudo por terem confiado as suas histórias de esperança, dor e transformação, a mim. Vocês são inspiradoras, que a vida às abrace com carinho, e que sempre haja amor e coragem nessa caminhada.

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil", pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq-UFCG).

Referências

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (AMA). Instituições. São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.ama.org.br/site/wpcontent/uploads/2017/08/RetratoDoAutismo.pdf. Acesso em: 31 Mai de 2020.

BARROS, Isabela Barbosa do Rêgo; FONTE, Renata Fonseca Lima da. Estereotipias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, v. 16, n. 4, p. 745-763, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-63982016000400745&script=sci_arttext. Acesso em: 16 de Nov de 2019.

BASTOS, Samanta Fernandes et al. O sofrimento psicológico dos pais ou cuidadores de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 8, n. 1, p. 23-33, 2019. Disponível em: https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/628. Acesso em: 31 Mai de 2020.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1177-1186, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n115/1177-1186/pt/. Acesso em: 01 de Dez de 2019.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina da; RIBEIRO, Maria Cristina Cardoso. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 47-58, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n1/2175-3563-pusf-23-01-47.pdf. Acesso em: 01 de Dez de 2019.

DALPRÁ, Nilton Eliseu Herbes Liane Rossales. Crianças com autismo, família e espiritualidade. **REFLEXUS-Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões**, v. 10, n. 15, p. 127-148, 2016. Disponível em: http://revista.faculdadeunida.com.br/index.php/reflexus/article/view/349. Acesso em: 21 Abri 2020.

DESTER, Laís Lino et al. Narrativas parentais sobre os sentidos do diagnóstico de autismo do filho. 2015. Disponível em: http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/342. Acesso em: 31 Mai de 2020.

DA ROCHA, Maria Carolina Pereira et al. Autismo: a importância da obtenção da interdisciplinaridade e da coordenação no cuidado. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. Supl., 2017. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/40307. Acesso em: 31 Mai de 2020.

DE OLIVEIRA KIQUIO, Thais Cunha; GOMES, Karin Martins. O Estresse familiar de crianças com transtorno do espectro autismo–tea. **Revista de Iniciação Científica**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em: http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/4270. Acesso em: 31 Mai de 2020.

DE SOUZA HOLANDA, Alriane; DE ALMEIDA LIMA, Fernanda Dos S.; DA SILVA, Adan Renê Pereira. Autismo: o papel do sistema único de saúde no acolhimento e tratamento infantojuvenil. **Revista Ensino de Ciências e Humanidades-Cidadania, Diversidade e Bem-Estar-RECH**, v. 6, n. 1, jan-jun, p. 74-88, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/7560. Acesso em: 31 Mai de 2020.

GOMES, Fernanda Márcia de Azevedo et al. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 244-258, 2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2015.v24n1/244-258/pt/. Acesso em: 31 Mai de 2020.

GOMES, Paulyane et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553615000221. Acesso em: 16 de Nov de 2019.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14° Edição. São Paulo: Hucitec Editora. 2014.

MINATEL, Martha Morais; MATSUKURA, Thelma Simões. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 126-134, 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/65682/pdf_51. Acesso em: 31 Mai de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental em Dados 12. Brasília, 2015b. Disponível em:https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf. Acesso em: 31 Mai de 2020.

MEIMES, Maíra Ainhoren; SALDANHA, Helena Castro; BOSA, Cleonice Alves. Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 412-422, 2015. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5632992. Acesso em: 31 Mai de 2020.

OLIVEIRA, Débora Silva de et al. Interação vincular de pais com filhos autistas. 2014. Disponível em: http://dspace.lis.ulusiada.pt/bitstream/11067/1347/1/rpca_v5_n2_6.pdf. Acesso em: 31 Mai de 2020.

OLIVEIRA, Luiz Ronaldo Freitas de; GASTAUD, Marina Bento; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Participação dos Pais na Psicoterapia da Criança: Práticas dos Psicoterapeutas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 36-49, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932018000100036&script=sci_arttext&tlng=pT. Acesso em: 31 Mai de 2020.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000300413&script=sci_arttext. Acesso em: 16 de Nov de 2019.

PORTOLESE, Joana et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtornos do espectro autista no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, 2017. Disponível em: http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11322. Acesso em: 31 Mai de 2020.

RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 343-352, 2014. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n2/343-352/. Acesso em: 29 Mai de 2020.

SAMPAIO, Renato Tocantins; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga; GOMES, Cristiano Mauro Assis. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. **Per musi**, n. 32, p. 137-170, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-75992015000200137&script=sci_arttext. Acesso em: 16 de Nov de 2019.

SHINEIDR, Elisabete et al. O impacto que ocorre nas famílias após o diagnóstico do transtorno do espectro autista na criança: o luto pelo filho idealizado. **Revista Dissertar**, v. 1, n. 28 e 29, p. 44-55, 2018. Disponível em: http://www.revistadissertar.adesa.com.br/index.php/revistadissertar/article/view/5/5. Acesso em: 31 Mai de 2020.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo [Internet]. Psicol Estudo. 2011 jan-mar [cited 2016 Jan 15]; 16 (1): 43-50. Disponível em: https://www.aacademica.org/000-020/171. Acesso em: 21 Abri 2020.

TREBIEN, Heitor Augusto Colli et al. Resiliência em pais que cuidam de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista. **Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas**, v. 26, n. 3, p. 341-352, 2018. Disponível em: https://revistas.apps.uepg.br/index.php/sociais/article/view/12505. Acesso em: 20 de Fev de 2020.

Capítulo 2

A CURIOSA RELAÇÃO ENTRE O FOCO RESTRITO, INTERESSE INTENSO E O DESENVOLVIMENTO DE ALTAS HABILIDADES NO TRANSTORNO DOESPECTRO AUTISTA

THE CURIOUS RELATIONSHIP BETWEEN NARROW FOCUS,INTENSE INTEREST AND THE DEVELOPMENT OF HIGH SKILLS IN AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Larissa da Silveira Mattos
Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO
Centro de Ciências da Saúde - Faculdade de MedicinaTeresópolis - Rio de Janeiro - E-mail: larissaamattoss@outlook.com

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) possui algumas características, como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, entreoutros. Nesse contexto, a dupla-excepcionalidade é a presença de alto desempenho ou habilidade, que ocorre em conjunto com alguma desordem, como o TEA. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é analisar a relação entre as altas habilidades desenvolvidas por certos autistas e suas características de foco limitado em assuntos de interesse. Para isso, foram realizadas pesquisas em bases de dados – contendo revisões da literatura e estudos de caso -, livrose jornal online, com o intuito de investigar o TEA e os tópicos propostos. Os resultados obtidos apontaram características em comum entre alguns sujeitos considerados com o TEA de alto funcionamento. Além disso, foi visto que algunsindivíduos com esse transtorno possuem desempenho superior em determinadas áreas de interesse, porém, também, desenvolvimento não nivelado entre área cognitiva e social/afetiva.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Alta habilidade; Interesse intenso; Foco restrito; Autista de alto funcionamento; Dupla-excepcionalidade.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) has some characteristics, such as restricted and repetitive patterns of behavior, interests or activities, among others. In this context, double exceptionality is the presence of high performance or ability, which occurs in conjunction with some disorder, such as ASD. Thus, the objective of this research is to analyze the relationship between the high abilities developed by certain autistic individuals and their characteristics of limited focus on matters of interest. For this, searches were carried out in databases - containing literature reviews and case studies -, books

and online journal, in order to investigate the TEA and the proposed topics. The results obtained showed common characteristics among some subjects considered to have high functioning ASD. In addition, it was seen that some individuals with this disorder have superior performance in certain areas of interest, but also, development is not leveled between cognitive and social/affective areas.
Keywords: Autistic Spectrum Disorder; High skill; Intense interest; Restricted focus; High-functioning autistic; Double exceptionality.

Introdução

Apesar das diversas mudanças de conceitos e avanços científicos dentro da psiquiatria, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é um assunto novo e que permanece respaldado sob muitos questionamentos e incertezas. Desse modo, o presente estudo busca analisar um dos tópicos mais intrigantes desse tema: a relação entre as altas habilidades desenvolvidas por algumas pessoas diagnosticadas com o TEA e a característica de foco limitado em assuntos de interesse, presente nesse distúrbio. Assim, será investigado qual é e como se estabelece a associação entre esses aspectos.

Segundo Grandin e Panek (2015, p. 13), o primeiro caso de autismo foi diagnosticado em 1943 pelo médico austríaco e pioneiro da psiquiatria infantil, Leo Kanner. Contudo, somente após a equipe da American Psychiatric Association (APA) isolar o comportamento autista de outros sintomas que sugeriam outros transtornos – como a esquizofrenia -, foi levantada a possibilidade de haver um diagnóstico à parte: o autismo infantil, ou síndrome de Kanner (Ibidem, p. 20-21). Foi então, quando em 1980, a APA publicou a 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), contendo o autismo como uma classificação psiquiátrica (Ibid., p. 21).

Ainda de acordo com Grandin e Panek (2015, p. 21), à medida que a APA tentava definir com precisão o que era o autismo, a sua descrição mudava a cada nova edição do DSM, pois havia a dependência da observação do comportamento, e cada vez era descoberto algo novo. Dessa forma, em 2014, com a publicação da 5ª edição do DSM (DSM-V), que por sua vez é o que se encontra vigente até hoje, o TEA passou a ter os seguintes critérios diagnósticos e definição:

> [...] 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).
>
> [...]. O Transtorno do Espectro Autista engloba transtornos antes chamados 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. (American Psychiatric Association, 2014, p. 53)

Dessa forma, é possível selecionar os aspectos de “padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades” para, futuramente, relacioná-los ao desenvolvimento de altas habilidades. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), alunos com altas habilidades/superdotação são aqueles que demonstram, de forma isolada ou mesmo combinada, um potencial elevado nas seguintes áreas: “intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse.” (BRASIL, 2008, p.9 apud SILVA e RANGNI, 2019)

Nesse contexto, “a ‘dupla-excepcionalidade’ pode ser definida como a presença de alta performance, talento, habilidade ou potencial, ocorrendo em conjunto com uma desordem psiquiátrica, educacional, sensorial e física.” (PFEIFFER, 2013 apud ALVES E NAKANO, 2015). Conforme Lord e Bishop (2015), o TEA pode ser classificado em 3 níveis de gravidade, que se estabelecem de acordo com a necessidade de suporte que o sujeito apresente durante as atividades cotidianas (apud BIASÃO, 2019).

Assim, o TEA em que mais ocorre a dupla-excepcionalidade é o de nível 1, o qual é considerado o grau mais leve, com “déficit na comunicação social [...], desinteresse nas relações interpessoais, dificuldade em iniciar o contato, respostas atípicas [...], problemas de organização, planejamento, dificuldade em trocar de atividades.” (BIASÃO, 2019)

Dessa forma, é válido lembrar que um dos exemplos desse nível de TEAé a Síndrome de Asperger (SA), que surgiu com a publicação da 4ª edição do DSM (DSM-IV) em 1994, após o pediatra austríaco Hans Asperger identificar o primeiro caso. Com isso, Grandin e Panek (2015, p. 25) dizem que a SA logo ganhou reputação de “autismo de alto funcionamento” e o autismo foi reposicionado em um espectro, pois foi descoberto que o mesmo podia apresentar uma gama de gravidades.

Além disso, é importante ressaltar que, após a atualização do DSM-IV para o DSM-V, a Síndrome de Asperger deixou de fazer parte de um diagnóstico distinto do TEA, sendo agora englobado pelo transtorno e considerado termo caído em desuso. Porém, deve-se ser mensurado que a SA ainda aparece na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (World Health Organization Geneva – WHO, 1993) e é descrita pelas seguintes palavras:

> Um transtorno de validade nosológica incerta, caracterizada pelo mesmo tipo de anormalidades qualitativa de interação social recíproca que tipifica o autismo, junto com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. O transtorno difere do autismo primariamente por não haver nenhum atraso ou retardo global no desenvolvimento cognitivo ou de linguagem. A maioria dos indivíduos é de inteligência global normal, mas é comum que seja marcadamente desajeitada; a condição ocorre predominantemente em meninos (em uma proporção de cerca de oito garotos para uma menina). (WHO, 1993, p. 252 apud VILARINHO-REZENDE, FLEITH E ALENCAR, 2016)

Não obstante, não se deve esquecer que o TEA é um Transtorno do Neurodesenvolvimento e, por isso, é definido por “grupo de afecções com iníciono período do

desenvolvimento. Os distúrbios tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, com frequência antes da idade escolar, e são caracterizados por deficiências no desenvolvimento que produzem prejuízos pessoais, sociais, acadêmicos ou ocupacionais.” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013 apud DESCRITORES EM CIÊNCIA DA SAÚDE, 2019).

Assim, o TEA ainda é um distúrbio que pode resultar em sujeitos “cronicamente frustrados pelos seus repetidos fracassos de envolver outras pessoas e de estabelecer relações de amizade, alguns indivíduos com SA desenvolvem sintomas de transtorno de ansiedade ou de humor que podem requerer tratamento, incluindo medicação.” (KLIN, 2006)

Ainda que tenham sido encontradas tais informações acerca do tema, pouco se sabe sobre a relação entre o foco restrito e interesse intenso no Transtorno do Espectro Autista e o desenvolvimento de altas habilidades. Dessemodo, pode-se afirmar que a motivação para que a investigação desse trabalhofosse feita é a de gerar mais conteúdo sobre o assunto, envolvendo pesquisas bibliográficas e estudos de casos já realizados, e com isso, contribuir para a aquisição e agregação de conhecimento. Dessarte, para alcançar esse objetivo,foram utilizadas como metodologia principal a revisão de literatura, tendo por instrumentos de investigação os livros, periódicos e jornal online.

Metodologia

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, do tipo qualitativa, emlivros e bases de dados, de modo a seguir princípios de uma revisão sistemática.Os periódicos foram encontrados nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) - nela há a Brazilian Journal of Psychiatry -, Revista Pesquisa Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), Repositório Institucional Unesp (Universidade Estadual Paulista), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - que possui o Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) -, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (Universidade de São Paulo) e Portal de Periódicos Universidade Nove de Julho (Uninove) - onde há a EccoS Revista Científica.

Além disso, tais artigos e teses eram de revisões bibliográficas e estudos de caso – envolvendo famosos e pessoas anônimas - publicados entre os anosde 2011 e 2019, em português. Ainda, as buscas foram realizadas através de descritores, como “Transtorno do Espectro Autista”, “dupla excepcionalidade”, “criança excepcional”, “autista de alto funcionamento” e “desenvolvimento de altas habilidades”. Nesse sentido, procurou-se abranger a população diagnosticada com o TEA, que possuem características específicas para o desenvolvimento das altas habilidades que podem

ser apresentadas pela mesma. Ademais, também foi utilizada uma reportagem do jornal online American Broadcasting Company News (ABC News), em inglês, sobre um freesurfer autista.

Acerca dos livros consultados, o primeiro, publicado em 2015, apresenta um tema voltado totalmente para o TEA, e o segundo, publicado em 2014, é voltado para a psiquiatria de uma forma geral, por isso somente foi utilizado um de seus capítulos, que por sua vez dita sobre o assunto referido, assim excluindo as demais seções. No momento de leitura, foram selecionados trechos que envolvessem autistas de alto funcionamento e definições sobre o TEA que contribuíssem para a formação clara e objetiva da pesquisa, além de direcionamento contextual. Com o mesmo intuito de descrição, além de livros, foi utilizado o endereço online de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Em conclusão, é válido salientar que os parâmetros de exclusão de conteúdo nos momentos de busca e pesquisa foram: periódicos, livros, matérias e descritores que não guardam alguma relação com o TEA, indivíduos autistas que não possuam alto desempenho (a maioria deles) nas atividades realizadas e que estejam na classificação de TEA de nível grave (necessitam de maior suporte para atividades do cotidianas).

Resultados

De acordo com Neihart (2000), citado por Alves e Nakamo (2015), em um de seus estudos realizados foi constatado que alguns indivíduos que apresentam um dos, já considerados, subtipos do Transtorno do Espectro Autista (TEA), a Síndrome de Asperger (SA), possuem inteligência acima da média. Além disso, as seguintes características foram relatadas por Alencar e Guimarães (2012); Horn (2009); Norris e Dixon (2011) em estudos sobre a dupla excepcionalidade ligada ao TEA e o desenvolvimento de altas habilidades:

> Discurso fluente aliado a um pensamento original e analítico; [...] são criativos com jogos de palavras e em trocadilhos, mas o humor estará alterado, não entendendo piadas e situações que exigiam maior abstração; as dificuldades no contato social serão frequentes, corriqueiramente esses sujeitos falarão incessantemente sobre um temade interesse sem perceber a reação do outro. (apud ALVES E NAKAMO,2015)

Ademais, ainda sobre a dupla excepcionalidade, Vieira e Simon (2012 apud ALVES e NAKAMO, 2015) conduziram um importante estudo que apontou algumas características comuns entre alguns sujeitos com o TEA de alto funcionamento e as altas habilidades. Por exemplo, na área da cognição, certos autistas não possuem atrasos significativos na linguagem e desenvolvimento cognitivo, além de desempenho superior em determinada área de interesse e desenvolvimento não equiparado entre

cognitivo e social/afetivo. Outrossim, disse que esses indivíduos usualmente mostram comportamentos restritos e estereotipados, área única de interesse intenso, movimento repetitivo e apego arotina.

"A autora finaliza argumentando que, quando há a dupla- excepcionalidade, pode haver benefícios significativos para a melhora do nível adaptativo do transtorno, principalmente por as AH/SD fornecerem bases importantes para a superação das dificuldades apontadas." (VIEIRA e SIMON, 2012 apud ALVES e NAKAMO, 2015). "Indivíduos superdotados tanto com Síndrome de Asperger ou Autismo de Alto Funcionamento exibem bom desempenho nas áreas de leitura, matemática, linguagem escrita e linguagem oral, com escores acima da média" (ASSOULINE, FOLEY-NICPON e DOOBAY, 2009; FOLEY-NICPON, ASSOULINE e STINSON, 2012 apud VILARINHO- REZENDE et al., 2016).

Primeiro caso diagnosticado de autismo

Consoante Grandin e Panek (2015, p. 13), o primeiro caso diagnosticado de autismo diz respeito a um menino de 5 anos, que apresentava apatia aos familiares, falta de atenção, ataques de raiva frequentes e admiração por objetos giratórios. Em contrapartida, a criança em questão exibia alguns talentos, como a memorização do Salmo 23 da Bíblia Sagrada com apenas dois anos de idade,capacidade de recitar as 25 perguntas e respostas do catecismo presbiteriano, ouvido absoluto para a música e ditar as letras do alfabeto de trás para a frente.

Primeiro caso diagnosticado de Síndrome de Asperger

Grandin e Panek (2015, p. 22) relatam ainda que o primeiro caso de Síndrome de Asperger ocorreu após a identificação de um tipo de criança que apresentava falta de empatia, pouca capacidade de fazer amigos, absorção intensa em um interesse em especial e movimentos desajeitados. Porém, aindaassim, foi relatado que o infantil possuía capacidade de falar sem parar sobre seus assuntos favoritos. Com isso, o Hans apelidou os próximos pacientes comessas características de "professorezinhos".

Autora e zootecnista Temple Grandin

No livro "O Cérebro Autista", Temple Grandin (2015, p. 11), considerada uma autista de alto funcionamento, relata que os primeiros sintomas em sua infância que indicaram o autismo foram o comportamento destrutivo, incapacidade de falar, sensibilidade ao contato físico, fixação em objetos giratórios, além de características específicas, como dificuldades em distinguir consoantes, se ditas rapidamente e de girar o garfo no ar acima da cabeça.

Contudo, desde criança, Grandin apresentou excelente memória e habilidades superiores visuespaciais e mecânica. Além disso, a parte biográficada autora – segunda orelha - do livro citado, diz que “Temple Grandin é Ph.D. em zootecnia, professora de ciência animal na Colorado State University e autorade best-sellers que já somaram mais de 1 milhão de exemplares vendidos”. Ainda, segundo Schmidt (2012), em certo momento de sua vida, a médica veterinária começou a demonstrar interesse por bovinos ao observar, por horas,e compreender de forma peculiar os seus comportamentos, o que deu origem, mais tarde, à revolução de práticas de tratamento de animais em fazendas e abatedouros.

Estudo de caso - menino de 8 anos

Segundo Vilarinho-Rezende et al. (2016), seu estudo de caso envolveu um menino autista de 8 anos, que apresentava até o momento resistência em escrever, dificuldades em chutar e agarrar bolas, gostava de ficar sozinho explorando o ambiente ao seu redor, dificuldades nas habilidades sociais,impaciência, rigidez corporal, falta de espontaneidade, resistência em mudar deatividade, tendência a falar de um só tema, desatenção e dificuldades em se adaptar nas escolas pelas quais passava.

Entretanto, aos quase 3 anos a criança mostrava dominar a pronúncia depalavras rebuscadas e a concordância gramatical ao falar, além de, aos anos e meses, já ler e compreender o conteúdo dos gibis. Ademais, professores e psicopedagogos perceberam que o mesmo apresentava desenvolvimento intelectual e habilidades cognitivas em níveis superiores ao esperado para sua faixa etária - incluindo linguístico-verbal e lógico-matemática -, sendo também prolixo e assim, diagnosticando a superdotação e levantando a suspeita de Síndrome de Asperger para a dupla excepcionalidade.

Estudo de caso – adolescente de 14 anos

Conforme Silva e Rangni (2019), no caso estudado, o adolescente de 14anos de idade era considerado possuidor de habilidades especiais na disciplinade Artes no colégio, demonstrando gosto por desenhos, maquetes, teatro de bonecos, recortes de dobradura e música, sempre com elevados padrões éticose morais nessas atividades. Além disso, o mesmo, frequentemente, demonstrava grande curiosidade sobre assuntos incomuns e diferentes dos queinteressavam aos seus colegas, possuía uma memória destacável, facilidade deaprendizagem, curiosidade aguçada e organização.

Não obstante, o menino não apresentava bom desempenho nas outras matérias escolares, sendo caracterizado em sala de aula por ter falta de concentração e atenção, parecendo estar no “mundo da lua” durante as aulas, começou a ler aos 7

anos de idade, dava preferência em trabalhar sozinho, era perfeccionista e bastante observador.

Freesurfer havaiano Clay Marzo

Consoante Donvan e Zucker (2010), o autista e campeão de freesurfer Clay Marzo, apesar de ter um talento único no mar, apresenta dificuldades em manter uma conversa com alguém ou apenas responder perguntas – o que tornadifícil o peso da fama -, além de possuir raciocínio lento. Segundo familiares, desde criança, Clay sempre queria estar perto do mar ou dentro dele, assim originando em um foco intenso na água, passando horas por dia no oceano. Ainda, o surfista relatou que se sentia "confortável em sua pele" somente na água, servindo, até os dias de hoje, como um oxigênio para o mesmo.

Discussão

Diante dos resultados obtidos, infere-se que a dupla-excepcionalidade envolvendo o desenvolvimento de altas habilidades e o Transtorno do EspectroAutista (TEA) tornou-se um assunto mais desenvolvido e experiente em conteúdo, visto que agora há uma gama maior de estudo e análise disponíveis. Previamente, é de grande relevância tornar indubitável que o intuito do presentetrabalho não é o de permitir que haja margem para que se pense no TEA como algo benéfico. Isso, pois mesmo que o tópico em questão tenha um provável desfecho otimista, permanece sendo um transtorno e deve ser refletido eanalisado como tal.

Dessa forma, é possível notar que, mesmo nos indivíduos estudados – considerados autistas de alto funcionamento –, e de acordo com as literaturas pesquisadas, há grande comprometimento dessas pessoas na interação social,afetividade e humor (encontra-se alterado). Além disso, pode-se citar também adesatenção com assuntos que não são de próprio interesse, o atraso na leitura e escrita de alguns, o apreço pela solitude, a sensibilidade ao contato físico, os movimentos desajeitados e a falta de empatia. Visto isso, sabe-se também que o TEA apresenta diversos aspectos desfavoráveis e prejudiciais.

Em contrapartida, com a pesquisa, pode-se chegar ao objetivo proposto através da constatação de que há uma crível relação forte e direta entre os aspectos da dupla-excepcionalidade em questão. É acreditado que isso se estabeleceu devido aos padrões limitados de interesses, em alguns indivíduos dentro do TEA, gerarem comportamentos repetitivos e estereotipados, foco restritivo e apego à única rotina, que por suas vezes podem resultar no aprimoramento progressivo das atividades praticantes. Ademais, isso também éreafirmado pelo fato de tais autistas estimarem falar

de forma incessante sobre temas de seus interesses e é comprovado pela certeza de autores, os quais dizem, que alguns possuem inteligência acima da média, obtendo bons desempenhos em algumas disciplinas escolares.

Não obstante, é significativo lembrar que o presente trabalho possuiu pesquisas limitadas devido ao tema restrito a aspectos específicos do Transtornodo Espectro Autista. Como descrito nos métodos usados, houveram diversos parâmetros e critérios de exclusão das bases de dados. Dessa forma, foi utilizada uma quantidade pequena, porém suficientemente favorável, de conteúdo para a construção do artigo. Ainda assim, vale salientar que o atual estudo apresentou grandes qualidades, como o ineditismo - não há outro com este tema - e metodologia reduzida, que trouxe resultados impactantes e ricos em materiais atualizados e fundamentados.

De modo a discutir e esclarecer cada estudo de caso feito por outros autores, pode-se iniciar citando o primeiro diagnóstico de autismo, onde tornou-se notável que o menino desenvolveu talentos incomuns, como ouvido absoluto e memorização de tudo que foi relatado, ainda na primeira infância. É crível queum dos principais motivos para isso se trata da provável insistência e persistência - características presentes no TEA - da criança no campo musical, religioso e alfabético. Além desse, houve o primeiro diagnóstico de Síndrome deAsperger, onde notou-se a ausência de dificuldades no desenvolvimento da fala,discursando assim, sempre que possível, sobre seus assuntos de maior interesse.

Acerca da Temple Grandin, foi visto que ela possuía ótimas habilidades visuespaciais e de memorização, possivelmente, por ser uma autista de alto desempenho e conseguir manter um foco intenso em algo, apresentando a capacidade de ficar por tempo demasiado observando somente um elemento. Como prova disso, foi relatado que a zootecnista, após apresentar interesse pela zoologia, começou a observar repetidamente o comportamento dos bovinos. Além disso, é válido ressaltar que, em sua vida adulta, a autora já conseguia identificar e compreender as condutas desses animais, assim reforçando a ideia da manutenção do foco restrito e interesse intenso em algo.

Sobre os estudos de caso encontrados, exibiam fortes relações entre peculiaridades desenvolvidas, como a pronúncia de palavras rebuscadas ainda no início da primeira infância devido aos focos limitados na língua portuguesa, e as habilidades artísticas especiais devido à insistência na disciplina de Artes na escola. Sendo que o primeiro supracitado possui suspeita de TEA (mais especificadamente, na época suspeitavam de SA) e o segundo é diagnosticado com a SA, que hoje é chamada, usualmente, apenas de TEA.

De acordo com a entrevista referida nos resultados com o havaiano ClayMarzo, seus familiares e amigos, foi visto que o freesurfer queria e gostava de estar sempre dentro ou, pelo menos, perto do mar. Isso, devido a um provável interesse natural despertado nele, desde a infância, pelas águas, que assim gerou um foco intenso na praia. É válido ressaltar também, que Clay via um escape marítimo devido à dificuldade de socialização com outras pessoas.

Dessarte, foi observado e constatado traços em comum entre os sujeitosconsiderados com o TEA de alto funcionamento, como categórico desempenhoem área de interesse, contendo sua intensividade neste ponto, além de comportamentos restritos e estereotipados. Apesar do exposto, é importante lembrar que esses pontos positivos não ocorrem com todos os autistas quepossuem a Síndrome de Asperger (antigo diagnóstico) ou o TEA, de forma geral.

Considerações Finais

Em conclusão, os estudos apresentados aqui apontaram para as principais características do Transtorno do Espectro Autista (TEA), delimitando o aprofundamento de alguns aspectos (comportamentos padronizados e repetitivos, foco restrito e interesse intenso) e conceitos envolvendo a dupla- excepcionalidade quando associadas ao TEA e o autismo de alto funcionamento. Em concordância com Vieira e Simon (2012 apud ALVES e NAKAMO, 2015), tornou-se crível que o desenvolvimento de altas habilidades em autistas, assim os tornando de alto funcionamento, podem ajudá-los a melhorar suas adaptações ao transtorno e tornar mais fácil a forma com que eles lidam com o distúrbio em questão. Dessarte, vale afirmar que quando há relação entre o foco intenso em um assunto de interesse e o desenvolvimento de altas habilidades, ambas associadas ao TEA, podem resultar em benefícios significativos na vida desses autistas.

Porém, é importante ressaltar que tais habilidades devem ser estimuladas no momento certo e do modo correto, sempre dando maior atenção e prioridade às aprendizagens comuns e triviais da infância. Sobre o conhecimento desenvolvido, o presente artigo científico trouxe grandes contribuições, como avanços e maturidade para o TEA de modo geral e, especialmente, para o tópico que envolve a dupla-excepcionalidade de determinados autistas de alto desempenho.

Por fim, como dito na metodologia, houveram certas limitações, visto que o tema envolveu apenas um transtorno psiquiátrico específico e ainda, foi particularizado algumas características relacionadas a esse distúrbio. Independente disso, acredita-se que este estudo atingiu seus objetivos e é esperado que haja a promoção e disseminação das compreensões expostas e adquiridas.

Referências Bibliográficas

ALVES, Rauni Jandé Roama; NAKANO, Tatiana de Cássia. A dupla- excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 32, n. 99, p. 346- 360, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-V. Tradução: Maria I. C. Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 53.

BIASÃO, Mirian de Cesaro Revers. **Classificação da gravidade do transtorno do espectro autista baseada no padrão de rastreamento do olhar**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi: 10.11606/D.5.2019.tde-11122019-112343. Acesso em: 28 de julho de 2021.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2021. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em 25 de julho de 2021.

DONVAN, John; ZUCKER, Caren. Autistic Surfer Clay Marzo Masters Waves but Struggles on Land. **ABC (American Broadcasting Company) News,** 26 April 2010. Disponível em: <https://abcnews.go.com/WN/autistic-surfer-clay-marzo- masters-waves--struggles-land/story?id=10477337>. Acesso em: 20 de agosto de 2021.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro autista:** Pensando através do espectro. Tradução: Cristina C. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2015, p. 11-13; 20-22; 25.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. 2006, v. 28, suppl 1, pp. s3-s11. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>. Acesso em: 28 de julho de 2021.

FERREIRA, Regiane. **Proposta metodológica de investigação da dupla excepcionalidade**: precocidade e Transtorno do Espectro Autista. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho; Faculdade de Filosofia e Ciências Campus de Marília - SP, Marília, 2019.

SCHMIDT, Carlo. Temple Grandin e o autismo: uma análise do filme. **Revista Brasileira de Educação Especial** [online]. 2012, v. 18, n. 2, pp. 179-194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000200002>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

SILVA, Sarah Carolina Furucho; RANGNI, Rosemeire de Araújo. Indicadores de altas habilidades/superdotação em aluno com síndrome de asperger: um estudo de caso. **EccoS – Revista Científica**, São Paulo, n. 51, e8334, out./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/EccoS.n51.8334>. Acesso em: 20 de julho de 2021

VILARINHO-REZENDE, Daniela; FLEITH, Denise de Souza; ALENCAR, Eunice Maria Lima Soriano. Desafios no diagnóstico de dupla excepcionalidade: Um estudo de caso. **Revista de psicologia (Lima)**, Lima, v. 34, n. 1, p. 61-84, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472016000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 de julho de 2021.

ZORNETTO, Ricardo. O cérebro no autismo: Alterações no córtex temporal podem causar prejuízo na percepção de informações importantes para a interação social. **Revista Pesquisa Fapesp**, São Paulo, edição 184, ,jun. 2011. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/wp- content/uploads/2012/04/016-023-184.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

Capítulo 3

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA ESCALA M-CHAT EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM CONSULTAS DE PUERICULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CASOS DE TEA

THE IMPORTANCE OF THE APPLICATION OF THE M-CHAT SCREENER IN CHILDREN ATTENDED IN CHILD CARE CONSULTATIONS FOR EARLY IDENTIFICATION OF ASD CASES

Caio César Holanda Gonçalves de Araújo
Graduando do Centro Universitário IMEPAC Araguari.
Araguari -MG.
E-mail: isabella.amador@aluno.imepac.edu.br

Isabella Menezes de Resende Amador
Graduanda do Centro Universitário IMEPAC Araguari.
Araguari -MG.
E-mail: isabella.amador@aluno.imepac.edu.br

Marina Maya Carvalho
Graduanda do Centro Universitário IMEPAC Araguari.
Araguari -MG.
E-mail: marina.carvalho@aluno.imepac.edu.br

Matheus Henrique Junqueira de Carvalho
Graduando do Centro Universitário IMEPAC Araguari.
Araguari -MG.
E-mail: matheus.carvalho@aluno.impeac.edu.br

Maycon Souza Matos
Graduando do Centro Universitário IMEPAC Araguari.
Araguari -MG.
E-mail: maycon.matos@aluno.imepac.edu.br

Roberta Souto Ribeiro
Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU);
Docente do Centro Universitário IMEPAC Araguari.
Araguari -MG.
E-mail: robera.souto@imepac.edu.br

Zelma José dos Santos
Especialista em pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP);
Docente do Centro Universitário IMEPAC Araguari.
Araguari -MG.
E-mail: zelma.santos@imepac.edu.br

RESUMO

Este estudo sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA), condição caracterizada pelo atraso no neurodesenvolvimento e presença de características típicas, a qual possui prevalência 1:68, tem objetivo de ressaltar a importância da identificação precoce de sinais e sintomas do TEA em consultas de puericultura, possibilitando diagnóstico em tempo adequado. Essa revisão narrativa tem como descritores Programas de Rastreamento, Cuidado da Criança, Transtorno do Espectro Autista e Diagnóstico Precoce na plataforma PUBMED, recuperando 31 artigos com aplicação dos filtros, e seleção de 10 conforme objetivo para revisão. A Escala M-CHAT é o padrão ouro para triagem do TEA e há diretrizes sobre a necessidade de aplicação nas consultas de puericultura, apesar de haver baixa adesão por profissionais da atenção básica, fato que aumenta diagnóstico tardio e evidencia necessidade de conscientizar e estimular sua aplicação, adaptando as redes de saúde local para eficaz rastreamento, diagnóstico, conduta e prognóstico do TEA.

Palavras-chave: Programas de Rastreamento. Cuidado da criança. Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

This study about Autistic Spectrum Disorder (ASD), a condition characterized by neurodevelopmental delay and the presence of typical characteristics and which has a prevalence of 1:68, aims to emphasize the importance of early identification of ASD signs and symptoms in child visits, enabling timely diagnosis. This narrative review has as descriptors Screening Programs, Child Care, Autistic Spectrum Disorder and Early Diagnosis in the PUBMED platform, retrieving 31 articles with application of filters, and selection of 10 according to the objective for review. The M-CHAT Screener is the gold standard for ASD screening and there are guidelines about the importance of application in child visits, despite low adherence by primary care professionals, which increases late diagnosis and evidences the need to raise awareness and encourage its application, adapting as local health networks for effective ASD screening, diagnosis, conduct and prognosis.

Keywords: Mass Screening. Child Care. Autism Spectrum Disorder. Early Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio crônico do desenvolvimento, com início ainda na primeira infância. A sua prevalência, segundo Sturner et al. (2016), tem ampliado nos últimos anos e alcança, atualmente, 1 a cada 68 crianças. O TEA é descrito, essencialmente, por desordens na reciprocidade das relações socioafetivas, déficits na comunicação e nas convivências rotineiras, bem como a presença

de condutas e interesses restritos e repetitivos, os quais podem variar dentro da gravidade da condição em virtude da heterogeneidade etiológica e fenotípica dos casos (NICKEL e HUANG-STORMS, 2015).

Carbone et al. (2020) menciona que para que a criança com TEA tenha acesso a intervenções comportamentais específicas para melhorar sua qualidade de vida a longo prazo, é fundamental que o médico avaliador suspeite do diagnóstico do transtorno ainda no decorrer das consultas de puericultura por meio da análise clínica integral do paciente e valorização das queixas apresentadas pelos cuidadores, identificando possíveis fatores de risco, investigando outros prováveis diagnósticos diferenciais e envolvendo não apenas uma simples triagem pontual, mas uma variedade de práticas de vigilância implantadas e rastreios repetidos ao longo do tempo. Ademais, é imprescindível mencionar que mesmo que a criança não apresente nitidamente os sinais e sintomas de alerta para atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor, a investigação neurológica é indispensável durante o atendimento na pediatria.

Dada a importância deste tema, em outubro de 2017, foi sancionada a Lei nº 13.438, em que se torna obrigatória, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a aplicação de instrumento de avaliação formal do neurodesenvolvimento a todas as crianças nos seus primeiros dezoito meses de vida (BRASIL, 2017). A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2019), em concordância com a Academia Americana de Pediatria (AAP), orienta aos médicos que toda criança seja triada entre 18 e 24 meses de idade para o TEA, independentemente do aparecimento de sinais clínicos explícitos deste diagnóstico ou de outros atrasos do desenvolvimento.

Outrossim, a SBP (2019) instrui, ainda, que essa vigilância deve ocorrer por meio do uso adequado de escalas de triagem, como a lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças (M-CHAT), lista de verificação modificada para autismo em crianças, revisada (M-CHAT-R), lista de verificação modificada para autismo em crianças, revisada com acompanhamento (M-CHAT-R/F), entre outras, as quais funcionam como instrumentos de rastreamento precoce de autismo e, juntas, nos momentos oportunos, visam melhorar a sensibilidade e especificidade diagnóstica do TEA.

Neste sentido, o presente estudo se justifica com a importância de chamar a atenção ao uso apropriado dos métodos de rastreio, principalmente, da escala M-CHAT e suas variações para o diagnóstico precoce do TEA no Sistema Único de Saúde (SUS), visto que, conforme mencionado por Nickel e Huang-storms (2015), além de serem métodos fáceis de realizar a aplicação, também possibilitam que o seguimento adequado com outros exames mais específicos ocorra precocemente para que o diagnóstico final de TEA seja estabelecido acertadamente e a terapêutica seja instituída de forma multiprofissional, melhorando o prognóstico e qualidade de vida destas crianças e das suas famílias.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa, na qual a pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da identificação dos descritores na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Programas de Rastreamento, Cuidado da Criança, Transtorno do Espectro Autista e Diagnóstico Precoce. Por esses descritores, foi possível encontrar na plataforma “PubMed” 31 artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, dos quais foram selecionados 14 após leitura do título principal de cada trabalho. Com a leitura dos resumos e de acordo com a disponibilidade do acesso ao texto completo gratuitamente, escolheu-se 10 artigos a fim de realizar a presente revisão narrativa a respeito do tema decidido. Como os artigos, em sua maioria, eram internacionais, de forma em que foi buscado contextualizar e compreender o tema dentro do cenário brasileiro, também foram utilizados como referência o manual de Transtorno do Espectro Autista (2019) do Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da SBP e da Lei nº 13.438/17, paralelamente aos encontrados na plataforma “PubMed”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento definido por transtorno da comunicação social, comportamentos repetitivos e interesse reduzido em atividades de âmbito interativo. Sua prevalência tem aumentado nos últimos anos, permitindo, teoricamente, que houvesse uma eficiente intervenção precoce, isto é, aquela que ocorre antes dos 3 anos de idade e possui significativo impacto no tratamento e seguimento dessa condição, assim como na qualidade de vida do seu portador e dos seus familiares (STURNER, et al, 2016; SHELDRICK, MAYE e CARTER; 2017).

Nickel e Huang-storms (2015) afirmam que a identificação parental de sinais do transtorno autista é comum, principalmente, a partir dos 24 meses de vida da criança, e que um diagnóstico preciso pode ser realizado em torno dos 2 anos de idade, não obstante, observa-se que a maioria dos casos são diagnosticados por volta dos 4 anos de vida. É válido endossar que a intervenção em tempo hábil pode reduzir o aparecimento dos sintomas, portanto, torna-se vital que aconteça (SHELDRICK, MAYE e CARTER; 2017).

Habitualmente, o primeiro contato dos profissionais de saúde com crianças com o TEA acontecerá na atenção primária. Por isso, é importante que fiquem atentos aos sinais de desenvolvimento característicos para cada faixa etária pediátrica para que suceda a identificação e o diagnóstico precoce. Ademais, deve-se voltar atenção especial, sobretudo, para o desenvolvimento de fala e linguagem, audição da criança, interação social, possíveis déficits sensoriais, entre outros. Em muitos casos, o atraso

de fala, perda de linguagem previamente adquirida, falta de resposta ou sensibilidade excessiva a sons altos e comportamentos estereotípicos são fortes indicadores da presença de TEA (WEILL, ZAVODNY e SOUDERS, 2018).

Devido à carência de marcadores biológicos do TEA, é necessário que haja um diagnóstico clínico, cabendo aos profissionais de saúde a sensibilidade e capacitação para detectar sinais da criança que levem à suspeita do transtorno. No entanto, o julgamento individual clínico é insuficiente para a identificação de crianças com autismo, sendo cientificamente comprovado que o uso de ferramentas de triagem aumenta as taxas de reconhecimento de crianças potencialmente autistas (NICKEL e HUANG-STORMS, 2015). Estas técnicas de rastreio são mecanismos simples, curtos, econômicos, além de poderem ser utilizadas em exames de rotina em qualquer consulta, determinando crianças normais e anormais (WEI, et al; 2021).

Para triagem do TEA, existem dois níveis de ferramentas que podem ser utilizadas. As do primeiro nível consistem em diferenciar as crianças com desenvolvimento normal das prováveis autistas. Costuma-se aplicar questionários que devem ser respondidos pelos responsáveis do paciente e possuem como exemplo a Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças (M-CHAT). Já as do segundo nível possibilitam distinguir o TEA dos demais transtornos do desenvolvimento. Essas, por sua vez, podem ser questionários voltados aos responsáveis, mas dependem de um treinamento prévio do profissional de saúde que irá aplicá-lo para avaliar, também, características típicas do transtorno. A ferramenta STAT (Ferramenta de Triagem para Autismo em Bebês e Crianças Pequenas) é um dos questionários pertencentes ao segundo nível da triagem do TEA (KHOWAJA, ROBINS e ADAMSON, 2017).

Ainda sobre as ferramentas utilizadas para o diagnóstico do TEA, segundo Nickel e Huang-storms (2015), para a escolha de uma escala de triagem eficaz, deve-se considerar a sua aplicabilidade em cenários com tempo reduzido para as consultas habituais de puericultura, competência dos profissionais que irão aplicá-la e também as propriedades psicométricas de cada teste. Ademais, essas escalas devem ser adequadamente adaptadas de acordo com a população na qual será utilizada, uma vez que os fatores culturais interferem, ainda, nas formas de interpretação das manifestações do TEA. Com isso, observa-se que existem lacunas nas validações de escalas modificadas para diferentes países, sinalizando a necessidade de mais testes para comprovação de eficácia (NICKEL e HUANG-STORMS, 2015).

Apesar de haver diversas ferramentas de triagem recomendadas, atualmente, pelas diretrizes da Academia Americana de Pediatria, muitas avaliações ocorrem apenas após os 4 anos de idade, o que prejudica a intervenção oportuna nestes casos. As recomendações são de realizar a vigilância do desenvolvimento em todas as crianças saudáveis, aplicar questionários gerais de transtornos do desenvolvimento aos 9, 18 e 24-30 meses, e aplicar ferramentas de triagem específicas para o autismo nas con-

sultas de 18 e 24 meses de vida, sendo que em casos de crianças com maiores riscos para o TEA, deve-se aplicar as escalas de triagem em idades mais precoces do que o restante da população (NICKEL e HUANG-STORMS, 2015; KHOWAJA, ROBINS, ADAMSON, 2017).

Atualmente, a Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças (M-CHAT), que deve ser aplicada, segundo a AAP, entre 18 e 24 meses de vida, é o padrão ouro para o rastreio do TEA, possuindo alta especificidade e segurança (STURNER et al; 2016; WEI et al; 2021). Já a escala M-CHAT possui 23 itens que são preenchidos pelos pais de acordo com o comportamento e habilidades das crianças, sendo o padrão de resposta “sim’’ ou “não’’. Os itens 11, 18, 20 e 22 respondidos como “sim’’ e os demais critérios como “não’’ gera um teste positivo para triagem do TEA (WEI et al, 2021).

Ademais, associação entre o diagnóstico ágil, intervenção precoce e bom prognóstico está claramente bem definida. Os métodos relevantes a serem utilizados são as escalas de triagem, representadas pela Lista de Verificação de Comportamento Autista (ABC), e a escala M-CHAT. A escala ABC, outro exemplo de triagem para o TEA, contém 57 itens que descrevem o desempenho anormal de crianças com TEA em termos de sentimentos, saber, comunicação, movimento físico, linguagem e autocuidado. Com isso, o limite de suspeita de rastreamento é de 53 pontos e o limite positivo de rastreamento é de 67 pontos.

Observa-se, atualmente, que há uma baixa adesão aos protocolos de entrevista formalmente estruturados pelos profissionais da atenção primária, o que leva a maioria das crianças portadoras do TEA a serem identificadas já em idade escolar ou de forma ainda mais tardia, período de identificação inadequado de acordo com os estudos atuais. Ainda, observa-se uma relação de prevalência nos Estados Unidos de crianças negras e latinas que são diagnosticadas com TEA mais tardiamente, além de possuírem baixa adesão ao seguimento terapêutico (NICKEL e HUANG-STORMS, 2015).

Essa situação se torna alarmante e realça a existência de falhas na aplicação dos métodos de triagem e diagnósticos disponíveis atualmente. Além disso, vale ressaltar que essa isso deve ser melhorado, a fim de oportunizar o encaminhamento e intervenção em tempo hábil por meio da confirmação do diagnóstico pela escala Diagnóstico de Observação do Autismo (ADOS), padrão ouro de diagnóstico (STURNER et al, 2016; SHELDRICK, MAYE e CARTER, 2017).

Sabe-se que muitos questionários de triagem específicos para o TEA não possuem elevado valor preditivo positivo (VPP), o que é utilizado como argumento para a não aplicação dessas escalas em todas as crianças, por aumentar o número de encaminhamentos desnecessários para os serviços de referência. No entanto, isso pode ser reduzido com a utilização de escalas de triagem de dois passos, como o M-CHAT

R/F (Despiste precoce de autismo com entrevista de seguimento), o qual é uma variação da M-CHAT e que também pode ser utilizada para aperfeiçoar os itens reprovados da escala tradicional ou em situações de estratificação de baixo risco, aumentando, assim, VPP da M-CHAT e otimizando o rastreio (NICKEL e HUANG-STORMS, 2015; STURNER, et al, 2016; WEI, et al, 2021).

Como ambas escalas possuem equivalência moderadamente alta, deve-se utilizar, de maneira viável e confiável, a escala M-CHAT tradicional nas consultas de puericultura pelos médicos da atenção primária, uma vez que essa é mais simples e rápida, deixando a M-CHAT/F para situações mais específicas e para profissionais bem treinados (STURNER, et al, 2016; WEI, et al, 2021). Ademais, deve-se salientar que a aplicação desses questionários é importante para a própria prática do profissional de saúde, além de ser uma oportunidade de conversar com os responsáveis da criança sobre preocupações em relação ao seu desenvolvimento (NICKEL e HUANG-STORMS, 2015).

Estima-se que as crianças com manifestações mais graves e de maior risco para o TEA, geralmente, são diagnosticadas de forma mais precoce quando comparadas àquelas que possuem sinais mais brandos, aumentando a janela de risco, ou seja, trata-se do intervalo em que a criança possui o risco de receber o diagnóstico do TEA, enquanto este gera defasagens no seu neurodesenvolvimento. Isso revela a necessidade de melhorias adicionais que aumentem a sensibilidade dos meios de triagem e capacitação dos profissionais, além de possibilitar uma detecção em tempo precoce, independentemente da gravidade da clínica (SHELDRICK, MAYE e CARTER, 2017).

À vista disso, a detecção em tempo hábil possui relação direta com o aparecimento dos sinais e sintomas do TEA, que, muitas vezes, são sutis e, com isso, profissionais pouco qualificados não conseguem observar. Contudo, com o tempo é possível educar e monitorar os diversos profissionais, compartilhando os cuidados dessas crianças nos diversos cenários de saúde e superando os inúmeros desafios da triagem aos diagnósticos encontrados na atenção primária em saúde e no contexto familiar. (STURNER, et al, 2016; SHELDRICK, MAYE e CARTER, 2017).

Ainda, Khowaja, Robins e Adamson (2017) realizaram um estudo no qual houve a triagem do TEA dividida em duas etapas, na qual se utilizou o M-CHAT como ferramenta de primeiro nível de triagem, e o STAT (Ferramenta de Triagem para Autismo em Bebês e Crianças Pequenas) como segundo nível, na tentativa de reduzir os encaminhamentos desnecessários para os serviços especializados em autismo e uma consequente diminuição da sobrecarga desse sistema, a fim de agilizar o seguimento terapêutico dessas crianças, o que corrobora ainda mais em relação à relevância da aplicação dos testes para rastreio.

Observou-se, ainda, que essa abordagem reduziu o número de falsos positivos e, consequentemente, a quantidade de encaminhamentos para especialistas sem que

a criança fosse autista, mas com uma redução da sensibilidade dos testes. A pesquisa constatou, também, a dificuldade de seguimento dos familiares para a realização das etapas da triagem e diagnóstico do transtorno autista, o que afeta, de forma negativa, a eficácia dos tratamentos destinados ao TEA (KHOWAJA, ROBINS e ADAMSON, 2017).

Além disso, Khowaja, Robins e Adamson (2017) evidenciam que por mais que houvesse crianças não autistas encaminhadas para os serviços de referência, essas possuíam outros distúrbios do desenvolvimento que necessitavam de acompanhamento, o que favoreceu o prognóstico dessas patologias. Portanto, os autores reforçaram a necessidade de mais estudos e colaboração das instituições governamentais em busca de aprimorar as ferramentas de rastreio do TEA, a fim de reduzir a sobrecarga dos sistemas de saúde e incentivar a intervenção precoce de transtornos do desenvolvimento.

Outrossim, Carbone et al (2020) constatou que ao aplicar a escala M-CHAT duas vezes, foi possível obter um ganho significativo de sensibilidade, principalmente, na população não-branca comparada à população branca. Neste mesmo estudo, foi concluído que crianças que tiveram o diagnóstico positivo durante o rastreio receberam cerca de 12 meses antes o diagnóstico de TEA, comparado àquelas que receberam resultado negativo, e 10 meses antes em relação àquelas que não realizaram o teste de triagem, isto é, tempo hábil fundamental para êxitos nas intervenções às crianças. Foi evidenciado, ainda, que os participantes que receberam um “falso positivo”, na verdade, podem ser crianças com o diagnóstico de TEA que não foram encaminhadas para a avaliação e confirmação do diagnóstico.

Além disso, neste artigo, ao realizar uma análise univariada, observou-se que a probabilidade de crianças hispânicas ou de condição socioeconômica inferior a ponto de não serem submetidas ao rastreio do TEA é maior quando comparadas às demais crianças do estudo. Além disso, notou-se uma menor propensão dos médicos de família a utilizarem as escalas de triagem durante as consultas de puericultura. Quando cruzadas essas variáveis, analisou-se uma diminuição da probabilidade de conclusão da escala M-CHAT, ou seja, quando se tem uma aplicação ineficaz, mais profissionais que não aplicam o instrumento, por falta de conhecimento de como aplicar ou ausência de conhecimento da importância disso, a própria triagem se desfavorece, mostrando, mais uma vez, que o teste depende do avaliador e também da importância de preparar os diversos profissionais que realizam consultas pediátricas nos serviços (CARBONE et al., 2020).

Uma vez realizado o diagnóstico formal do TEA, a criança deverá se beneficiar de uma abordagem multidisciplinar, combinando vários âmbitos e especialidades da área da saúde. Uma das vertentes, também significativa para o êxito desse manejo, é a colaboração da família na promoção da saúde juntamente com o núcleo de apoio,

de rotinas positivas, criação de um ambiente tranquilo e articulação com os especialistas, buscando sempre uma melhora na qualidade de vida dos envolvidos (WEILL, ZAVODNY, SOUDERS, 2018).

Portanto, nenhum medicamento atualmente disponível é destinado para tratar as bases etiológicas do TEA, porém terapias adjuvantes são essenciais para melhorar o bem-estar e comodidade dos pacientes, reduzindo os sinais e sintomas e tratando as comorbidades que podem estar presentes concomitantemente. Ademais, é imprescindível a implementação de terapias cognitivas, incentivo às práticas de atividades físicas, formulação de um plano alimentar consistente e, até mesmo, orientações direcionadas à segurança da criança com TEA. O apoio e trabalho em conjunto entre família e equipe de atenção em saúde é um dos pilares que definem um bom prognóstico para as crianças com essa condição (WEILL, ZAVODNY, SOUDERS, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos artigos selecionados para esse estudo, observa-se que existem diretrizes, inclusive no Brasil, que orientam os profissionais de saúde a aplicarem as escalas de triagem para identificação do transtorno do espectro autista, sendo o M-CHAT o questionário padrão-ouro para utilização durante as consultas de puericultura. Sua importância se baseia na busca por um diagnóstico em tempo hábil, a fim de melhorar o prognóstico do TEA e sua conduta terapêutica, uma vez que essa se centraliza no estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor dos indivíduos autistas, os quais se beneficiam de intervenções da forma mais precoce possível.

Ainda, mesmo com a literatura, nota-se que há baixa adesão da aplicação das ferramentas de rastreio pelos médicos, especialmente na atenção básica, durante as consultas de rotina. Isso acarreta em prejuízo no tratamento dos indivíduos autista, bem como em falhas na aplicação, além disso, é possível observar que as escalas atualmente disponíveis para triagem possuem lacunas relacionadas às adaptações culturais e aos valores psicométricos, incluindo a escala M-CHAT. Ainda assim, observa-se melhores desfechos para os indivíduos autistas relacionados à utilização das ferramentas de triagem do TEA quando comparadas com a não aplicação dessas escalas.

Devido a isso, surge a necessidade de mais estudos para aprimoramento e adaptação das escalas de triagem do TEA para que aumentem os seus valores psicométricos, bem como para que sejam aplicáveis em países com diferentes culturas. Ademais, é essencial a conscientização e capacitação dos médicos e demais profissionais de saúde que realizam consultas de puericultura, com o fito de compreenderem a importância da utilização dessas ferramentas, bem como para que sejam capazes de aplicá-las durante as consultas de rotina.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição de 1989. Lei Nº 13.438, de 26 de Abril de 2017. Art. 1º. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13438.htm#art2>. Acesso em: 16 de jul. de 2021.

CARBONE, Paul *et al.* Primary Care Autism Screening and Later Autism Diagnosis. In.: **Journal of the American Academy of Pediatrics.** Agosto, 2020. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/2/e20192314/tab-figures-data>. Acesso em: 12 jul. 2021.

LEVY, Susan *et al.* Screening Tools for Autism Spectrum Disorder in Primary Care: A Systematic Evidence Review. In.: **Journal of the American Academy of Pediatrics.** Abril, 2020. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/145/Supplement_1/S47.long> Acesso em: 13 de jul. 2021.

NICKEL, Robert HUANG-STORMS, Lark. Early Identification of Young Children with Autism Spectrum Disorder. In.: **The Indian Journal of Pediatrics.** Setembro, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-015-1894-0>. Acesso em: 12 de jul. 2021.

PIERCE, Karen. Evaluation of the Diagnostic Stability of the Early Autism Spectrum Disorder Phenotype in the General Population Starting at 12 Months. In.: **Journal of the Amercian Medical Association (JAMA) Pediatrics.** Jun, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31034004/>. Acesso em: 12 de jul. 2021.

SAVELON, Sylvie Viaux et al. Early Identification of Young Children with Autism Spectrum Disorder. In.: **Soins Etudes et Recherche en Psychiatrie.** Setembro, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-015-1894-0>. Acesso em: 14 jul. 2021.

SHELDRICK, Christopher R. MAYE, Melissa P. CARTER, Alice S. Age at First Identification of Autism Spectrum Disorder: An Analysis of Two United States Surveys. In.: **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.** Abril, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28335875/>. Acesso em 14 de jul. 2021.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento: Transtorno do Espectro Autista. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b--MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em: 16 de jul. de 2021.

STURNER, Raymond et al. Autism Screening With Online Decision Support by Primary Care Pediatricians Aided by M-CHAT/F. In.: **Journal of the American Academy of Pediatrics.** Setembro, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5005015/>. Acesso em: 12 de jul. 2021.

WALLIS, Kate *et al.* Adherence to screening and referral guidelines for autism spectrum disorder in toddlers in pediatric primary care. In.: **Journal PLoS One.** Maio, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32379778/> . Acesso em: 12 de jul. 2021.

WEI, Qiu-Hong et al. Value of autism screening checklists in the early identification of autism spectrum disorder. In.: **Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.** Abril, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8050549/>. Acesso em: 13 de jul. 2021.

WEILL, Victoria A. ZAVODNY, Stefanie. SOUDERS, Margaret C. Autism spectrum disorder in primary care. In.: **The Nurse Practitioner.** Fevereiro, 2018. Disponível em: <https://journals.lww.com/tnpj/Fulltext/2018/02000/Autism_spectrum_disorder_in_primary_care.6>. Acesso em 12 de jul. 2021.

Capítulo 4

A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO DA LITERATURA

THE INFLUENCE OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD): A LITERATURE REVIEW

Bruno Goecking Silva
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG)
Curso de graduação em medicina Betim - Minas Gerais
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9381-9714
brunogsilva@hotmail.com

Lucas Antonio Lacerda e Silva
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG)
Curso de graduação em medicina Betim - Minas Gerais
lucasantonio614@gmail.com

Maria Clara Coelho Coutinho
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG)
Curso de graduação em medicina Betim - Minas Gerais
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9010-4345
mclaracou@gmail.com

Paloma Lealdini Luis
Faculdade de Medicina José Rosário do Vellano (UNIFENAS-BH)
Curso de graduação em medicina Belo Horizonte - Minas Gerais
palomalealdiniluis@gmail.com

Rebeca Goecking Ruas
Clínica Médica pelo Hospital Municipal José Lucas Filho
Contagem - Minas Gerais
rebecagruas@gmail.com

Talita Goecking Ruas
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG)
Betim - Minas Gerais
talitaruas@hotmail.com

RESUMO

A pandemia de COVID-19 continua a ser responsável por um alto número de pacientes enfermos e de mortes. A campanha de saúde pública para redução da transmissão viral, a qual inclui isolamento e distanciamento social, causou grande impacto na

socialização, influenciando negativamente na saúde mental da sociedade, principalmente em pacientes vulneráveis, como portadores do transtorno do espectro autista (TEA). Diante disso, o objetivo do estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura a partir da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e avaliar qual o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de indivíduos com TEA. Com a análise dos estudos, percebe-se que mudanças provocadas pelo contexto pandêmico impactam diretamente na saúde mental dos indivíduos com TEA, porém, são necessários mais estudos para analisar os verdadeiros impactos no desenvolvimento das crianças com TEA durante esse período, a fim de que recebam apoio especializado e individualizado.
Palavras-chave: Autismo, saúde mental, COVID-19.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic continues to be responsible for a high number of ill patients and deaths. The public health campaign to reduce viral transmission, which includes isolation and social distancing, had a big impact on socialization, negatively influencing society's mental health, especially in vulnerable patients, such as those with autism spectrum disorder (ASD). Therefore, the aim of the study is to carry out an integrative literature review from the Virtual Health Library database and assess the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of patients with ASD. With the analysis of the studies, it is clear that changes caused by the pandemic context directly impact the mental health of the requirements with ASD, however, more studies are needed to analyze the true impacts on the development of children with ASD during this period, so that they receive specialized and individualized support.
Key-Words: Autism, mental health, COVID-19.

Introdução

A pandemia de COVID-19 causada pelo vírus respiratório SARS-CoV-2, que emergiu em 2019, inicialmente na China, continua a ser responsável por alto número de pacientes criticamente enfermos e de mortes, apesar de grande parte dos infectados serem assintomáticos. A transmissão desse vírus por gotículas é considerada a principal forma transmissional, seguida pela propagação através de aerossóis. A infecção ou a reinfecção causa, principalmente, pneumonia viral, que pode evoluir com consequentes complicações. Entretanto, a doença é capaz de afetar outros sistemas orgânicos, levando a alterações gastrointestinais, cardiovasculares, renais, hepáticas, hematológicas, neurológicas e psicológicas (IBA, T et al., 2020).

A disseminação global do vírus levou a uma campanha imediata e maciça de saúde pública para reduzir a transmissão viral. Tal campanha encorajou mudanças de

comportamento em larga escala, incluindo isolamento e distanciamento social, o que tem um grande impacto na forma como vivemos e socializamos diariamente. Além do isolamento, houveram inúmeras mudanças no cotidiano, como estudar/trabalhar em casa, perda de atividades e contato social na vida real. Desta forma, as mudanças na rotina diária juntamente com o medo e as incertezas acarretadas pela pandemia podem ter impactos negativos na saúde mental da sociedade, uma vez que a incerteza é um estressor cognitivo e psicológico e o apoio social — restrito nesse período — é importante em tempos adversos (OOMEN; NIJHOF; WIERSEMA, 2021).

Além disso, é importante ressaltar que a pandemia de COVID-19 tem uma influência negativa na saúde mental da sociedade de um modo geral, contudo, estudos demonstram que essa influência não é uniforme, uma vez que há populações mais vulneráveis, como profissionais de saúde e populações neurotípicas. Nesses grupos, há relatos de aumento dos índices de ansiedade, transtornos depressivos e transtorno de estresse pós-traumático (OOMEN; NIJHOF; WIERSEMA, 2021; SAKAMOTO et al, 2021).

Dentre o grupo de pacientes neurotípicos afetados, destacam-se os indivíduos que possuem transtorno do espectro autista (TEA), nos quais a ansiedade se torna um sintoma comum (GOMEZ-RAMIRO et al, 2021; OOMEN; NIJHOF; WIERSEMA, 2021; SAKAMOTO et al, 2021).

Diante disso, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa da literatura e avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA). Para isto, o presente trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura integrativa na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em julho de 2021, utilizando artigos dos anos de 2020 e 2021. Os descritores utilizados foram “autismo”, “autism“, “saúde mental“, “mental health“, “COVID-19“. Foram incluídos estudos observacionais, relatos de casos, ensaios clínicos controlados e uma revisão sistemática de estudos observacionais. Os idiomas selecionados para escolha dos artigos foram inglês, espanhol e português. O resultado da busca foi de 9 artigos, dos quais foram selecionados para a leitura do resumo 8 artigos de acordo com a relevância dos títulos para a pesquisa.

Desenvolvimento

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma prevalente desordem do neurodesenvolvimento, com prevalência mundial estimada em 0,62% ou mais. Pacientes que possuem este transtorno foram diretamente afetados pelo contexto da pandemia de COVID-19, uma vez que essa gerou mudanças positivas e negativas para esses indivíduos (OOMEN; NIJHOF; WIERSEMA, 2021).

Dentre as mudanças positivas, destacam-se os esforços de alguns países para dar continuidade de forma online aos serviços essenciais para os pacientes, os quais

são tarefas educacionais e sessões de terapia. Por outro lado, com o confinamento provocado pelo vírus, a entrega de serviços pela internet camufla uma série de desigualdades e injustiças da exibição pública. Ou seja, as dificuldades enfrentadas por muitas pessoas autistas não atraem mais atenção pública, como organizações de defesa, grupos comunitários e pesquisas, já que, com o isolamento, são incapazes de trazer questões cruciais à sociedade (PELLICANO; STEARS, 2020).

Ademais, dentre os fatores negativos causados pela pandemia, destacam-se os períodos prolongados de isolamento, os quais culminam em aumento da ansiedade, depressão e trauma na população em geral, atingindo com maior intensidade indivíduos vulneráveis, como os indivíduos com TEA (OOMEN; NIJHOF; WIERSEMA, 2021).

Os indivíduos com TEA são atingidos com maior intensidade pela devido à duas razões principais. A primeira delas é o fato do autismo estar associado a um risco elevado de problemas de saúde mental, incluindo uma maior probabilidade de transtornos de humor e de ansiedade. Em segundo lugar, o autismo é caracterizado por dois domínios principais de sintomas que são diretamente impactados pela pandemia: as dificuldades de interação social e de comunicação, como dificuldade de iniciar ou responder às interações sociais, ajustar seu comportamento para se adequar a vários contextos sociais e de desenvolver e manter relacionamentos; e pelo fato de os indivíduos com autismo demonstrarem comportamentos repetitivos e restritos em seus interesses e atividades, gerando uniformidade e aderência inflexível às rotinas, o que pode causar angústia em resposta a pequenas mudanças e dificuldades com as transições, o que foi extremamente afetado pela COVID-19, uma vez que ela vem impactando com nosso sistema social, interações e resultando em grandes e contínuas mudanças em nosso cotidiano (OOMEN; NIJHOF; WIERSEMA, 2021).

Dentre os estudos analisados, o estudo de Gomez-Ramiro et al. (2021), em Barcelona, demonstrou redução no número total de visitas na emergência psiquiátrica durante o período analisado. As possíveis explicações para esse fato que contrapôs a idéia de que a população necessitaria de uma assistência psiquiátrica adicional são: o cumprimento das restrições e recomendações de saúde feito pelo governo que implicava em procurar os hospitais apenas quando fosse estritamente necessário; medo de uma possível infecção pessoal ou de parentes; a implementação da telemedicina para minimizar o uso de equipamentos de proteção individual, maximizando o distanciamento social e garantindo a continuidade no atendimento ao paciente; além da realização de cuidados de internação domiciliar. Porém, devido a sua maior vulnerabilidade, constatou-se um aumento na taxa de admissão de pacientes previamente diagnosticados com TEA, o qual pode ser explicado pelo fato já citado dos rituais e comportamentos repetitivos dos pacientes autistas, sendo que a interrupção de rotinas causadas pela pandemia nesses pacientes é um preditor de aumento da externalização desses comportamentos, que podem corroborar com aumento da taxa de acessos de emergência (GOMEZ-RAMIRO et al, 2021)

No estudo de SAKAMOTO (2021), é relatado um caso de uma criança japonesa de 8 anos não diagnosticada com TEA previamente e que desenvolveu fobia à COVID-19 durante a pandemia. O paciente se recusou a sair de casa pelo medo da infecção, inclusive à escola, desenvolveu também o hábito de lavar as mãos e enxaguar a boca excessivamente, além de se estressar com sua família — que para ele não tomava medidas higiênicas suficientes — e, após aprender sobre o risco de infecção por gotículas, começou a temer a contaminação viral dos alimentos, o que culminou em recusa alimentar por 3 semanas. Devido à gravidade do quadro e desidratação excessiva, foi necessária a internação hospitalar do paciente que recebeu tratamento físico, como alimentação intravenosa por pediatras paralelamente à intervenção de um psiquiatra. O paciente preencheu critérios para diagnóstico de TEA e a avaliação clínica mostrou que ele apresentava fobia da COVID-19. Desta forma, o tratamento empregado focou individualmente no TEA do paciente.

O tratamento individualizado deste paciente consistiu na orientação dos pais e professores pelo uso de linguagem específica e simples ao paciente, uma vez que crianças do espectro autista são mais vulneráveis a informações de ameaças verbais da mídia (como o número de pessoas infectadas ou mortes) devido a sua interpretação concreta das informações e ao fato de serem literais e hipersensíveis, o que, em crianças não diagnosticadas pode ser ainda pior pelo fato delas não possuírem um suporte especializado, o que pode levar a episódios de transtorno de ansiedade mais severos influenciados pela alta publicidade da mídia sobre a pandemia. O paciente também foi informado sobre o ambiente do tratamento, sobre sua alimentação, com diminuição da ansiedade em relação ao seu alimento e na realização da psicoterapia dos pais e professores que foram orientados sobre o TEA e seus métodos de apoio para que os ajude a entender que a incerteza deixa a criança ansiosa e dedicar um tempo as dúvidas e questionamentos da criança é muito importante para que os sintomas se amenizem. Assim, com todo o tratamento individualizado, o medo da criança desaparecia, a disfagia melhorava significativamente, e ele era capaz de consumir oralmente sua comida, tendo alta em 2 semanas, mas com contínuo tratamento ambulatorial. Após 2 meses, o paciente retornou com a ingestão normal de alimentos e seu peso corporal retornaram aos basais além de estar mais adaptativo na escola por meio de um programa de educação individual e estar em remissão completa da fobia do COVID-19 por mais de um ano, apesar da pandemia seguir em andamento (SAKAMOTO et al, 2021).

Já o estudo de NADLER, et al. (2021), relatou um caso de dificuldade de cuidados durante a pandemia de COVID-19 a um menino de 6 anos de idade que foi diagnosticado com TEA e atraso global de desenvolvimento aos 2 anos de idade. A criança tinha um histórico de comportamentos autolesivos intermitentes (bater cabeça e jogar-se no chão) que regularmente resultam em hematomas, acessos de raiva in-

tensos e prolongados e agressão à família e aos professores. Nos últimos 18 meses desde o início do estudo, os comportamentos desafiadores do menino aumentaram e diminuíram, e o pediatra de desenvolvimento da criança iniciou guanfacina e encaminhou a família para psicologia para treinamento semanal dos pais em telessaúde para abordagem de questões comportamentais. Isto demonstra a dificuldade dos cuidados com esses pacientes durante a pandemia, isso porque há também outros fatores estressores envolvidos na saúde mental dos pais nessa época, incluindo perda de emprego e apoio social limitado devido a requisitos de distanciamento social. Apesar da disponibilidade de inúmeros recursos práticos para crianças com TEA, uma confluência de barreiras (geográficas, econômicas e a pandemia global) apresentou dificuldades para a família e equipe de cuidadores do paciente (NADLER et al, 2021).

Somado a esse caso relatado, os estudos de Neece *et al.* (2020) e Dhiman et al. (2020) relatam, também, a sobrecarga dos cuidadores e o consequente impacto nos cuidados e no desenvolvimento das crianças com TEA. Segundo eles, depressão, ansiedade e principalmente esgotamento emocional foram observados nos cuidadores, sendo que o aumento da incidência de tais sintomas relaciona-se às restrições e às dificuldades de cuidado e tratamento de suas crianças. Uma vez que, os cuidadores citados no estudo não possuem conhecimento de técnicas e atividades psicossociais que contribuem com o desenvolvimento das crianças, causando uma falta de estímulos adequados durante a infância. Considerando que é na infância que há uma grande plasticidade cerebral, essas crianças que não recebem estímulos adequados ficam prejudicadas no aprendizado e na socialização. Em contrapartida, os estudos relataram também que o período de isolamento social e “lockdown” possibilitou estreitamento e melhora das relações entre pais e filhos, sendo possível estabelecer rotinas e estratégias de comportamento para lidar com as dificuldades e buscar exercitar o desenvolvimento das crianças (NEECE et al., 2020).

Outro grupo afetado neste período de pandemia, citado pelo artigo de Reicher (2020), foram as crianças com TEA de inteligência acima da média, usualmente chamadas de “autismo de alto funcionamento” (AAF). Embora a maioria das crianças tenha perdido o estímulo social da escola durante este período, aquelas com AAF relataram preferir o aprendizado à distância. Isso porque eles não precisam se preocupar com quem se sentar na hora do almoço, ou ficar incomodados com as frequentes mudanças de classe, ou ter que tolerar a aversão ao toque da campainha da escola ou ao cheiro do refeitório. Assim, sentem-se “livres” por não terem que se esforçar para se encaixar no mundo neurotípico enquanto tentam obter sucesso academicamente. Eles relatam, ainda, que a ansiedade, desmoralização e depressão que os atormentavam quando estavam na escola se dissiparam neste período de distanciamento social. Ou seja, a COVID-19 permitiu que muitas crianças que antes sofriam em silêncio, prosperassem em casa de tal forma que não conseguiriam no ambiente

da sala de aula. Especula-se que, atualmente, essas crianças gastem seus recursos emocionais e cognitivos em seu currículo escolar, o que resultou em melhores notas e melhora da saúde mental.

Embora as crianças com AAF possam se destacar no meio acadêmico, a maioria delas luta contra o chamado "currículo oculto", que se refere aos valores, comportamentos, procedimentos e normas implícitas que existem em ambientes educacionais. A compreensão desse currículo é, muitas vezes, um pré-requisito para o sucesso na maioria dos colégios regulares. Contudo, alunos portadores de TEA possuem déficits na compreensão das regras sociais sutis ou menos concretas que compõem o "currículo oculto". Além disso, alguns pré-requisitos curriculares ocultos para o sucesso na educação geral são a flexibilidade cognitiva e habilidades de funcionamento executivo, tais características tipicamente ausentes em crianças com AAF; outro grande obstáculo para essas crianças é a ausência de ensino explícito do currículo, que é normalmente negligenciada nas salas de aula, dificultando o entendimento das crianças com TEA. Esses fatores claramente impulsionaram grande parte da preferência dessa população pelo aprendizado remoto durante a pandemia de COVID-19 (REICHER, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos estudos propostos confirmarem a grande influência da pandemia de COVID-19 nos pacientes com TEA, é necessária a ampliação dos estudos para a melhor compreensão dos verdadeiros impactos nessa população, a fim de que seja proposto individualmente o melhor tratamento para cada caso. Nos estudos, entende-se que o tratamento individualizado e não padronizado é mais eficaz e duradouro e que a implementação da telemedicina, nesse período de isolamento social, foi eficaz para suprir os serviços assistenciais que foram suspensos.

Vale ressaltar que a pandemia de COVID-19 pode influenciar negativamente na saúde mental dos pacientes com TEA e de seus cuidadores, uma vez que esses pacientes são vulneráveis a mudanças de rotinas e a distúrbios de ansiedade, depressão e medo que a pandemia pode causar diariamente; além disso, a saúde mental de seus cuidadores pode ser comprometida pela presença de uma confluência de barreiras geográficas e econômicas que culminam em redução do apoio social nos cuidados e dificuldades para a família e equipe de cuidadores dos pacientes, apesar da disponibilidade de inúmeros recursos práticos para crianças com TEA.

Dentre as mudanças positivas, destacam-se os esforços de alguns países para dar continuidade de forma online aos serviços essenciais para os pacientes, os quais são tarefas educacionais e sessões de terapia. Além disso, o distanciamento das escolas e o advento das aulas onlines permitiram que crianças com AAF se sentissem

“livres” por não terem que se esforçar para se encaixar no mundo neurotípico enquanto tentam obter sucesso academicamente. No entanto, é preciso que seja encontrada uma maneira de manter a integridade da saúde mental desses pacientes e, ao mesmo tempo, prepará-los para a convivência nos ambientes para além da vida escolar. Uma vez que, o ensino remoto pode continuar apropriado no ensino médio, mas pode frustrar alguns objetivos dessas crianças a longo prazo (faculdade e interesses profissionais) e a interação social é fundamental para o convívio futuro dessas crianças em sociedade.

Além desses pacientes, é necessário identificar os verdadeiros impactos para os pacientes que ainda não foram diagnosticados com o TEA, a fim de que sejam minimizados os impactos no desenvolvimento dessas crianças. Nesses casos, para que seja diagnosticado o transtorno do espectro autista nesses pacientes, cabe aos médicos uma avaliação detalhada do histórico de desenvolvimento dessas crianças, dos sintomas apresentados durante o período de isolamento, e de suas atuais habilidades de comunicação social.

Por fim, faz-se necessário o respaldo da comunidade médica e científica em mais estudos sobre a influência da pandemia de COVID-19 na saúde mental de pacientes com TEA para que, assim, possamos ter evidências concretas para enfrentar a pandemia de COVID-19 garantindo a proteção da saúde mental desses pacientes vulneráveis. Ademais, cabe à comunidade acadêmica o respaldo na condução de novas pesquisas e estudos sobre a relação entre a COVID-19 e o TEA, além da criação de campanhas para a proteção dessas populações vulneráveis durante a pandemia, garantindo assim, que a sociedade e o governo mobilizem seus cuidados para essas questões.

Referências Bibliográficas

ALSUBAIE, M.A. (2015). Hidden curriculum as one of current issues of curriculum. In: **Journal of Education and Practice.** Disponível em: ISSN 2222-1735 (Paper) ISSN 2222-288X (Online), 6(33): 125–128. Acesso em 23 jul. 2021.

DHIMAN, Sapna *et al*. Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. In: **Research In Developmental Disabilities**, [S.L.], v. 107, p. 103790, dez. 2020. Elsevier BV. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103790. Acesso 28 jul. 2021.

IBA T, LEVY JH, LEVI M, CONNORS JM, THACHIL J. Coagulopathy of Coronavirus Disease 2019. In: **Critical Care Medicine**, v. 48, n.9, p.1358-1364, 2020. Disponível em: 10.1097/CCM.0000000000004458. Acesso em 21 jul. 2021.

GÓMEZ-RAMIRO, Marta *et al*. Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: report from a worldwide epicentre. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 282, p. 26-32, mar. 2021. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.057. Acesso em 28 jul. 2021.

NADLER, C. et al. Autismo e acesso a cuidados durante a crise COVID-19. In: **J. Dev. Behav. Pediatr.** v. 42, n. 1, p. 73-75, 2021. Disponível em: doi: 10.1097/DBP.0000000000000894. Acesso em 29 jul. 2021.

NEECE, C. *et al*. Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. **Journal Of Intellectual Disability Research.** Loma Linda, p. 739-749. out. 2020. Acesso em 29 jul. 2021.

OOMEN, D.; NIJHOF, A. D.; WIERSEMA, J. R. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults with autism: a survey study across three countries. In: **Mol. Autism**, v. 12, n. 21, 2021, p. 1-21, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13229-021-00424-y. Acesso em 14 jul. 2021.

PELLICANO, Elizabeth; STEARS, Marc. The hidden inequalities of COVID-19. **Autism**, [S.L.], v. 24, n. 6, p. 1309-1310, 18 maio 2020. SAGE Publications. http://dx.doi.org/10.1177/1362361320927590. Acesso em 29 jul. 2021.

REICHER, D. Debate: remote learning during covid-19 for children with high functioning autism spectrum disorder. **Child And Adolescent Mental Health**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 263-264, 15 out. 2020. Wiley. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/camh.12425. Acesso em 23 jul. 2021.

SAKAMOTO, S. et al. COVID-19 phobia in a boy with undiagnosed autism spectrum disorder. **Medicine**, [S.L.], v. 100, n. 22, p. 26233, 4 jun. 2021. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1097/md.0000000000026233. Acesso em 29 jul. 2021.

Capítulo 5

A TERAPIA OCUPACIONAL E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO DE ESCOPO DA LITERATURA NACIONAL

OCCUPATIONAL THERAPY AND AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE SCHOOL CONTEXT: A SCOPING REVIEW OF NATIONAL LITERATURE

Luís Paulo Alves Ramos
Mestrando em Terapia Ocupacional
Universidade Federal de São Carlos - São Carlos-SP
https://orcid.org/0000-0002-0196-8860
to.luispauloramos@gmail.com

Karina Costa de Oliveira
Graduanda em Terapia Ocupacional
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba-MG
https://orcid.org/0000-0001-7461-701X
karinacosta.oliveira97@gmail.com

Lidiane de Souza Santos
Graduanda em Terapia Ocupacional
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba-MG
https://orcid.org/0000-0002-5600-2529
lidi_2102@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar contribuições da Terapia Ocupacional com Transtorno do Espectro Autista no contexto escolar no Brasil. Trata-se de uma Revisão de Escopo, onde foram analisados artigos nas bases PubMed, LILACS, Scielo e nos periódicos das revistas brasileiras de Terapia Ocupacional. Foram selecionados para compor a amostra da revisão, 7 artigos publicados entre 2013 e 2020. A análise de conteúdo dos resultados da amostra, foi feita a partir da classificação e agrupamento de conceitos e estratégias descritas no levantamento de construtos relacionados ao tema estudado. Os resultados desta revisão, apontam que a atuação da Terapia Ocupacional na inclusão escolar de alunos autistas possui efeitos positivos no desempenho escolar. Considera-se que este estudo contribuirá para o mapeamento e planejamento de novas práticas de inclusão deste público na escola.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Terapia Ocupacional; Inclusão Escolar

ABSTRACT

The aim of this study was to identify contributions of Occupational Therapy with Autism Spectrum Disorder in the school context in Brazil. This is a Scope Review, where articles in PubMed, LILACS, Scielo and in the journals of Brazilian journals of Occupational Therapy were analyzed. 7 articles published between 2013 and 2020 were selected to compose the review sample. The content analysis of the sample results was made from the classification and grouping of concepts and strategies described in the survey of constructs related to the studied topic. The results of this review indicate that the role of Occupational Therapy in the school inclusion of autistic students has positive effects on school performance. It is considered that this study will contribute to the mapping and planning of new inclusion practices for this audience at school.

Key Words: Autism Spectrum Disorder; Occupational Therapy; Mainstreaming.

Introdução

O transtorno do espectro autista e seus reflexos no processo escolar

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por comprometimentos na comunicação, interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que afetam de forma prejudicial a vida de indivíduos com este diagnóstico (SILVA, ROCHA FREITAS, 2018). O TEA pode ser diagnosticado nos primeiros meses de vida, entretanto, as manifestações clínicas podem surgir até os 3 anos de idade, período em que se tornam evidentes as dificuldades de interação e comunicação social (SOUZA, NUNES, 2019; CAMPOS, SILVA, CIASCA, 2018). Na interação social, as crianças com TEA apresentam dificuldades em estabelecer relações sociais, compartilhar interesses, realizar contato visual, compreender expressões faciais, sentimentos e afetos, iniciar e/ou manter relações, preferindo atividades solitárias (SILVA, ROCHA FREITAS, 2018). Na comunicação, apresentam déficits tanto na comunicação verbal quanto a não verbal, com atraso ou ausência de linguagem, dificuldades em compreensão e processamento verbal e não verbal, em utilizar e decodificar gestos, formular palavras para se comunicar e ainda podem manifestar ecolalia, caracterizada pela repetição de palavras ou frases emitidas (SILVA, ROCHA FREITAS, 2018; SOUZA, NUNES, 2019). Os padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, são elementos centrais do TEA, que se manifestam por meio de interesses restritos por objetos ou determinados assuntos, rotinas disfuncionais com dificuldade a mudanças ou ritualísticas, estereotipias motoras e preocupações excessivas com partes de objetos (SOUZA, NUNES, 2019).

Devido às características clínicas do autismo, torna-se importante o diagnóstico e tratamento multidisciplinar com estratégias que visem a estimulação e aquisição de

habilidades objetivando a independência e autonomia. Outro elemento importante, é a inserção deste indivíduo em contextos e ambientes que promovam e favoreçam experiências que irão ampliar o seu repertório de vivências e habilidades, como o acesso à educação e inserção no ambiente escolar. A escola exerce um papel fundamental na vida da criança com autismo, pois assume o papel de preparar a criança para o meio e deve garantir que as necessidades da criança sejam atendidas, garantindo o apoio e serviços necessários para o seu aprendizado (GUSMÃO, BEZERRA, MEL, 2015; RODRIGUES, ALMEIDA, 2020). Apesar da escola ser um ambiente importante, existem algumas barreiras quanto à educação da criança com autismo e para que o ensino e aprendizado dessa criança seja realizado com qualidade, é importante assegurar práticas e estratégias que garantam a inclusão escolar desta criança.

A inclusão escolar da criança com deficiência a partir de uma perspectiva histórica

O movimento da inclusão escolar se fortaleceu no Brasil na década de 90 a partir do surgimento de diretrizes e legislações (CABRAL; MARIN, 2017). Esse processo de inclusão da Pessoa com Deficiência (PcD) quando analisado historicamente, nos permite identificar inúmeros obstáculos que sempre interferiram diretamente no acesso a diversos direitos sociais, como por exemplo a educação (SANTAROSA; CONFORTO, 2015). Outro avanço significativo no Brasil, foi a publicação da Lei nº12.764, de 27 de dezembro de 2012, sendo instituída a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, garantindo assim, ainda mais direitos de acessos para as pessoas com TEA. Estes direitos foram reafirmados no ano de 2013 com a criação da Nota Técnica nº 24/2013/MEC/SECADI/DPEE (BRASIL, 2013). Rosa, Matsukura e Squassoni (2019) relatam que quando a pessoa com TEA é inserida em escolas durante a infância e adolescência, esta pode alcançar ganhos ainda maiores em seu desenvolvimento.

A Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista reforçou sobre a importância da escolarização de pessoas com TEA serem realizadas em escolas comuns, que devem propor atendimento educacional especializado (AEE), destacando como principais diretrizes, a intersetorialidade das ações e das políticas; a participação e o monitoramento de políticas públicas voltadas para as pessoas com TEA; a atenção integral às suas necessidades de saúde; o estímulo à sua inserção no mercado de trabalho; a responsabilidade do poder público quanto à informação pública sobre o TEA; o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados; e o estímulo à pesquisa científica (Brasil, 2012).

Brito e Sales (2014) relatam que existem muitos estímulos no ambiente escolar, principalmente visuais e auditivos, que representam obstáculos para a inclu-

são da criança com TEA, mas pontuam que estes problemas podem ser amenizados através de adaptações. O terapeuta ocupacional (TO), por ser um profissional que observa o indivíduo como um todo a partir de suas ocupações, pode ser considerado um profissional apto a avaliar essas demandas ambientais e adaptar este espaço às capacidades funcionais do indivíduo (MONTEIRO et al. 2020). De acordo com Agripino-Ramos, Lemos e Salomão (2019), as crianças com TEA que estão inseridas em escolas e também passam por acompanhamentos clínicos, apresentam maior chance de desenvolvimento, portanto, uma equipe multiprofissional que oferte uma formação continuada dentro deste âmbito é essencial. Lemos et al. (2016) consideram de extrema importância que a criança com deficiência seja estimulada precocemente, visando assim o favorecimento de suas habilidades.

O terapeuta ocupacional como um facilitador no processo de inclusão escolar da criança com Transtorno do Espectro Autista.

A escolarização é um momento de adaptação que exige da criança habilidades sociais, de comunicação e acadêmicas para que assim ela consiga conviver neste ambiente. Nesse caso, considerando que a criança com TEA possa apresentar limitações nessas habilidades, torna-se necessário que seja assegurado à mesma um apoio profissional (RODRIGUES; ALMEIDA, 2020). De acordo com Ide e Yamamoto (2011), entre estes profissionais com possibilidades de intervenções na inclusão escolar, o TO se destaca por sua capacidade de favorecer a funcionalidade das potencialidades de cada indivíduo, atuando como um facilitador. Os terapeutas ocupacionais que trabalham com a inclusão escolar devem realizar atividades em dois contextos: clínico e escolar, envolvendo sempre a participação da família e de outros profissionais quando necessário (CARDOSO; MATSUKURA, 2008).

De acordo com Cardoso e Matsukura (2012), as principais ações do TO no favorecimento da inclusão escolar são: orientações à família em relação à escola; orientação às escolas e capacitação dos professores; promoção de atividades para o desenvolvimento de habilidades cognitivo-motoras; orientações à escola para adaptação dos espaços físicos e recursos materiais; treino de Atividades de Vida Diária.

Objetivo

Identificar as contribuições da Terapia Ocupacional na inclusão de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista em contexto escolar no Brasil.

Método

O estudo trata-se de uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) a qual, caracteriza-se por realizar um mapeamento a respeito do estado da arte de um

determinado tema, identificando os principais conteúdos existentes sobre o assunto e apontando lacunas. A revisão foi orientada pela ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) *Checklist* (TRICCO et al., 2018).

Para elaboração da pergunta norteadora da revisão, utilizou-se a estratégia mnemônica P (população), C (conceito) e Contexto (C), onde P - Pessoas com Transtorno do Espectro autista; C - Atuação da Terapia Ocupacional no Brasil em inclusão; C - Contexto escolar. A questão a ser solucionada a partir da estratégia: Quais as contribuições e práticas realizadas pela Terapia Ocupacional no atendimento do TEA em contexto escolar no Brasil?

Foram incluídos na revisão, artigos, monografias, dissertações ou teses publicadas em inglês, português ou espanhol que descrevem estratégias da terapia ocupacional na inclusão do TEA no contexto escolar, realizados no Brasil. Foram excluídos estudos que não se tratam de intervenções de Terapia Ocupacional, inclusão escolar e TEA; artigos que relatam intervenções realizadas fora do Brasil.

Na etapa de identificação dos estudos, foram utilizados os descritores associados às combinações com os operadores booleanos AND e OR: *Autism Spectrum Disorder*; *Occupational Therapy*; *Mainstreaming*; *Special Education*; *Autistic Disorder*.

A busca de estudos foi realizada por três pesquisadores participantes, de forma concomitante, em julho de 2021, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA e Institutos Nacionais de Saúde), SciELO (*The Scientific Electronic Library Online*) e outras fontes: periódicos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; Revisbrato e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. Os títulos e resumos dos artigos foram lidos e analisados por cada pesquisador, identificando a relevância de acordo com a questão norteadora, realizando reunião e consenso entre os autores.

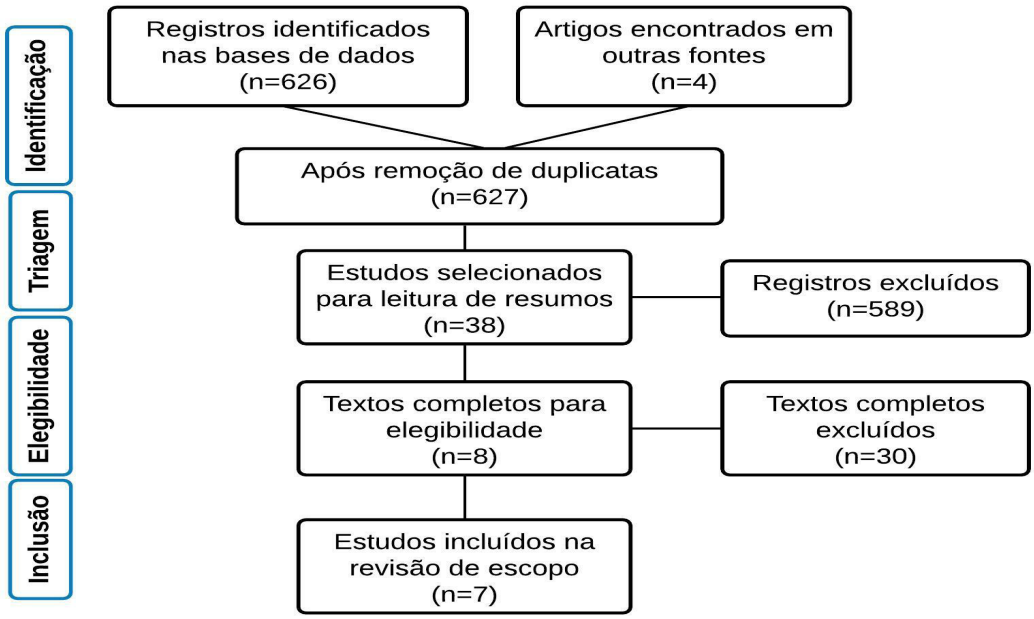
A análise da amostra da revisão, realizou-se segundo Turato (2005), com a abordagem qualitativa, que consiste na interpretação subjetiva dos dados, visando compreender não apenas o fenômeno, como também a atribuição de significado para o sujeito em singular e no coletivo. A análise de conteúdo foi feita a partir da classificação e agrupamento de conceitos e estratégias descritas no levantamento de construtos relacionados ao tema estudado.

Resultados

Foram localizados 627 registros após exclusão das repetições na busca. Houve predomínio de registros encontrados utilizando estratégia de busca com os descritores “transtorno do espectro autista” or “terapia ocupacional” no Scielo, resultando no

total 516 artigos. Entre as bases de dados, foram excluídos os artigos que não respondem a pergunta de pesquisa, resultando em 7 artigos que compõem a amostra final da revisão, com predomínio de artigos encontrados em outras fontes (n=4), em seguida LILACS (n=2) e um artigo encontrado no Scielo. A figura 1 apresenta o fluxograma da identificação, elegibilidade e inclusão.

Figura 1 Fluxograma da amostra.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Foram incluídos 7 artigos na amostra final, publicados entre o ano de 2013 a 2020, sendo o maior número de publicação o ano de 2019 (n=2). Houve predomínio de estudos realizados no estado de São Paulo (n=4), em seguida no estado do Pará (n=2) e um artigo incluiu participantes oriundos de 14 estados brasileiros. Quanto ao desenho dos estudos, predomina a abordagem qualitativa (n=5). O Quadro 1 apresenta a caracterização da amostra da revisão.

Quadro 1 Caracterização das publicações segundo autores, ano, objetivos, desenho do estudo e local.

Autor (Ano)	Objetivo	Desenho do Estudo	Local
Della Barba & Minatel (2013)	Relatar a experiência da atuação do terapeuta ocupacional fundamentada no referencial teórico da consultoria colaborativa em duas escolas de educação infantil da rede regular de ensino, pertencentes a dois municípios de pequeno porte do interior do estado de São Paulo.	Estudo de caso	Interior do estado de São Paulo

Prado et al. (2016)	Identificar como os educadores especiais percebem o auxílio recebido do terapeuta ocupacional durante as atividades escolares de alunos com TEA na escola de educação especial.	Qualitativo	Interior do estado de São Paulo
Folha & Carvalho (2017)	Analisar repercussões de uma proposta de formação continuada para professores da educação infantil, mediada por terapeuta ocupacional, visando a inclusão escolar de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento.	Qualitativo	Belém (Pará)
Fernandes et al. (2018)	Descrever e analisar o processo de intervenção da Terapia Ocupacional com uma criança com diagnóstico de TEA e sua família, à luz da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) de Urie Bronfenbrenner.	Relato de caso	São Carlos (São Paulo)
Rosa et al. (2019)	Identificar perspectivas de familiares de adultos com TEA em relação às instituições que se propõem a atenção aos autistas na vida adulta. Identificar como foi o percurso escolar, os aspectos positivos e desafios, sob o ponto de vista de seus familiares.	Qualitativo -Levantamento Survey	Participantes oriundos de 14 estados brasileiros
Souza et al. (2019)	Compreender o desempenho do facilitador em Coocupações relacionadas às práticas educativas inclusivas no ensino regular.	Qualitativo	Belém (Pará)
Monteiro et al. (2020)	Identificar a percepção dos professores em relação ao processamento sensorial de estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Qualitativo	Interior do estado de São Paulo

Fonte: Quadro elaborado pelos autores.

Os estudos foram realizados em instituições de ensino regular pública ou particular (n=4), Unidade Saúde Escola na Universidade Federal de São Carlos (n=2) e Associação de Pais e Amigos da Criança e do Jovem Autista ou com Transtornos do Desenvolvimento (n=1). Os participantes da pesquisa foram professores e/ou auxiliares (n=4), estudantes com TEA (n=3) e um estudo com pais/ cuidadores de adultos com TEA.

As contribuições encontradas nos artigos, consistem nas seguintes abordagens: consultoria colaborativa; investigação por meio de questionários junto aos profissionais das instituições e/ou familiares para compreender a realidade e levantar demandas na inclusão escolar; questionário para identificar as Coocupações das facilitadoras que atuam diretamente com crianças com TEA; aplicação de questionário sobre a importância da TO no auxílio ensino aprendizado de alunos TEA em uma escola especial; análise do perfil sensorial dos estudantes de diferentes grupos etários junto aos professores; método de inserção ecológica e atendimentos de terapia ocupacional junto à criança.

Discussão

Os resultados desta revisão, apontam que a atuação da TO na inclusão escolar de alunos autistas proporciona efeitos positivos no desempenho escolar. Os estudos contemplam diferentes faixas etárias, levantando demandas junto aos profissionais que atuam diretamente com TEA no contexto escolar e pensando também nos familiares. O envolvimento conjunto de todas as partes interessadas em auxiliar a inclusão escolar do aluno autista torna-se imprescindível, uma vez que o TO busca promover a participação nas atividades de forma independente e eficaz, reforçando as habilidades e eliminando as barreiras, pensando na rotina em que cada um se encontra, e compartilhando estratégias entre as redes sociais de suporte (GRANDISSON et al., 2020).

Estudos evidenciaram a importância das ações intersetoriais no processo de inclusão do aluno com autismo. A inclusão somente pode ser validada por meio de uma articulação e parceria estabelecida entre a equipe escolar e a família da criança com deficiência (DELLA BARBA; MINATEL, 2013). Monteiro et al. (2020) apontam que para a garantia da inclusão escolar, torna-se necessária uma intervenção integral, incluindo tanto adaptações no espaço físico, quanto preparação das pessoas envolvidas nesse processo, considerando professores, alunos, cuidadores e familiares. Wuo (2019) pontua que para garantir uma eficácia na inclusão das PcD em contextos educacionais, torna-se necessário o envolvimento coletivo do estudante com TEA, sua família e dos educadores, e não somente a destruição de barreiras pedagógicas e atitudinais. Camargo et al. (2020) também descrevem que um dos desafios da inclusão escolar está na capacitação dos professores que, em grande parte dos casos, não se sentem preparados para as demandas exigidas por este processo.

Deve-se levar em consideração que, para os professores, apesar do aumento no número de estudantes matriculados com esse diagnóstico, o TEA é um tema ainda pouco conhecido, assim o ensino dessas crianças torna-se um desafio devido a fatores como a falta de conhecimento sobre o diagnóstico, as concepções que possuem sobre o autismo, os déficits na formação inicial e continuada, as políticas de inclusão, o medo e frustração de lidar com determinados comportamentos, dificuldades em planejar atividades, ensinar e avaliar a criança, e em alguns casos, alguns professores podem ter resistência quanto ao aluno com autismo, o que faz com que raramente façam ajustes ou adaptações nas atividades, esse despreparo e desconhecimento acerca do autismo dificulta com que professores consigam identificar as potencialidades, limites, desenvolvimento e capacidades de aprendizado da criança (BRITO, 2017; SCHMIDT et al., 2016).

Os resultados levantados neste estudo afirmam sobre a importância do estabelecimento de parcerias entre as escolas com as famílias da criança com TEA e outros profissionais envolvidos, no qual o principal propósito é assegurar um trabalho inter-

setorial que englobe não somente a área pedagógica, mas também as áreas social e terapêutica (ROSA et al., 2019; FERNANDES et al., 2018). Nas ações intersetoriais, o TO pode auxiliar a identificar as necessidades educacionais da criança, identificar problemas que afetem o processo de aprendizado, contribuir na tomada de decisões e ações relacionadas ao ensino e aprendizado, favorecendo o desempenho escolar (BALEOTTI, ZAFANI, 2017; FOLHA, MONTEIRO, 2017).

Em relação às contribuições da Terapia Ocupacional no contexto escolar, 3 estudos encontrados nesta revisão evidenciam a importância da atuação da TO neste contexto. No estudo realizado por Prado, Zoca & Santos (2016) 90% dos participantes responderam que recorreram ao terapeuta ocupacional buscando orientações, os quais receberam auxílio em adaptações de atividades escolares, materiais e nas atividades de vida diária, o que contribuiu para o trabalho qualitativo dos educadores com os alunos com TEA favorecendo o processo de ensino – aprendizagem. De Souza et al. (2019), constataram que além destas ações, o terapeuta ocupacional contribui com organizações de rotinas, recursos específicos e adaptados às necessidades da criança, e visto que, muitos dos participantes do estudo utilizaram recursos de tecnologia assistiva, o TO pode auxiliar na orientação quanto a utilização destes recursos. Estas práticas corroboram com a literatura, que aponta que a atuação do terapeuta ocupacional na inclusão de alunos no contexto escolar visa promover o desenvolvimento global da criança, fornecendo orientações e suporte a educadores e alunos por meio de estratégias como adaptações de mobiliários e materiais escolares, adaptações curriculares, sugestões e adaptações de atividades, acessibilidade e atividades de vida diária, indicação, confecção e treino no uso de tecnologia assistiva, contribuindo para a melhoria das condições de ensino ofertadas a criança, sua adequação ao ambiente escolar, desempenho e interação social (FONSECA et al., 2018; FOLHA, MONTEIRO, 2017; BALEOTTI, ZAFANI, 2017).

Monteiro et al. (2020) ao investigar a percepção dos professores em relação ao processamento sensorial dos estudantes com TEA, concluíram que existe probabilidade de que a maioria dos participantes do estudo possuem alterações no processamento sensorial, sendo ideal o encaminhamento para avaliação e se necessário intervenção em integração sensorial, prática realizada por profissionais de terapia ocupacional, visto que o ambiente escolar por possuir diversos estímulos pode afetar o desempenho escolar destas crianças. A integração sensorial é um modelo teórico criado pela terapeuta ocupacional e neurocientista Jean Ayres que visa auxiliar o mecanismo cerebral a organizar as sensações corporais e do ambiente transformando-as em percepções, o que favorece a organização do comportamento, o aprendizado e a utilização adequada do corpo nas atividades cotidianas, e para o contexto escolar além de favorecer o aprendizado da criança com TEA, reduz os déficits em seu desempenho ocupacional (SOUZA, NUNES, 2019).

De acordo com os resultados encontrados, 3 estudos abordaram estratégias realizadas com crianças com TEA. No estudo de Fernandes, Santos & Morato (2018) foram realizadas pela terapia ocupacional as estratégicas de brincar, utilizado como recurso terapêutico para trabalhar as dificuldades da criança, ampliar o repertório de interesses e atividades, abordagens grupais para promover o brincar compartilhado e a interação social e ações intersetoriais articulando outros profissionais – família- escola, objetivando o desenvolvimento de habilidades, favorecer as interações sociais, linguagem e inclusão social nos diferentes contexto em que a criança está inserida, como a escola. O brincar é uma das principais ocupações na infância, por meio do brincar a criança desenvolve a imaginação, se expressa, aprende a cooperar, seguir regras, se relaciona com os pares e assimila conhecimentos, o qual a brincadeira estimula habilidades cognitivas, sociais, motoras e emocionais, favorecendo o aprendizado e interações da criança (SANTANA et al., 2016; FOLHA, MONTEIRO, 2017). Para o TO, devido a promoção de habilidades que o brincar oferece, ele é um potente recurso tanto como meio quanto como fim de intervenção (FOLHA, MONTEIRO, 2017).

Folha & Carvalho (2017) realizaram como estratégia a formação continuada com professores da educação infantil para a inclusão escolar de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento, sendo incluído dentre esses transtornos o TEA. A formação continuada foi realizada em 3 etapas: aplicação de questionário de entrevista estruturada para investigar o conhecimento dos profissionais acerca dos transtornos, suas percepções sobre educação inclusiva e como se veem no contexto da saúde, e suas principais dificuldades e necessidades no contexto escolar, quatro encontros de formação continuada com dinâmicas grupais e discussões de casos e aplicação de questionário para identificar o impacto das atividades realizadas e conteúdos abordados nos encontros da formação, o qual concluíram ser uma potente estratégia ao possibilitar a promoção de conhecimentos sobre a temática, esclarecimento de dúvidas e espaço para diálogos sobre as vivências com os alunos, sendo o terapeuta ocupacional um profissional capacitado a realizar a formação continuada de profissionais da educação. Na formação continuada de educadores, o TO fornece conhecimentos que auxiliam com a prática de estratégias, estruturação do planejamento de atividades e reflexões que acolhem as demandas cotidianas (FONSECA et al., 2018).

A consultoria colaborativa foi a estratégia utilizada por Barba & Minatel (2013) em seu estudo, o qual identificaram as demandas que as crianças com TEA apresentavam no decorrer do ano letivo com a oferta de estratégias e ações para auxiliar na resolução de tais demandas, reuniões mensais com discussões sobre as necessidades e evoluções das crianças e formulação de ações para promover o desenvolvimento e aprendizado no ambiente escolar, o qual concluíram que tais ações favoreceram o desenvolvimento das crianças no ambiente escolar e em outros contextos, e que uma participante do estudo em específico iniciou o processo de alfabetização,

ampliou suas relações com colegas e profissionais, e obteve repercussões em sua socialização facilitando as interações no ambiente escolar. A consultoria colaborativa é um processo no qual um profissional (consultor) trabalha de forma igualitária e não hierárquica com o consultante com o objetivo de trocar conhecimentos e colaborarem para tomada de decisões, solução de problemas e implementação de ações que atendam às necessidades do aluno com necessidades educacionais, sendo uma estratégia bem sucedida utilizada na inclusão escolar o qual um dos profissionais que podem ofertar esse serviço é o terapeuta ocupacional que visa a participação e inclusão do aluno (BALEOTTI, ZAFANI, 2017; FOLHA, MONTEIRO, 2017).

Destaca-se que na amostra, apenas três estudos realizaram intervenções propriamente ditas, indicando uma escassez de estudos que descrevem práticas de inclusão escolar diretamente com o público autista e os demais envolvidos no processo de inclusão por meio de intervenções da terapia ocupacional, o que torna-se necessário, tendo em vista as demandas levantadas através dos questionários realizados com os profissionais e familiares, configurando-se como uma lacuna encontrada nesta revisão de escopo.

Considerações Finais

A educação representa uma entre as principais ocupações a ser executada ao longo do desenvolvimento humano e tem importância para a participação social da pessoa austista, porém este tema ainda é pouco explorado na literatura nacional por pesquisadores da Terapia Ocupacional, sugere-se, portanto, a realização de novos estudos abordando práticas do terapeuta ocupacional na inclusão escolar de alunos com TEA.

Pensando na complexidade do cenário de inclusão, a importância do papel terapêutico ocupacional na saúde e educação e a necessidade de uma prática baseada em evidências, considera-se que este estudo contribuirá para o mapeamento e planejamento de novas práticas de inclusão deste público na escola.

Referências

AGRIPINO-RAMOS, C. S.; LEMOS, E. L. D. M. D.; SALOMÃO, N. M. R. Vivências escolares e transtorno do espectro autista: o que dizem as crianças? **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 1, p. 453-468, 2019.

BALEOTTI, L. R.; ZAFANI, M. D. Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: reflexões sobre a experiência em consultoria colaborativa escolar. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, v. 25, n. 2, p. 409- 416, 2017.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 2, 28 dez. 2012.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Nota técnica nº 24/2013/MEC/SECADI/DPEE: orientação aos sistemas de ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012. Brasília, DF, 21 mar. 2013.

BRITO, A.; SALES, N. B. **TEA e inclusão escolar: um sonho mais que possível.** São Paulo: Edição do Autor. 2014

BRITO, M. C. Transtornos do espectro do autismo e educação inclusiva: análise de atitudes sociais de professores e alunos frente à inclusão. **Rev. Educ. Espec**, v. 30, n. 59, p. 657-668, 2017.

CAMARGO, S. P. H. et al. Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores. **Educação em Revista,** v.36, p. 01-22, 2020.

CARDOSO, P. T.; MATSUKURA, T. S. **Inclusão Escolar de Crianças com Necessidade Educacionais Especiais:** Práticas e Perspectivas de Terapeutas Ocupacionais. Tese (Mestrado em Educação Especial) - Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos. p. 01-181, 2009.

CARDOSO, P. T.; MATSUKURA, T. S. Práticas e perspectivas da terapia ocupacional na inclusão escolar. **Rev. Ter. Ocup**, v. 23, n. 1, p. 7-15, 2012.

CAMPOS, C. C. P.; SILVA, F. C. P.; CIASCA, S. M. Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista. **Revista Psicopedagogia**, v. 35, n. 106, p. 3-13, 2018.

DELLA BARBA, P. C. S.; MINATEL, M. M. Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, v. 21, n. 3, p. 601-608, 2013.

FERNANDES, et al. A criança com transtorno do espectro autista (TEA). **Rev. Ter. Ocup,** v. 29, n. 2, p. 187-194, 2018.

FOLHA, D. R. S. C.; CARVALHO, D. A. Terapia Ocupacional e formação continuada de professores: uma estratégia para a inclusão escolar de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento. **Rev. Ter. Ocup**, v. 28, n. 3, p. 290-298, 2017.

FOLHA, D. R. S. C.; MONTEIRO, G. S. Terapia Ocupacional na atenção primária à saúde do escolar visando a inclusão escolar de crianças com dificuldades de aprendizagem. **Revisbrato,** v. 1, n. 2, p. 202-220, 2017.

FONSECA, et al**.** Detalhamento e reflexões sobre a terapia ocupacional no processo de inclusão escolar. **Cad. Bras. Ter. Ocup,** v. 26, p. 381-397, 2018.

GUSMÃO, J. E. L. S.; BEZERRA, M. G. C. E.; MEL, T. C. L. A prática da inclusão social da criança autista no ambiente educacional. **Caderno de Ciências Humanas e Sociais,** v. 3, n. 1, p. 83-96, 2015.

GRANDSSON, M.; RAJOTE, E.; GODIN, J.; CHRÉTIEN-VICENT, M.; MILOT, E.; DESMARAIS, C. Autism spectrum disorder: How can occupational therapists support schools?. **Can J Occup Ther,** Vol. 87(1) 30-41, 2020.

IDE, M. G.; YAMAMOTO, B. T.; DA SILVA, C. C. B. Identificando possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional na inclusão escolar. **Cad. Bras. Ter. Ocup,** v. 19, n. 3, p. 323-332, 2011.

JÚNIOR, et al. **Uma revisão acerca do transtorno do espectro do autismo na educação infantil. Ensino em Foco,** v. 2, n. 5, p. 61-71, 2019.

LEMOS, et al. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. **Fractal: Revista de Psicologia,** v. 28, n. 1, p. 351-361, 2016.

MONTEIRO, R. C.; SANTOS, C. B.; ARAÚJO, R. C. T.; GARROS, D. S. C.; ROCHA, A. N. D. C. Percepção de Professores em Relação ao Processamento Sensorial de Estudantes com Transtorno do Espectro Autista. **Rev. Bras. Ed. Esp,** v. 26, n. 4, p. 623-638, 2020.

PRADO, K.A.; ZOCA, J.B.; SANTOS, A.R. A importância do Terapeuta Ocupacional em uma instituição de educação especial de crianças e jovens com TEA. **In I Congresso internacional de educação especial e inclusiva e 13 Jornada de educação especial,** 2016.

RODRIGUES, V.; ALMEIDA, M. A. Implementação do Pecs Associado ao Point-Of--View Video Modeling na Educação Infantil para Crianças com Autismo. **Rev. Bras. Educ. Espec,** v. 26, p. 403-420, 2020.

ROSA, F. D.; MATSUKURA, T. S.; SQUASSONI, C. E. Escolarização de pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA) em idade adulta: relatos e perspectivas de pais e cuidadores de adultos com TEA. **Cad. Bras. Ter. Ocup,** v. 27, n. 2, p. 302-316, 2019.

SANTANA, et al. O brincar como elemento de inclusão de crianças caracterizadas com transtornos do espectro autista. **Interfaces da Educação,** v. 7, n. 19, p. 48-65, 2016.

SANTAROSA, L. M. C.; CONFORTO, D. Tecnologias móveis na inclusão escolar e digital de estudantes com transtornos de espectro autista. **Rev. Bras. Ed. Esp**, v. 21, n. 1, p. 349-366, 2015.

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. **Revista diálogos e perspectivas em educação especial,** v. 5, n. 2, p. 71-84, 2018.

SOUZA, I. M. L.; GAZÉ, L. A.; BAIA, V. R. V; SAMPAIO E. C. Concepções de líderes religiosos sobre as pessoas com transtornos mentais. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup,** v. 47, p. 777-780, 2019.

SOUZA, R. F.; NUNES, D. R. P. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Rev. Bras. Ed. Esp,** v. 32, p. 1-17, 2019.

SCHMIDT, et al. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Psicologia: teoria e prática,** v. 18, n. 1, p. 222-235, 2016.

TREVISAN, J. G.; DELLA BARBA, P. C. D. S. Reflexões acerca da atuação do terapeuta ocupacional no processo de inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais. **Cad. Bras. Ter. Ocup,** v. 20, n. 1, p. 89-94, 2012.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Públ,** v. 39, n. 14, p. 507-514, 2005.

TRICCO, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine,** v. 169, n.7, p. 467-473, 2018.

WUO, A. S. Educação de pessoas com transtorno do espectro do autismo: estado do conhecimento em teses e dissertações nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (2008-2016). **Saúde e Sociedade,** v. 24, p. 1-25, 2019.

Capítulo 6

A UTILIZAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO CONTROLE MOTOR DE CRIANÇAS COM AUTISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE USE OF MUSCLE FORCE IN MOTOR CONTROL OF CHILDREN WITH AUTISM: A LITERATURE REVIEW

Darlan Tavares dos Santos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - RJ, Brasil.
profdarlansantos@gmail.com. (Doutorado em curso)

Sayd Douglas Rolim Carneiro Oliveira
Instituto Superior de Ciências Biomédicas,
Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza - CE, Brasil.
sayd.douglas@aluno.uece.br (Mestrado em curso)

Carlos Jorge Maciel Uchoa Gadelha
Instituto Superior de Ciências Biomédicas,
Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza - CE, Brasil.
carlos.gadelha@aluno.uece.br (Mestrado em curso)

Carlos Eduardo Lima Monteiro
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - RJ, Brasil.
profmekadumonteiro@yahoo.com (Doutorado em curso)

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio neuropsiquiátrico grave e em relação a esta população, sabe-se que atrasos e disfunções no controle motor são comuns, em especial em crianças com TEA. Observa-se que o treinamento de força para crianças neurotípicas já é uma realidade, pois traz diversos benefícios, dentre eles, a força muscular como um componente essencial para um melhor desempenho das habilidades motoras. Deste modo, o objetivo deste capítulo é conhecer os efeitos do treinamento de força sobre o controle motor em crianças com TEA. Sendo assim, foi realizada uma seleção de artigos na base de dados PubMed; indexados até julho de 2021, utilizando-se dos seguintes descritores: "*Autism*", "*Motor control*", "*Muscle Strength*" e "*Strength training*". Os resultados evidenciaram que a força de preensão manual é menor em crianças autistas quando comparadas em crianças típicas além disso quando avaliado o controle motor, principalmente em relação a adaptação às demandas de mudança de tarefa, foi encontrado um déficit nesse processamento em crianças com TEA. Assim, há necessidade de realizações de novos ensaios clínicos

sobre o tema proposto, principalmente levando em consideração outras formas de avaliar o controle motor e utilização da força muscular nesse processo.
Palavras-chave: Autismo. Força muscular. Controle motor.

ABSTRACT
Autism spectrum disorder (ASD) is a severe neuropsychiatric disorder and in this population, it is known that delays and dysfunctions in motor control are common, especially in children with ASD. It is observed that strength training for neurotypical children is already a reality, as it brings several benefits, including muscle strength as an essential component for a better performance of motor skills. Thus, the aim of this chapter is to know the effects of strength training on motor control in children with ASD. Therefore, a selection of articles was performed in the PubMed database; indexed until July 2021, using the following descriptors: “Autism”, “Motor control”, “Muscle Strength” and “Strength training”. The results showed that handgrip strength is lower in autistic children when compared to typical children. Furthermore, when motor control was evaluated, especially in relation to adaptation to task change demands, a deficit in this processing was found in children with ASD. Thus, there is a need for further clinical trials on the proposed topic, especially taking into account other ways to assess motor control and use of muscle strength in this process.
Keywords: Autism. Muscle strength. Motor control.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neuropsiquiátrico grave, sendo este, um conjunto de manifestações clínicas que incluem alterações na comunicação e na interação social recíproca, além de padrões comportamentais estereotipados e repetitivos, tendo pelo menos uma destas manifestações evidenciada durante o início da infância e que se prolonga pela vida, variando semiologicamente com a idade. Sendo o TEA mais ocorrente entre homens do que em mulheres (proporção 4:1) (MELTZER; VAN DE WATER, 2016; BJØRKLUND et al., 2016; SINISCALCO et al., 2018).

Sua prevalência era cerca de 1-10.000 há 15 anos (ZABLOTSKY et al., 2015). Nos recentes achados de Misquiatti (2015), verificou-se que o TEA apresenta uma prevalência de 1:54 nos Estados Unidos e 1:160 no mundo. O autismo torna-se, assim, um problema de saúde pública, pois tem alta prevalência, resultando no aumento da responsabilidade das redes de saúde, produzindo elevados custos ao sistema público e privado, assim como para a sociedade (MEAD; ASHWOOD, 2015; MELTZER; VAN DE WATER, 2016; HUGHES et al., 2018).

Sabe-se que atrasos e disfunções no controle motor são comuns em crianças que estão dentro do espectro autista. Encontram-se na literatura diversos relatos clí-

nicos sobre as funções motoras e seus déficits. A dificuldade nas habilidades motoras em indivíduos com TEA pode vir a causar impactos na vida cotidiana e social, pois estas habilidades se encontram presentes em todos os contextos da vida. Assim como o diagnóstico precoce gera um prognóstico mais favorável para os indivíduos com TEA, a intervenção sobre as funções motoras e o controle motor também deve ser realizada de forma precoce, objetivando um aumento funcional das mesmas, que irão ajudar nas atividades da vida cotidiana como na vida social dessas crianças (WILSON et al., 2018).

O treinamento de força, também denominado de treinamento contra resistência, treinamento resistido ou treinamento com pesos, refere-se a um método de condicionamento físico que envolve o uso progressivo de cargas com a finalidade de aumento ou manutenção da aptidão muscular. Nesses programas podem ser utilizados pesos livres, equipamentos, bandas elásticas ou até mesmo, o próprio uso do peso corporal. A quantidade e a forma de resistência utilizada, bem como, a frequência dos exercícios de força são determinados pelos diferentes objetivos do programa (UGHINI; BECKER; PINTO, 2011).

Deste modo, observa-se que o treinamento de força para crianças típicas nos dias atuais já é uma realidade, e diversos especialistas e instituições garantem que além de não gerar prejuízos, o treinamento de força desenvolve diversos fatores positivos nas crianças, tais como: desenvolver força, melhorar o desempenho esportivo, prevenir lesões, reabilitar lesões, melhorar a saúde a longo prazo, efeito benéfico em vários índices de saúde mensuráveis, como aptidão cardiovascular, composição corporal, densidade mineral óssea, perfis lipídicos no sangue e saúde mental (FAIGENBAUM et al., 2016).

Para além disso, tem-se a força muscular como um componente essencial para um melhor desempenho das habilidades motoras (MYER et al., 2013). Pode-se observar essa relação da força com as habilidades motoras, em especial em crianças autistas, no estudo de Alaniz et al. (2015), verificou-se a ligação direta entre a força de preensão e pinça correlacionada com independência e atividades funcionais.

Outro estudo que corrobora com esses achados é o de Kern et al. (2013), onde observaram que crianças com TEA têm força de preensão manual significativamente pior quando comparada com crianças neurotípicas. Segundo uma revisão sistemática realizada por Healy et al. (2018), foi demonstrado que jovens autistas possuem menor força e resistência quando comparados com jovens típicos. Os autores sugerem que novos estudos sejam realizados para a identificação da dosagem necessária de volume, intensidade e tempo de intervenção, a fim de buscar uma melhora efetiva na força e resistência muscular.

Pensando em todos os benefícios do treinamento de força, os possíveis atrasos que as crianças com TEA podem vir a desenvolverem, além da lacuna que existe

na literatura sobre o tema, tem-se como objetivo deste capítulo fazer uma breve discussão e análise acerca do efeito do treinamento de força sobre o controle motor em crianças com TEA.

2 METODOLOGIA

Para criar este capítulo, optou-se por uma revisão sistemática onde utilizou-se dados da literatura cientifica acerca do efeito do treinamento de força sobre o controle motor em crianças com TEA. Esta revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes de Itens Preferenciais de Relatórios para Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA) e os critérios de relato (MOHER et al., 2009). O número de estudos retidos e omitidos para esta revisão sistemática foi registrado para cada um dos estágios de triagem de acordo com a Declaração PRISMA (Fig. 1) (MOHER et al., 2009).

2. 1 Estratégia de busca

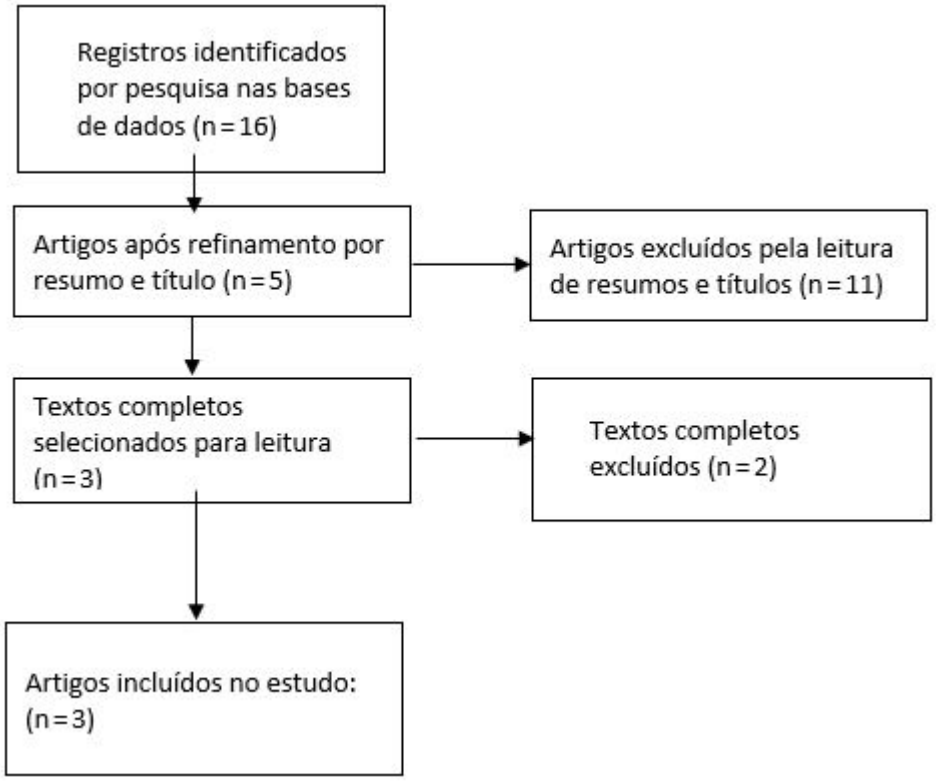
Uma revisão da literatura, desenvolvida a partir de artigos selecionados na seguinte base eletrônica de dados: Medline (via Pubmed). Os descritores baseados no *Medical Subject Headings* (MeSH) utilizados na busca foram: "*Autism*", "*Motor control*", "*Muscle Strength*" e "*Strength training*".

A estratégia de busca utilizada foi: "*Autism*" AND "*Motor control*" AND ("*Muscle Strength*" OR "*Strength training*"). O período considerado para inclusão das publicações abrangeu os últimos dez anos, sendo em inglês o idioma escolhido para leitura dos achados. Na busca, para coleta de dados, artigos originais indexados até julho de 2021.

2. 2 Seleção de estudos

A busca inicial na base de dados escolhida, resultou em dezesseis artigos provenientes da MedLine (PubMed). Após, seguindo a ordem de leitura título em seguida resumo houve a exclusão de onze artigos. Desses, foram excluídos dois, baseando-se nos critérios de inclusão, após a leitura completa dos textos. Ao todo, essa revisão culminou com a amostra de três documentos todos no idioma inglês (figura 1). Os textos completos dos estudos selecionados, que atenderam aos critérios de inclusão, foram analisados separadamente pelos membros da equipe de revisores.

Figure - 1. *Flow Chart* PRISMA dos estudos incluídos nessa revisão que atenderam aos critérios de inclusão.



2. 3 Critérios de elegibilidade

A inclusão dos estudos foi decidida em consenso pelos membros da equipe de revisores. Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com a estratégia PICOS (LIBERATI et al., 2009). Critérios para seleção de estudos: População: humanos (crianças com TEA); Intervenção: treinamento de força; Controle: grupos controle; Desfecho: alterações no controle motor de indivíduos autistas; Tipo de estudo: artigos originais, estudos clínicos e estudos clínicos randomizados. Estratégia PICOS descrita na tabela 1.

Quanto aos critérios de exclusão, artigos que fossem do tipo de revisão sistemática; narrativa, editoriais, comentários, carta ao editor e outros tipos de artigos não previstos nos critérios de inclusão. Também, foram excluídos, estudos que não versavam sobre o tema pretendido, os que estiveram fora do período de publicação estabelecido, bem como aqueles em idiomas diferentes dos escolhidos, além disso, os artigos que não puderam ser obtidos na íntegra.

Utilizou-se como critérios de inclusão, artigos originais; estudos clínicos e estudos clínicos randomizados, que tratassem acerca do efeito do treinamento de força sobre o controle motor em crianças autistas. Sendo estes achados, disponíveis na íntegra, publicados em inglês até julho de 2021.

Tabela - 1. Descrição da estratégia PICOS (População, Intervenção, Comparação, Desfecho e Tipo de estudo)

PICOS	Descrição
População	Humanos (crianças com TEA)
Intervenção	Treinamento de força
Comparação	Grupos controle
Desfecho	Alterações no controle motor de indivíduos autistas
Tipo de estudo	Artigos originais; estudos clínicos e estudos clínicos randomizados

2. 4 Extração e Análise de Dados

Após o processo de triagem, artigos de pesquisa originais que se enquadravam nos critérios foram revisados e as seguintes informações foram extraídas: autor, ano de publicação, revista, tipo de estudo, N (número da amostra), abordagem e país para os estudos clínicos. As informações detalhadas foram tabuladas e particionadas de acordo com a pesquisa clínica disponíveis na quadro 1.

Quadro - 1. Características dos estudos selecionados

Autor / Ano	Faixa etária	Revista	N	Abordagem	Pais
ALANIZ, M.L. et al. 2015	4 a 10 anos	American Journal of Occupational Therapy	51	Força de preensão, escrita e controle	EUA
MOSCONI, M.W. et al. 2015	5 a 35 anos	The Journal of the Neuroscience	57	Força de preensão, controle de feedback e feedforward	EUA
WANG, Z. et al. 2015	5 a 15 anos	Journal of Neurophysiology	57	Força de preensão, controle de feedback e feedforward	EUA

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após busca sistematizada na base de dados citada anteriormente, foram inclusos três estudos que atenderam os critérios de elegibilidade, onde utilizaram a força muscular para verificar o mecanismo de controle motor em indivíduos autistas.

Feita a análise minuciosa dos desfechos, a presente pesquisa observou que dentre os três estudos inclusos (ALANIZ et al., 2015; MOSCONI et al., 2015; WANG et al., 2015) todos observaram alterações no controle motor de indivíduos com TEA quando comparados ao grupo controle. Outro ponto convergente dos estudos é que todos utilizaram a força de preensão manual para avaliar a força, o controle da força, e os mecanismos de feedback e feedforward no controle motor da tarefa proposta.

No estudo de Alaniz et al. (2015) investigou-se a correlação entre a força de preensão e compressão e a proficiência em atividades funcionais. Foi encontrado a

diferença de força de preensão manual entre os grupos controle e de crianças autistas, principalmente em idades mais elevadas. No artigo de Mosconi et al. (2015) foi realizado um estudo de contrações rápidas e precisas da força de preensão para determinar os mecanismos de feedforward e feedback sensorial em crianças autistas e típicas. Foi achado que os indivíduos com TEA fizeram força de forma menos precisa, implicando alterações no mecanismo de controle motor quando comparados com o grupo controle (indivíduos neurotípicos). No estudo de Wang et al. (2015) foram encontradas alterações nas estratégias de controle antecipatório, uma menor precisão de preensão, maior variabilidade de força além de uma capacidade reduzida de utilização de feedback visual por indivíduos autistas, quando comparados aos indivíduos típicos. No quadro 1 pode-se observar as principais características dos artigos selecionados para a revisão.

Pode-se dizer, após a análise dos estudos que os mecanismos de controle motor em indivíduos com TEA são prejudicados, principalmente quando relacionados aos mecanismos de feedback visual e de feedforward. Estas alterações estão intimamente ligadas às anormalidades de comunicação social, a dificuldade de se adaptar as demandas de mudanças de tarefas, pois ambas estão associadas ao cerebelo, que faz esse controle e ajuste durante a tarefa (WANG et al., 2015). Os resultados encontrados sugerem que essas alterações de feedforward e feedback do controle motor estão associados à gravidade das características clínicas do transtorno do espectro autista.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos mostraram que a força de preensão manual é menor em crianças com TEA quando comparadas em crianças neurotípicas, além disso quando avaliado o controle motor, principalmente em relação a adaptação as demandas de mudança de tarefa, foi encontrado um déficit nesse processamento em indivíduos com TEA. Os estudos corroboram para que estes comprometimentos estejam associados ao grau de comprometimento das características clinicas do TEA e que a tendência é que ocorra uma piora com o passar da idade. Os estudos também associam estes achados com a estrutura cerebelar, principalmente as demandas de controle e ajuste de movimento.

Conclui-se que há necessidade de realizações de novos ensaios clínicos sobre o tema proposto, principalmente levando em consideração outras formas de avaliar o controle motor e utilização da força muscular nesse processo, devido ter sido encontrado poucos estudos disponíveis na literatura.

REFERÊNCIAS

BJØRKLUND, G.; SAAD, K.; CHIRUMBOLO, S.; KERN, J. K.; GEIER, D. A.; GEIER, M. R.; & URBINA, M. A. Immune dysfunction and neuroinflammation in autism spectrum disorder. **Acta neurobiologiae experimentalis**, v. *6, n.* 4, p. 257–268, set. 2016.

HUGHES, H. K. et al. Immune Dysfunction and Autoimmunity as Pathological Mechanisms in Autism Spectrum Disorders. **Frontiers In Cellular Neuroscience**, v. 12, p.12-405, nov. 2018.

LIBERATI, A.; ALTMAN, D.G.; TETZLAFF, J.; MULROW, C.; GØTZSCHE, P.C.; IOANNIDIS, J.P. A.; et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. **PLoS Med**, v. 6, p. 1-10, 2009.

MEAD, J.; ASHWOOD, P. Evidence supporting an altered immune response in ASD. **Immunology Letters**, v. 163, n. 1, p.49-55, jan. 2015.

MELTZER, A.; VAN DE WATER, J. The Role of the Immune System in Autism Spectrum Disorder. **Neuropsychopharmacology**, v. 42, n. 1, p. 284-298, ago. 2016.

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. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 192-200, jan./fev. 2015.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; GRP, P.; GROUP, P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Brit Med J**, v. 339, n. 7716, p. 6-332, 2009.

SINISCALCO, D.; SCHULTZ, S.; BRIGIDA, A. L.; & ANTONUCCI, N. Inflammation and neuro-immune dysregulations in autism spectrum disorders. **Pharmaceuticals**, v. 11, n. 2, p. 56, jun. 2018.

UGHINI, C. C.; BECKER, C.; PINTO, R. S. Treinamento de força em crianças: segurança, benefícios e recomendações. **Conexões**, v. 9, n. 2, p. 177-197, 2011.

ZABLOTSKY, B.; BLACK, L. I.; MAENNER, M. J.; SCHIEVE, L. A.; & BLUMBERG, S. J. Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014 National Health Interview Survey. **National health statistics reports**, v. 67, n. 87, p. 2016–1250, nov. 2015.

ALANIZ, M. L.; GALIT, E.; NECESITO, C. I.; ROSARIO, E. R. Hand Strength, Handwriting, and Functional Skills in Children With Autism. **Am J Occup Ther**. v. 69, n. 4, 6904220030, p1-9, 2015.

MOSCONI, M. W; MOHANTY, S.; GREENE, R. K.; COOK, E. H.; VAILLANCOURT, D.E.; SWEENEY, J. A. Feedforward and feedback motor control abnormalities implicate cerebellar dysfunctions in autism spectrum disorder**. J Neurosci.** v. 35, n.5, p.2015-2025, 2015.

WANG, Z.; MAGNON, G. C.; WHITE, S. P.; GREENE, R. K.; VAILLANCOURT, D. E.; MOSCONI, M. W. Individuals with autism spectrum disorder show abnormalities during initial and subsequent phases of precision gripping. **Journal of neurophysiology**, v.113, n.7, p.1989–2001, 2015.

WILSON, R.B.; Mc CRACKEN, J.T.; RINEHART, N.J.; JESTE, S.S. What's missing in autism spectrum disorder motor assessments? **J Neurodevelop Disord**, 10, 33. 2018.

FAIGENBAUM, A.D.; LLOYD, R.S.; MACDONALD, J.; MYER, G.D. Citius, altius, fortius: beneficial effects of resistance training for young athletes. **British Journal of Sports Medicine.** Jan;50(1):3-7. 2016

KERN, J. K.; GEIER, D. A.; ADAMS, J. B.; TROUTMAN, M. R.; DAVIS, G. A.; KING, P. G.; GEIER, M. R. Handgrip strength in autism spectrum disorder compared with controls. **J. Strength Cond. Res**; v.27, n.8: 2277-2281, 2013.

MYER, G. D.; LLOYD, R. S.; BRENT, J. L.; FAIGENBAUM, A. D. How Young is "Too Young" to Start Training? **ACSM's health & fitness journal**, 17(5), 14–23. 2013.

HEALY, S.; NACARIO, A.; BRAITHWAITE, R. E.; HOPPER, C. The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: A meta-analysis. **Autism Research**, 11, 818–833. 2018.

Capítulo 7

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E GASTROINTESTINAIS EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO APÓS DIETA ISENTA DE GLÚTEN E CASEÍNA

BEHAVIORAL AND GASTROINTESTINAL CHANGES IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AFTER A GLUTEN- AND CASEIN-FREE DIET

Laurentino Gonçalo Ferreira Filho
Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar
Parnaíba, Piauí, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-2460-869X
laurentinopsi@gmail.com

Camila da Costa Viana
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina, Piauí, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-4411-7548
camilaviana-1@hotmail.com

Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros
Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar
Parnaíba, Piauí, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-5868-8333
palomacbmedeiros@gmail.com

Regilda Saraiva dos Reis Moreira Araújo
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina, Piauí, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-3669-2358
regilda@ufpi.edu.br

Ana Raquel de Oliveira
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina, Piauí, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-9989-0255
anaraqueloliveira@ufpi.edu.br

RESUMO

A dieta sem glúten e sem caseína (SGSC) tem sido fonte de pesquisas como terapia alternativa para melhoria dos sintomas comportamentais e gastrointestinais no Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, os resultados têm apontado divergências. Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar se a restrição de caseína e glúten melhora os sintomas comportamentais e gastrointestinais do TEA. Realizou-se um estudo de caso de uma criança com cinco anos de idade, sendo uma

intervenção SGSC durante dois meses, com um mês de seguimento. Utilizou-se o questionário sociodemográfico, avaliação do estado nutricional, recordatório alimentar 24 horas, questionário de sintomas gastrointestinais, escala CARS-BR e técnicas como psicoeducação parental e a economia de fichas. Oito domínios da CARS-BR evidenciaram evolução; seis mantiveram-se estáveis; um apresentou declínio. Outros estudos necessitam ser realizados para testar a efetividade de um protocolo de intervenção dietético com restrição de glúten e caseína para crianças com TEA.
Palavras-chave: TEA; Caseína; Glúten; Eixo Intestino-Cérebro; Comportamento.

Abstract

The gluten-free and casein-free diet (GFCF) has been the source of research as an alternative therapy for improving behavioral and gastrointestinal symptoms in Autism Spectrum Disorder (ASD). However, results have pointed to divergence. Thus, the present study aims to investigate whether casein and gluten restriction improves behavioral and gastrointestinal symptoms in ASD. A case study of a five-year-old child was conducted, with an GFCF intervention for two months, with one month of follow-up. The sociodemographic questionnaire, nutritional status assessment, 24-hour food recall, gastrointestinal symptoms questionnaire, CARS-BR scale, and techniques such as parental psychoeducation and token economy were used. Eight domains of the CARS-BR showed evolution; six remained stable; one showed decline. Further studies need to be conducted to test the effectiveness of a dietary intervention protocol with gluten and casein restriction for children with ASD.
Keywords: TEA; Casein; Gluten; Intestinal-Brain Axis; Behavior.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está relacionado a comprometimentos no desenvolvimento neurológico com prejuízos na comunicação, interação social, comportamento e percepção sensorial (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013; LAI et al., 2020). Além destes sintomas, vários estudos relataram uma associação do autismo com diversas alterações fisiológicas, como desordens gastrointestinais ((YANG; TIAN; YANG, 2018) que comprometem a absorção e a permeabilidade intestinal, bem como distúrbios relacionados ao metabolismo protéico (HARRIS; CARD, 2012)a debilitating and life-long disorder that affects the health, relationships, and learning of affected children. Existing research on the etiology, contributing factors, and treatment for ASD is limited and controversial. Studies suggest that GI symptoms are related to behavior issues in children with ASD, which may be improved by a gluten-free, casein-free (GFCF).

Evidências crescentes colocam a microbiota como relevante no contexto de diversas alterações neuropsiquiátricas (PALACIOS-GARCÍA; PARADA, 2020), in-

cluindo o autismo (SGRITTA et al., 2019). Uma série de pesquisas apontam que o sistema gastrointestinal, em especial a microbiota, atua como regulador importante no funcionamento do sistema nervoso, com mecanismos neurobiológicos que provocam impacto na saúde e no comportamento (PALACIOS-GARCÍA; PARADA, 2020).

Entretanto, não está clara a relação entre os sinais e sintomas do autismo com o padrão nutricional. A este respeito, existe um interesse por parte dos estudiosos em entender os processos envolvidos no eixo intestino-cérebro, uma vez que o funcionamento deste eixo apresenta relação com distúrbios do neurodesenvolvimento e gastrointestinais (CUPERTINO et al., 2019).

Uma dieta amplamente estudada é a dieta sem glúten e sem caseína (SGSC), todavia os desfechos destes estudos têm evidenciado resultados divergentes, o que tem provocado discussões no âmbito científico sobre sua eficácia (GHALICHI et al., 2016; HYMAN et al., 2016; KNIVSBERG et al., 1995; MARÍ-BAUSET, et al, 2014; REICHELT et al., 1991; SATHE, et al., 2017; WHITELEY et al., 201024-month, randomised, controlled trial incorporating an adaptive ‘catch-up’ design and interim analysis. Stage 1 of the trial saw 72 Danish children (aged 4 years to 10 years 11 months)-24-month, randomised, controlled trial incorporating an adaptive ‘catch-up’ design and interim analysis. Stage 1 of the trial saw 72 Danish children (aged 4 years to 10 years 11 months.

Este interesse no papel do glúten e caseína em crianças com TEA, em detrimento de outras intervenções nutricionais, reside na hipótese de que o metabolismo anormal dessas duas proteínas pode resultar em atividade opióide excessiva no sistema nervoso central, alterando sua função (REICHELT et al., 1991)and regression in those who abandoned diet. (PsycINFO Database Record (c.

Outra linha de investigação pressupõe uma permeabilidade intestinal aumentada no autismo (BOUKTHIR et al., 2010; NAVARRO et al., 2015). Segundo essa teoria, a função anormal da barreira intestinal (e possivelmente da barreira hematoencefálica) leva ao aumento da passagem de glúten, caseína, e seus metabólitos para a corrente sanguínea e o sistema nervoso central - para mais informações consultar Theije et al. (2011)characterized by impairments in social interaction and communication and the presence of limited, repetitive and stereotyped interests and behavior. Bowel symptoms are frequently reported in children with ASD and a potential role for gastrointestinal disturbances in ASD has been suggested. This review focuses on the importance of (allergic. A combinação deste fator com um defeito metabólico, pode contribuir para o desenvolvimento e/ou a potencialização dos sintomas do TEA (WHITELEY et al., 2013).

Uma terceira linha de investigação considera que pessoas com TEA apresentam anormalidades na quantificação do peptídio urinário gliadina, que é derivada do glúten, como também de derivados da caseína (JYONOUCHI; SUN; LE, 2001). Em

conjunto, estas linhas de investigação sugerem que dietas, livres de glúten e caseína, podem ser terapias promissoras para crianças com autismo (KNIVSBERG et al., 2002).

Possivelmente, as alterações nutricionais apresentadas por essas crianças estão relacionadas a má absorção desses nutrientes devido a uma sensibilidade intestinal não diagnosticada (PULIKKAN et al., 2018)a disorder in the gut-brain axis is emerging as a prominent factor leading to autism. To identify the taxonomic composition and markers associated with ASD, we compared the fecal microbiota of 30 ASD children diagnosed using Childhood Autism Rating Scale (CARS, acompanhada de uma seletividade e recusa alimentar (KALBASSI et al., 2017).

Algumas publicações relatam resultados favoráveis no núcleo ou na periferia dos sintomas de autismo após dieta isenta de glúten e caseína: comunicação e linguagem (ADAMS et al., 2018; EL-RASHIDY et al., 2017; GHALICHI et al., 2016; JOHNSON et al., 2011; KNIVSBERG et al., 2002; KNIVSBERG et al., 1995; LUCARELLI et al., 1995; WHITELEY et al., 1999, 2010)controlled, single-blind 12-month treatment study of a comprehensive nutritional and dietary intervention. Participants were 67 children and adults with autism spectrum disorder (ASD, interação social (EL-RASHIDY et al., 2017; GHALICHI et al., 2016; KNIVSBERG et al., 2002; KNIVSBERG et al., 1995; LUCARELLI et al., 1995; WHITELEY et al., 1999, 2010)first group received ketogenic diet as modified Atkins diet (MAD, comportamento estereotipado (EL-RASHIDY et al., 2017; GHALICHI et al., 2016; KNIVSBERG et al., 2002; KNIVSBERG et al., 1995)first group received ketogenic diet as modified Atkins diet (MAD, hiperatividade (JOHNSON et al., 2011; PEDERSEN et al., 2014; WHITELEY et al., 1999, 2010)a large number of families of affected children is seeking alternative or complementary forms of treatment. One of the more popular interventions has been use of elimination regimes, such as the gluten and casein free (GFCF, sintomas gastrointestinais (GHALICHI et al., 2016), coordenação motora (KNIVSBERG et al., 1990, 1995), comportamentos autodestrutivos (KNIVSBERG et al., 1990, 1995; LUCARELLI et al., 1995) e diminuição na atividade convulsiva (KNIVSBERG et al., 1990, 1995). Alguns estudos de casos também repercutem resultados favoráveis para o uso da dieta isenta de glúten e caseína (HERBERT; BUCKLEY, 2013; HSU et al., 2009; KNIVSBERG; REICHELT; NØDLAND, 1999)after limited response to other interventions following her regression into autism, was placed on a gluten-free, casein-free diet, after which she showed marked improvement in autistic and medical symptoms. Subsequently, following pubertal onset of seizures and after failing to achieve full seizure control pharmacologically she was advanced to a ketogenic diet that was customized to continue the gluten-free, casein-free regimen. On this diet, while still continuing on anticonvulsants, she showed significant improvement in seizure activity. This gluten-free casein-free ketogenic diet used medium-chain triglycerides rather than butter and

cream as its primary source of fat. Medium-chain triglycerides are known to be highly ketogenic, and this allowed the use of a lower ratio (1.5:1.

Não obstante, outros estudos referem ausência de melhora comportamental após realização da dieta SGSC (ELDER et al., 2006; HYMAN et al., 2016; PUSPONEGORO et al., 2015; SEUNG et al., 2007). Inclusive, estudo de revisão sistemática e meta-análise realizado por Keller et al. (2021) aponta resultados desfavoráveis à dieta SGSC, uma vez que a qualidade da evidência variou de baixa a muito baixa devido ao sério risco de viés, sério risco de inconsistência e sério risco de imprecisão dos estudos analisados.

Assim, a dieta isenta de glúten ainda necessita de maiores evidências sobre seus reais benefícios na melhora dos sintomas do TEA. Desta forma, este estudo teve como objetivo investigar os efeitos da restrição de caseína e glúten sobre os sintomas comportamentais e gastrointestinais de criança com TEA durante 60 dias com um mês de seguimento, com dieta combinada a técnicas comportamentais para facilitar a cooperação da criança. Esperava-se que após a dieta houvesse uma melhora da sintomatologia comportamental do TEA e uma redução na manifestação dos sintomas gastrointestinais.

Método

Caracterização do participante

Trata-se de um estudo de caso, realizado em uma cidade do interior do Estado do Ceará, Brasil. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob número CAAE: 20305519.6.0000.5214.

O participante tinha cinco anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico médico para o TEA, convivia com os pais, filho único. O participante não possuía comorbidades e não manifestava alergia alimentar. Destaca-se que as terapias estavam suspensas devido às medidas de isolamento social como estratégia de prevenção de infecção da covid-19.

Instrumentos

Triagem: Questionário sociodemográfico, como também a avaliação do estado nutricional. Os dados antropométricos foram coletados em triplicata. As aferições seguiram o protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2011). Para a avaliação do estado nutricional, foram utilizadas as curvas de crescimento da OMS (2007) de índice de massa corporal (IMC) por idade e sexo, em percentis, classificando-o como orientado pela norma técnica do SISVAN (2011).

Formulário de registro alimentar - Recordatório alimentar de 24 horas: buscou definir e quantificar todos os alimentos e bebidas ingeridos no período anterior à entrevista, correspondendo às 24 horas precedentes, no total, foram realizados três recordatórios, em dias alternados, sendo dois dias na semana e outro no final de semana.

Sintomas Gastrointestinais: Questionário de Sintomas Gastrointestinais ROMA III versão QPGS-RIII (Adaptado do Questionnaire on Pediatric Gastrointestinal Symptoms de Walker, Caplan-Dover & Rasquin – Weber, 2000). O questionário de sintomas gastrintestinais é composto de 13 perguntas, e aborda aspectos tais como: vômitos, fezes anormais, seletividade alimentar, constipação, diarreia, entre outros (BAPTISTA, 2013)impairment in communication and a pattern of repetitive or stereotyped behaviors. Gastrointestinal disorders and associated symptoms are commonly reported in individuals with ASDs, but key issues such as the prevalence and best treatment of these conditions are not fully understood. The main objective of this study was to investigate gastrointestinal symptoms (GS.

Sintomas Comportamentais: Escala Childhood Autism Rating Scale (CARS--BR) – traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro por (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2008), apresentando índice de consistência interna alfa de Cronbach de 0,82. É uma escala de 15 itens, auxilia na diferenciação do autismo leve-moderado do grave. Apropriada para uso em qualquer criança acima de 2 anos de idade. A escala avalia o comportamento em 14 domínios afetados no autismo, mais uma categoria geral de impressão de autismo.

Procedimentos

O protocolo adotado neste estudo precisou ser readaptado em função da situação de pandemia. Inicialmente, pretendia-se realizar um protocolo com duração de seis meses com avaliações mensais. Mas devido a suspensão das atividades e o prazo para conclusão da pesquisa, o protocolo adotado consistiu em dois meses de dieta e três avaliações com intervalos de 15 dias.

Primeiramente, os pais de crianças que têm filhos com diagnóstico médico de TEA foram convidados a participar de uma oficina sobre autismo e alimentação, realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde – UAPS. Esta oficina teve como objetivo motivar pais/cuidadores a participar da pesquisa e esclarecer possíveis dúvidas. Ao final da oficina, uma família demonstrou interesse em participar voluntariamente do estudo.

No primeiro encontro com a família, os pais assinaram o TCLE e a criança o TALE, como também foi realizada aplicação do questionário sociodemográfico, avaliação antropométrica e esclarecimento sobre o Recordatório Alimentar 24 horas (ficando para preenchimento dos pais para recolhimento posterior, onde eles iriam pre-

encher três recordatórios, em dias alternados, sendo dois dias na semana e outro no final de semana).

No dia combinado, realizou-se o recolhimento do Recordatório alimentar 24 horas, como também, aplicou-se a linha de base, com a escala CARS-BR e o questionário de sintomas gastrointestinais.

Após a análise do perfil da criança com base na entrevista com os pais, (a participação de ambos foi solicitada para garantir o máximo de confiabilidade nas repostas) e os instrumentos citados, a nutricionista preparou o plano alimentar para a criança.

No passo seguinte, realizou-se a entrega da dieta com o plano alimentar e receitas sem glúten e caseína. Como estratégia comportamental para estimular o filho a cooperar com a dieta, utilizou-se a técnica economia de fichas. Para tanto, foi realizada psicoeducação com os pais sobre a técnica, ficando combinado que a criança teria recompensas semanais caso realizasse as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) de forma satisfatória (no mínimo, metade da refeição), desta forma, o mesmo ganharia um personagem de desenho animado que ficava sob o controle dos pais. Os registros ficariam anexados em quadro lúdico fornecido pelos pesquisados, estando visível aos membros da família.

Este personagem foi escolhido por fazer parte das preferências da criança. No total, dariam 21 personagens por semana, precisando atingir 75% (16 personagens semanais) para ganhar uma recompensa, que seria a realização de alguma brincadeira ou jogos, situações em que pai e mãe pudessem interagir e dar total atenção ao filho. Foi entregue também uma pequena cartilha que foi discutida com os pais com recomendações sobre como deveriam ser os momentos das refeições da criança e da família, por exemplo: Sentar com a criança para realizar as refeições, de preferência na mesa”; Não fazer apelos emocionais”.

Semanalmente os pais informavam pelo celular sobre o desempenho da criança e quais brincadeiras/jogos haviam realizado como recompensa. Ficou acertado também que os pesquisadores forneceriam os alimentos isentos de glúten e caseína que seriam entregues quinzenalmente, ou conforme a demanda.

Análise dos dados

Realizou-se análise qualitativa e quantitativa, buscando-se comparar a evolução da pontuação bruta obtida nas escalas que avaliaram a sintomatologia gastrointestinal e sintomas autísticos em diferentes momentos da dieta, desde a linha de base até o follow up, a fim de avaliar se houve mudança no padrão da manifestação da sintomatologia comportamental e gastrointestinal. Na escala CARS-BR a comparação foi feita considerando a pontuação em cada domínio, bem como a pontuação total.

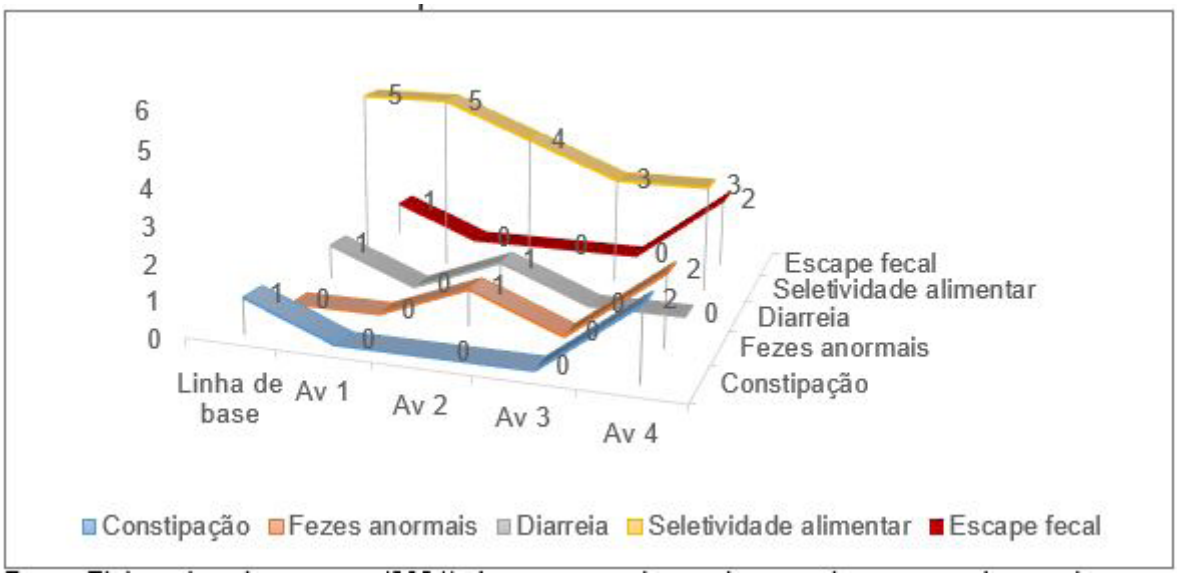
Resultados

A avaliação nutricional indicou eutrofia, percentil = 3. A criança não fazia uso de nenhum medicamento, como também não realizou visita a nenhum especialista de estômago ou intestino. No entanto, ao longo do desenvolvimento da criança, os pais observam queixas referente a flatulências excessivas (gases) e dores abdominais. Importante mencionar que durante o estudo a criança esteve saudável, não sendo relatado nenhum problema de saúde.

Quanto aos aspectos avaliados pela escala de sintomas gastrintestinais, foram mensurados de acordo com a existência ou não, como também a frequência com que aconteciam, como pode ser observado nos gráficos 1 e 2.

No que diz respeito aos sintomas Constipação (1, 0, 0, 0, 2); Fezes anormais (0, 0, 1, 0, 2); Diarreia (1, 0, 1, 0, 0); Seletividade alimentar (5, 5, 4, 3, 3) e Escape fecal (1, 0, 0, 0, 2), os valores foram estes, respectivamente, ver Gráfico 1.

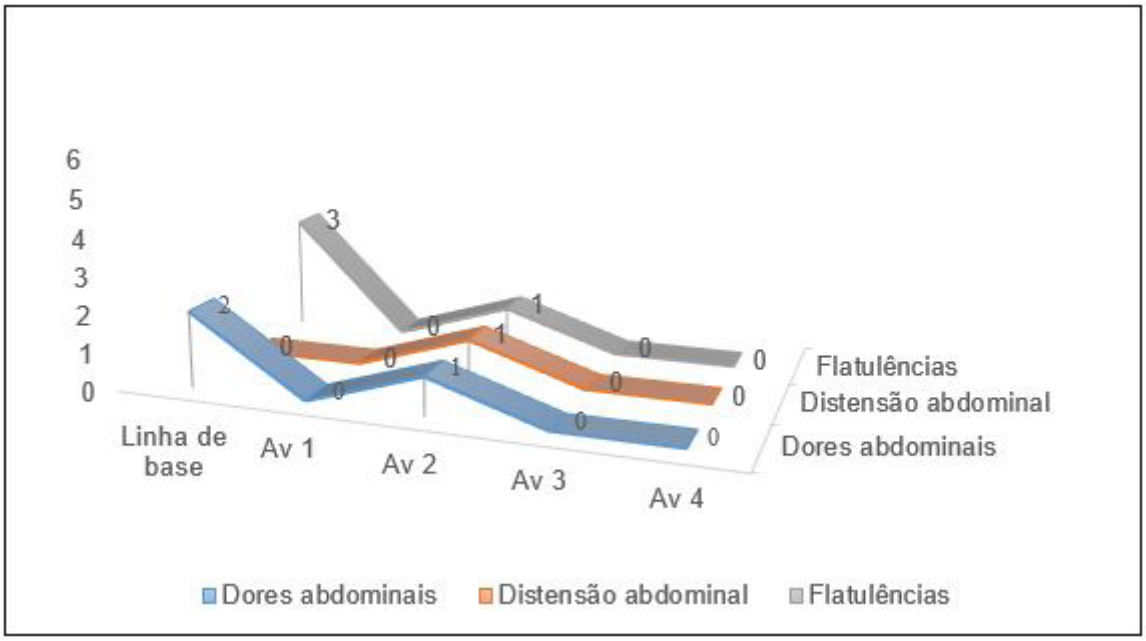
Gráfico 1 - Sintomas referentes a constipação, fezes anormais e diarreia, seletividade alimentar e escape fecal.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021). As respostas da escala assumiram os seguintes valores: nunca = corresponde a 0; uma vez por mês = corresponde a 1; duas a três vezes por mês = corresponde a 2; uma vez por semana = corresponde a 3; duas a quatro vezes por semana = corresponde a 4; uma vez ao dia = corresponde a 5; duas ou mais vezes ao dia = corresponde a 6

Já os sintomas Dores abdominais (2, 0, 1, 0, 0); Distensão abdominal (0, 0, 1, 0, 0); Flatulências (3, 0, 1, 0, 0) podem ser observados no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Sintomas referentes a dores abdominais, distensão abdominal e flatulências



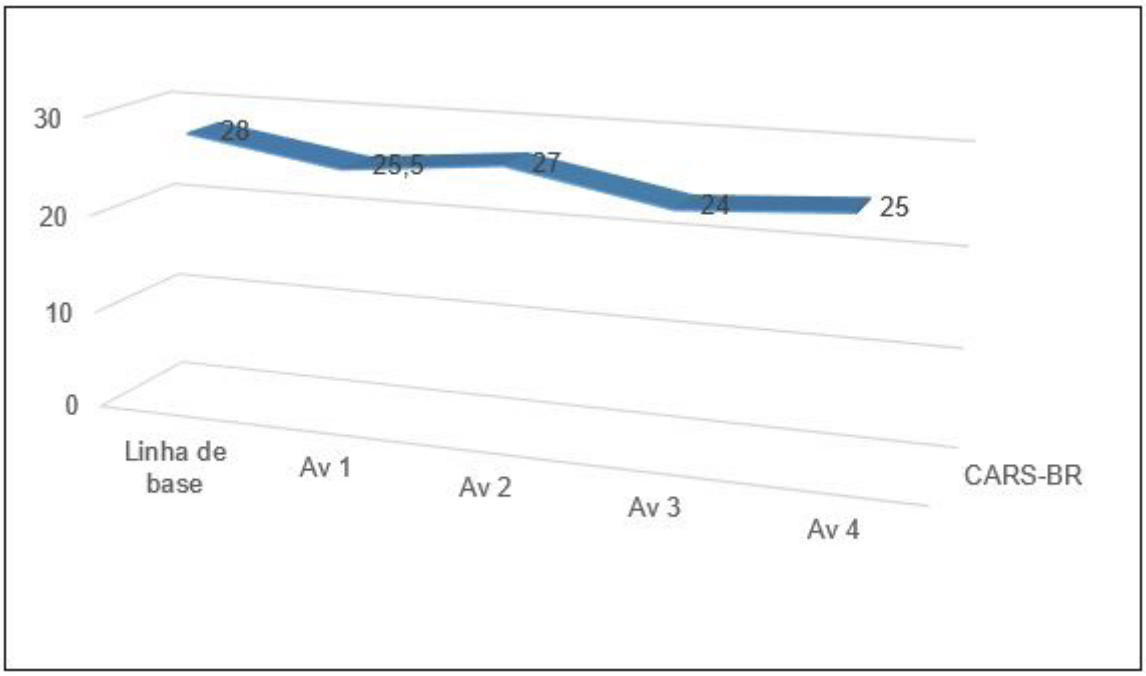
Fonte: Elaborado pelos autores (2021). As respostas da escala assumiram os seguintes valores: nunca = corresponde a 0; uma vez por mês = corresponde a 1; duas a três vezes por mês = corresponde a 2; uma vez por semana = corresponde a 3; duas a quatro vezes por semana = corresponde a 4; uma vez ao dia = corresponde a 5; duas ou mais vezes ao dia = corresponde a 6

Os sintomas uso de laxantes/enemas, dores após ingestão de alimentos, vômitos recorrentes, sangue nas fezes e refluxo gastroesofágico não apresentaram alterações durante o período de intervenção, por isso não foram representados graficamente.

Pôde-se observar ao longo da intervenção uma redução da manifestação e frequência dos sintomas: Diarreia (1, 0, 1, 0, 0), Dores abdominais (2, 0, 1, 0, 0); Distensão abdominal (0, 0, 1, 0, 0); Flatulências (3, 0, 1, 0, 0) e Seletividade alimentar (5, 5, 4, 3, 3). Já os sintomas: Constipação (1, 0, 0, 0, 2); Fezes anormais (0, 0, 1, 0, 2) e Escape fecal (1, 0, 0, 0, 2) houve redução a curto prazo, se estabilizou, e volta a aparecer no seguimento.

No que diz respeito aos sintomas do TEA, avaliados através da CARS-BR, os escores obtidos são representados no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Escore total obtido pelos domínios comportamentais avaliados pela CARS-BR ao longo das cinco etapas de avaliações



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

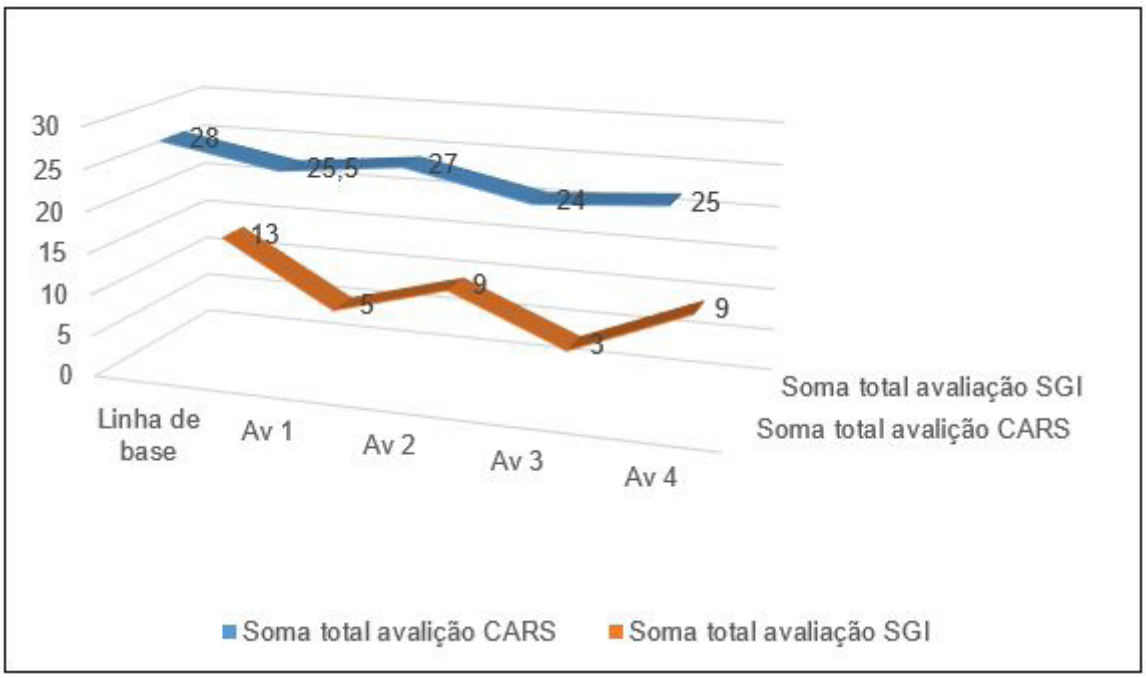
Desde a linha de base, nota-se que o autismo para o qual o participante foi diagnosticado situa-se no nível um que caracteriza autismo leve. Os resultados subsequentes evidenciam uma flutuação nos escores, mas que não atingem o mesmo patamar da primeira avaliação.

Os domínios comportamentais que apresentaram melhor evolução, foram: resposta emocional; expressão corporal; uso do objeto; uso do olhar; uso da audição; uso do paladar, olfato e tato; medo ou nervosismo, e atividade. Já os domínios: relação interpessoal; imitação; comunicação verbal; comunicação não verbal; grau e consistência das respostas da inteligência e impressão geral não apresentaram alteração.

O domínio comportamental “adaptação à mudança” apresentou declínio, comparando-se a linha de base às demais avaliações. Portanto, dos 15 itens avaliados na escala CARS-BR, oito domínios evidenciaram evolução, seis mantiveram-se estáveis e um apresentou declínio.

Diante destes resultados, comparou-se o padrão da manifestação comportamental avaliado pela CARS-BR e gastrointestinal avaliado pela SGI, conforme Gráfico 4.

Gráfico 4 - Comparação entre os escores da CARS-BR e SGI ao longo das cinco etapas de avaliações



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Comparando a soma total dos domínios comportamentais avaliados pela CARS-BR e dos sintomas gastrointestinais (existência e frequência), em cada etapa, é possível observar que, apesar da flutuação nos escores, houve decréscimo leve no padrão dos sintomas relacionados ao TEA acompanhados de uma redução da sintomatologia gastrointestinal, sendo possível observar uma correspondência nos escores da CARS-BR e sintomas gastrointestinais, o que mostra a interação recíproca do eixo intestino-cérebro. Essa redução se mantém mesmo após um mês de cessação da dieta, conforme mostra o Gráfico 4, no entanto, cabe explicitar que os pais permaneceram realizando a dieta até o seguimento, o que pode denotar uma heterogeneidade nos efeitos da dieta de acordo com o que será discutido a seguir.

Discussão

O objetivo principal desta pesquisa foi investigar os efeitos da restrição de caseína e glúten sobre os sintomas comportamentais e nutricionais do TEA. Desta forma, elaborou-se um protocolo de 60 dias com um mês de seguimento para acompanhar possíveis mudanças no padrão de manifestação comportamental e nutricional da criança.

Sintomatologia Gastrointestinal

Os pais referiram que a criança teve boa adesão à dieta, não houve nenhuma semana que a criança não tenha atingido 75% dos personagens, as recompensas foram cumpridas, após a realização das brincadeiras e jogos com a criança, bem como após a elaboração das receitas, os pais enviavam os registros via celular para os pesquisadores.

Tomando por base os resultados obtidos neste estudo, observa-se que ao longo do período de avaliação houve uma redução da manifestação e frequência de oito sintomas gastrointestinais: diarreia, dores abdominais; distensão abdominal; flatulências, seletividade alimentar, constipação; fezes anormais e escape fecal, nestes três últimos é possível verificar que que houve redução a curto prazo, se estabilizou durante a intervenção, e volta a aparecer no follow up.

Estes achados corroboram os resultados encontrados por Hsu et al. (2009) growth and developmental retardation was brought to our clinic. He was diagnosed with CHARGE syndrome. Subsequently, various therapies were introduced when he was 5 months old yet the developmental delays persisted. Gastrointestinal problems such as frequent post-prandial vomiting and severe constipation were noted as well. At the age of 42 months, the boy was subjected to a gluten and casein-free diet. Soybean milk and rice were substituted for cow's milk, bread and noodles. After 2.5 months, interpersonal relations including eye to eye contact and verbal communication improved. At 5.5 months the boy was capable of playing and sharing toys with his sibling and other children, behavior noted to be closer to that of an unaffected child. In addition, the decreased frequency of postprandial vomiting led to a significant increment in body weight, body height (from below the third percentile to the tenth percentile, os quais acompanharam um menino com diagnóstico de autismo, que apresentava sintomas gastrointestinais graves. A criança iniciou a dieta isenta de glúten e caseína aos três anos de idade, a intervenção teve duração de um ano. Após dois meses e meio, ele apresentou melhora dos sintomas gastrointestinais como vômitos e constipação, além de apresentar ganho de peso, como também, apresentou melhora do contato visual e verbal, e após cinco meses e meio já brincava e compartilhava brinquedos com outras crianças.

Sintomatologia comportamental

Qualitativamente, os pais avaliam que, no geral, a dieta apresentou benefícios, tais como a diminuição das queixas gastrointestinais, como também perceberam que a criança esteve mais tranquila, apesar dos desafios do isolamento social. Acrescentam que, possivelmente, não irão seguir de forma rigorosa a dieta, mas tentarão ofertar mais alimentos isentos de caseína e glúten à criança.

Alguns domínios comportamentais que apresentaram evolução no presente estudo, também foram reportados no estudo de caso com dieta restritiva de glúten e caseína realizado por Knivsberg et al. (1999), no qual participou uma criança de sete anos e teve dois anos de duração, os resultados apontaram melhora na comunicação social e redução do isolamento social, como também houve elevação da criatividade e habilidades linguísticas.

Outro estudo realizado por Herbert e Buckley (2013)after limited response to other interventions following her regression into autism, was placed on a gluten-free, casein-free diet, after which she showed marked improvement in autistic and medical symptoms. Subsequently, following pubertal onset of seizures and after failing to achieve full seizure control pharmacologically she was advanced to a ketogenic diet that was customized to continue the gluten-free, casein-free regimen. On this diet, while still continuing on anticonvulsants, she showed significant improvement in seizure activity. This gluten-free casein-free ketogenic diet used medium-chain triglycerides rather than butter and cream as its primary source of fat. Medium-chain triglycerides are known to be highly ketogenic, and this allowed the use of a lower ratio (1.5:1, utilizando a CARS, com uma criança que foi acompanhada dos cinco aos 12 anos, verificaram que após a realização de dieta sem glúten e caseína, combinada a uma dieta cetogênica, a criança apresentou uma mudança no quadro do autismo, passando de grave para não autista. Entretanto, este resultado precisa ser interpretado com reserva, pois do ponto de vista teórico, o prognóstico do TEA para um quadro de recuperação total é questionável (BRITES; BRITES, 2019; VOLKMAR; WIESNER, 2018).

No que se refere ao follow up, os pais relataram que a criança apresentou uma regressão no comportamento, voltou a fazer cocô e xixi na roupa e em locais inapropriados, atrás do sofá, ao lado da cama. A este respeito (MUTLUER; DOENYAS; ASLAN GENC, 2020)vulnerable populations such as patients with mental conditions are known to be overly influenced. Yet, not much is known about how the individuals with autism spectrum disorder (ASD, afirmam que as medidas de distanciamento social estabelecidas pela OMS para conter o avanço do coronavírus, embora o efeito ainda não possa ser mensurado precisamente, tendem a impactar mais fortemente as pessoas com TEA e seus familiares, evidenciando a necessidade de intervenções de educação especial à distância e outros serviços de apoio para essa população e seus familiares.

Relação entre os sintomas gastrointestinais e comportamentais

Como pode ser observado no Gráfico 4, apesar de uma flutuação no escore total ao longo da intervenção, percebe-se uma correlação positiva entre valores da soma dos SGI (existência e frequência) com os domínios comportamentais avaliados

na CARS, ou seja, à medida que os SGI diminuem sua manifestação e frequência os sintomas comportamentais também regridem.

Possivelmente, a substituição dos alimentos que continham caseína e glúten pode ter proporcionado um equilíbrio maior da composição da microbiota intestinal, que melhorou a conservação da barreira intestinal, barreira hematoencefálica, expressão de neurotransmissores e seus receptores, o que pode ter atuado na modulação da atividade cerebral e do comportamento e contribuído a melhoria da funcionalidade de alguns sintomas comportamentais e a minimização dos sintomas gastrointestinais alterados (PULIKKAN et al., 2018; YANG; TIAN; YANG, 2018)a disorder in the gut--brain axis is emerging as a prominent factor leading to autism. To identify the taxonomic composition and markers associated with ASD, we compared the fecal microbiota of 30 ASD children diagnosed using Childhood Autism Rating Scale (CARS.

Tomados em conjunto, os resultados desta pesquisa sinalizam que, do ponto de vista qualitativo, a dieta apresenta contribuições específicas na funcionalidade comportamental e gastrointestinal. Entretanto, do ponto de vista quantitativo, os dados brutos evidenciam uma tendência na melhoria do funcionamento geral da criança.

Keller et al. (2021) discutem que os estudos que investigam o uso da dieta em debate apresentam falhas metodológicas, o que tem dificultado afirmações mais precisas sobre seu uso, pode, inclusive, desencadear efeitos gastrointestinais adversos.

Considerações finais

Os resultados deste estudo precisam ser interpretados com cautela, posto que só foi avaliada uma criança. Contudo, o rigor metodológico e análise qualitativa do caso permitem considerar que há uma tendência positiva no uso da dieta, principalmente quando a criança já apresenta algumas alterações gastrointestinais. Este talvez seja o principal achado deste estudo, pois os pais sempre observaram ao longo do desenvolvimento da criança alterações tais como: flatulências excessivas (gases) e dores abdominais que diminuíram mesmo após o encerramento da intervenção.

Atribui-se estes resultados ao uso bem-sucedido da técnica da economia de fichas e a psicoeducação parental, estratégias comportamentais que podem ter contribuído para a cooperação da criança na realização da dieta. Com isso, considera-se que estudos futuros possam ter em conta estes recursos como parâmetros para o acompanhamento mais fidedigno da realização da dieta.

Como limitações deste estudo pode-se elencar: 1) o tempo de dieta (dois meses), porém as avaliações foram mais frequentes e as técnicas psicológicas maximizaram as chances da cooperação a dieta; 2) o período pandêmico, que pode ter provocado alterações emocionais e físicas na criança e familiares.

Vislumbra-se que os resultados obtidos neste estudo contribuam para o avanço das descobertas acerca do uso da dieta SGSC, permitam a reflexão sobre a impor-

tância da interdisciplinaridade entre Psicologia e Nutrição e fomentem investigações sobre a interação do eixo cérebro-intestino em pessoas com TEA.

Referências

ADAMS, J. B. et al. Comprehensive Nutritional and Dietary Intervention for Autism Spectrum Disorder-A Randomized, Controlled 12-Month Trial. **Nutrients**, v. 10, n. 3, 17 mar. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th.ed ed. Washington: American Psychiatric Association: 2013.

BAPTISTA, P. F. DE S. **Avaliação dos sintomas gastrointestinais nos transtornos do espectro do autismo: relação com os níveis séricos de serotonina, dieta alimentar e uso de medicamentos**. 2013. 68 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2013.

BOUKTHIR, S. et al. [Abnormal intestinal permeability in children with autism]. **La Tunisie Medicale**, v. 88, n. 9, p. 685–686, set. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. (2011**). Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços da saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília, DF.

BRITES, L.; BRITES, C. **Mentes únicas, aprenda como descobrir, entender e estimular uma pessoa com autismo e desenvolva suas habilidades impulsionando seu potencial**. São Paulo: Edita Gente, 2019.

CUPERTINO, M. DO C. et al. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre aspectos nutricionais e eixo intestino-cérebro. **ABCS health sci**, p. 120–130, 2019.

ELDER, J. H. et al. The gluten-free, casein-free diet in autism: results of a preliminary double blind clinical trial. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 36, n. 3, p. 413–420, abr. 2006.

EL-RASHIDY, O. et al. Ketogenic diet versus gluten free casein free diet in autistic children: a case-control study. **Metabolic Brain Disease**, v. 32, n. 6, p. 1935–1941, dez. 2017.

GHALICHI, F. et al. Effect of gluten free diet on gastrointestinal and behavioral indices for children with autism spectrum disorders: a randomized clinical trial. **World journal of pediatrics: WJP**, v. 12, n. 4, p. 436–442, nov. 2016.

HARRIS, C.; CARD, B. A pilot study to evaluate nutritional influences on gastrointestinal symptoms and behavior patterns in children with Autism Spectrum Disorder. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 20, n. 6, p. 437–440, dez. 2012.

HERBERT, M. R.; BUCKLEY, J. A. Autism and dietary therapy: case report and review of the literature. **Journal of Child Neurology**, v. 28, n. 8, p. 975–982, ago. 2013.

HSU, C.-L. et al. The effects of a gluten and casein-free diet in children with autism: a case report. **Chang Gung Medical Journal**, v. 32, n. 4, p. 459–465, ago. 2009.

HYMAN, S. L. et al. The Gluten-Free/Casein-Free Diet: A Double-Blind Challenge Trial in Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 1, p. 205–220, jan. 2016.

JOHNSON, C. R. et al. Effects of Gluten Free / Casein Free Diet in Young Children with Autism: A Pilot Study. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, v. 23, n. 3, p. 213–225, 1 jun. 2011.

JYONOUCHI, H.; SUN, S.; LE, H. Proinflammatory and regulatory cytokine production associated with innate and adaptive immune responses in children with autism spectrum disorders and developmental regression. **Journal of Neuroimmunology**, v. 120, n. 1–2, p. 170–179, 1 nov. 2001.

KALBASSI, S. et al. Male and Female Mice Lacking Neuroligin-3 Modify the Behavior of Their Wild-Type Littermates. **eNeuro**, v. 4, n. 4, ago. 2017.

KELLER, A. et al. The Effect of a Combined Gluten- and Casein-Free Diet on Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Nutrients**, v. 13, n. 2, p. 470, fev. 2021.

KNIVSBERG, A. M. et al. A randomised, controlled study of dietary intervention in autistic syndromes. **Nutritional Neuroscience**, v. 5, n. 4, p. 251–261, set. 2002.

KNIVSBERG, A. M.; REICHELT, K. L.; NØDLAND, M. Dietary Intervention for a Seven Year Old Girl with Autistic Behaviour. **Nutritional Neuroscience**, v. 2, n. 6, p. 435–439, 1999.

KNIVSBERG, A.-M. et al. Dietary intervention in autistic syndromes. **Brain Dysfunction**, v. 3, n. 5–6, p. 315–327, 1990.

KNIVSBERG, A.-M. et al. Autistic Syndromes and Diet: a follow-up study. **Scandinavian Journal of Educational Research**, v. 39, n. 3, p. 223–236, 1 set. 1995.

LAI, M.-C. et al. Evidence-based support for autistic people across the lifespan: maximising potential, minimising barriers, and optimising the person–environment fit. **The Lancet Neurology**, v. 19, n. 5, p. 434–451, 1 maio 2020.

LUCARELLI, S. et al. Food allergy and infantile autism. **Panminerva Medica**, v. 37, n. 3, p. 137–141, set. 1995.

MARÍ-BAUSET, S. et al. Evidence of the gluten-free and casein-free diet in autism spectrum disorders: a systematic review. **Journal of Child Neurology**, v. 29, n. 12, p. 1718–1727, dez. 2014.

MUTLUER, T.; DOENYAS, C.; ASLAN GENC, H. Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 16 nov. 2020.

NAVARRO, F. et al. Are "leaky gut" and behavior associated with gluten and dairy containing diet in children with autism spectrum disorders? **Nutritional Neuroscience**, v. 18, n. 4, p. 177–185, maio 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (2007). **Curva de Crescimento da Organização Mundial da Saúde- OMS**. Recuperado de: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento. Acesso em: 10 de maio 2019.

PALACIOS-GARCÍA, I.; PARADA, F. J. Measuring the Brain-Gut Axis in Psychological Sciences: A Necessary Challenge. **Frontiers in Integrative Neuroscience**, v. 13, p. 73, 9 jan. 2020.

PEDERSEN, L. et al. Data mining the ScanBrit study of a gluten- and casein-free dietary intervention for children with autism spectrum disorders: behavioural and psychometric measures of dietary response. **Nutritional Neuroscience**, v. 17, n. 5, p. 207–213, set. 2014.

PEREIRA, A.; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 6, p. 487–494, dez. 2008.

PULIKKAN, J. et al. Gut Microbial Dysbiosis in Indian Children with Autism Spectrum Disorders. **Microbial Ecology**, v. 76, n. 4, p. 1102–1114, nov. 2018.

PUSPONEGORO, H. D. et al. Gluten and casein supplementation does not increase symptoms in children with autism spectrum disorder. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 11, p. e500–e505, 2015.

REICHELT, K. L. et al. Probable etiology and possible treatment of childhood autism. **Brain Dysfunction**, v. 4, n. 6, p. 308–319, 1991.

SATHE, N. et al. Nutritional and Dietary Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. **Pediatrics**, v. 139, n. 6, jun. 2017.

SEUNG, H. et al. The Gluten-and Casein-Free Diet and Autism: Communication Outcomes From a Preliminary Double-Blind Clinical Trial. **Journal of Medical Speech-Language Pathology**, v. 15, 1 dez. 2007.

SGRITTA, M. et al. Mechanisms Underlying Microbial-Mediated Changes in Social Behavior in Mouse Models of Autism Spectrum Disorder. **Neuron**, v. 101, n. 2, p. 246-259.e6, 16 jan. 2019.

THEIJE, C. G. M. et al. Pathways underlying the gut-to-brain connection in autism spectrum disorders as future targets for disease management. **European Journal of Pharmacology**, v. 668 Suppl 1, p. S70-80, set. 2011.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. 1º Ed. ed. [s.l.] Artmed, 2018.

WALKER, L. S., Caplan-dover, A., & Rasquin-Weber, A. **Manual for the Questionnaire on Pediatric Gastroin testinal Symptoms.Nashville**, TN: Department of Pediatrics,Vanderbilt University Medical Center. (2000).

WHITELEY, P. et al. A Gluten-Free Diet as an Intervention for Autism and Associated Spectrum Disorders: Preliminary Findings. **Autism**, v. 3, p. 45–65, 1 mar. 1999.

WHITELEY, P. et al. The ScanBrit randomised, controlled, single-blind study of a gluten- and casein-free dietary intervention for children with autism spectrum disorders. **Nutritional Neuroscience**, v. 13, n. 2, p. 87–100, abr. 2010.

WHITELEY, P. et al. Gluten- and casein-free dietary intervention for autism spectrum conditions. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 6, 4 jan. 2013.

YANG, Y.; TIAN, J.; YANG, B. Targeting gut microbiome: A novel and potential therapy for autism. **Life Sciences**, v. 194, p. 111–119, 1 fev. 2018.

Capítulo 8

APLICABILIDADE E BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO TERAPÊUTICA DE CUIDADO A PESSOA AUTISTA

Iracema Queiroz da Silva Neta
Graduanda em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade Estácio – Campus Castanhal.
E-mail: iracemaqueirozfarmacia@gmail.com

Bruna Mariáh da Silva e Silva
Doutora em Química pela UFF e professora do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Estácio – Campus Castanhal.
E-mail: bruna.mariah@estacio.br

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA), conhecido como autismo é um transtorno do desenvolvimento multifatorial e invasivo, sem etiologia determinada. O presente estudo teve como objetivo avaliar a aplicabilidade e os benefícios das principais práticas integrativas complementares (PICS) utilizadas no suporte terapêutico à população com TEA, como: dançaterapia, musicoterapia, equoterapia e fitoterapia. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Eletrônica *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Acadêmico e os seguintes descritores: Transtorno autístico, TEA, PICS, terapias complementares, bem-estar, autismo. Os resultados evidenciam que as PICS, proporcionam melhora na tríade (comunicação, interação e comportamento), portanto, são terapêuticas capazes de contemplar o ser humano em suas necessidades e singularidades e com isto, proporcionam uma conexão entre mente e corpo e consequentemente, promovem melhor qualidade de vida e saúde, aos autistas.

Palavras-chave: Transtorno autístico. TEA. PICS. Terapias complementares. Bem-estar. Autismo.

ABSTRACT

The autistic spectrum disorder (ASD), known as autism, is a multifactorial and pervasive developmental disorder with no determined etiology. The present study aimed to evaluate the applicability and benefits of the main complementary integrative practices (PICS) used in the therapeutic support to the population with ASD, such as dance therapy, music therapy, horse therapy, and herbal medicine. To search for articles, the

following databases were used: Electronic Library Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Virtual Health Library (BVS Brazil), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs) and Google Scholar, using the following keywords: autistic disorder, ASD, PICS, complementary therapies, well-being, autism. The results show that the PICS provide improvement in the triad (communication, interaction, and behavior); therefore, they are therapies capable of contemplating the human being in his needs and singularities and, therefore, provide a connection between mind and body and, consequently, promote a better quality of life and health to autistic people.
Keywords: Autistic disorder. ASD. PICS. Complementary therapies. Wellness. Autism.

Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA), conhecido como autismo é um transtorno do desenvolvimento considerado invasivo. Até o momento, a comunidade científica ainda não foi capaz de elucidar a causa, tampouco, desenvolver tratamentos capazes de reverter o quadro dos indivíduos acometidos (CAMARGO; RISPOLI, 2013). Embora o TEA atinja em torno de uma a cada cinquenta e sete crianças (ROMAN-URRESTARAZU *et al*., 2021), foi somente em mil novecentos e quarenta e três que o médico austríaco Leo Kanner, no Hospital Johns Hopkins (Beltimore, nos EUA) ao estudar um grupo de onze crianças entre dois e oito anos, observou um comportamento diferente e peculiar das crianças internadas e definiu pela primeira vez, o termo “distúrbio autístico de contato afetivo” (BRASIL, 2014). A partir de então, os estudos e questionamentos acerca do tema são frequentes (MAPELLI *et al.,* 2018; CANDIDO; ARAÓZ, 2019; WEISSHEIMER *et al.,* 2021).

A causa do TEA é considerada multifatorial, por tanto inclui fatores ambientais e genéticos, enquanto o diagnóstico é realizado perante os sintomas observados pelos pais ou responsáveis, geralmente, o TEA é identificado na infância, notado principalmente durante os primeiros cinco anos de vida. Possui diferentes graus de comprometimento desde os mais severos até há alguns quase imperceptíveis para quem desconhece a síndrome (OPAS, 2021).

Os pacientes com TEA, possuem comprometimento em três áreas do desenvolvimento e apresentam déficits comunicativos (verbais e não verbais), déficits de habilidades sociais, manifestações comportamentais, como atividades restritas (isoladas), repetitivas e padronizadas. O autismo também está associado a uma série de outras patologias como: epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (SOUZA, *et al*., 2018; OPAS, 2021). Assim, o diagnóstico nos primeiros anos de vida é fundamental para que o indivíduo com TEA possa ter o suporte necessário que alcance o bem-estar e desta forma, o desenvolvimento ocorra de acordo com suas particularidades.

Diante deste contexto, o tratamento do paciente com TEA demanda equipes multidisciplinares de saúde, associados a terapias complementares (TC) (GOMES *et al.,* 2020) que auxiliam o tratamento clínico complexo e delicado. No Brasil, as TC ou Práticas Integrativas e Complementares (PICS), estão presentes no Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2006. Foram implementadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que preconiza a necessidade de conhecer a realidade do indivíduo e sua comunidade para atender suas necessidades de forma integral (BRASIL, 2015) e humanizada. Hoje, o SUS oferta integralmente vinte e nove procedimentos de PICS aos seus usuários. Nesta perspectiva, é fundamental que sejam realizadas pesquisas a respeito desta temática. Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar a aplicabilidade e os benefícios das PICS na atenção e cuidados de indivíduos autistas, por meio de uma revisão da literatura.

Desenvolvimento

O presente trabalho é uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com uso de material já elaborado, constituído de artigos científicos. A coleta foi realizada, durante o mês de julho, do ano de dois mil e vinte e um. A busca dos artigos foi realizada nas plataformas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), BVS Brasil (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: Transtorno autístico, TEA, PICS, terapias complementares, bem-estar, autismo. Foram incluídos artigos publicados em inglês, espanhol e português que descreviam e justificavam o auxílio das PICS em pessoas autistas no período de 2013 a 2021. Todos os demais trabalhos que não atenderam aos critérios de inclusão foram descartados, assim como os artigos duplicados.

Legislação e Autismo

O autismo tem sido alvo de debate nacional e mundial, por profissionais de saúde, acadêmicos, familiares, cuidadores, ativistas e autistas, tanto na vertente de tratamento como em seus aspectos legais. No Brasil, a discussão começou tardiamente, no início do século vinte e um, com a implantação da política pública voltada para a saúde mental de crianças e adolescentes. Esta mobilização levou a sanção da Lei nº 12.764, (Lei Berenice Piana), em onze de dezembro de dois mil e doze que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, e declarou o indivíduo com transtorno do espectro autista como uma pessoa com deficiência (BRASIL, 2012). O que trouxe um grande avanço, pois proíbe qualquer forma de discriminação e garante direitos de cidadania a pessoa com TEA, dentre esses direitos podemos

citar: diagnóstico precoce, proteção social, acesso ao tratamento, terapias e medicamentos (OLIVEIRA *et al.,* 2017; SILVA e COSTA, 2019).

Posteriormente, em dois mil e catorze o Ministério da Saúde publicou a Diretriz de Atenção a Reabilitação da Pessoa com TEA, com o objetivo de orientar familiares, cuidadores e profissionais da saúde sobre a identificação precoce de autismo em crianças na fase inicial da vida (BRASIL, 2014). Ainda no mesmo ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na 67ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução denominada de "*Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders*" (ASD), apoiada por mais de sessenta países que se comprometiam a somar esforços e manter parcerias para enfrentar o TEA e os problemas relacionados ao transtorno.

A ASD preconiza a ampliação da discussão da temática a nível internacional, bem como, apoia a realização de estudos científicos e campanhas informativas em prol da conscientização pública, para que a partir de então, seja viável desenvolver estratégias e planos de ação eficientes de acolhimento e tratamento que proporcionem saúde e bem-estar aos autistas de acordo com suas necessidades individuais (OPAS, 2021). O que pode ser considerado um grande avanço às políticas necessárias aos pacientes com TEA.

Recentemente, em dois mil e vinte, foi sancionada a Lei 13.977 (Lei Romeo Mion) que instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA a (Ciptea). O que garante a atenção integral, prioridade e pronto atendimento em serviços públicos e privados em algumas áreas, prioritariamente na saúde, educação e assistência social (BRASIL, 2020), no entanto, os maiores obstáculos a serem ultrapassados, são a falta de conhecimento sobre o autismo e as ideias equivocadas.

Práticas Integrativas e Complementares mais usadas no TEA

Musicoterapia

Há relatos que desde a pré-história o homem usa a música como forma de comunicação, a mitologia grega aponta o Deus Apolo como o pai da medicina e da música, ao longo do tempo ambas se integraram. Historicamente, grandes estudiosos gregos como Hipócrates, Platão, Aristóteles e Pitágoras, recomendavam o uso da música, seu ritmo e melodia, para alcançar a cura ou para prevenir doenças, deste modo, foram os precursores da prática desta terapia (OLIVEIRA; GOMES, 2014). Neste contexto, a música acompanha a evolução humana e se tornou uma fonte natural de cura e bem-estar.

O uso da música como tratamento adjuvante no TEA ocorreu a partir dos anos quarenta e é considerada uma das primeiras práticas integrativas usadas em autistas,

por ser de fácil acesso. Desde então, vários estudos (QUEIROZ *et al.,* 2021; MARANHAO, 2020; BRASIL, 2021) têm evidenciado uma abordagem sonoro-musical, uma vez que a musicoterapia estimula a audição, o canto e o toque, o que promove o equilíbrio e leva ao autoconhecimento e ao aumento da autoestima e como consequência, melhora na comunicação verbal e não verbal, bem como, na interação social. Portanto, a música faz parte de um universo facilitador de expressão e comunicação.

A música proporciona sons, harmonia, ritmo e melodia, o que estimula mudanças sensoriais, cognitivas, motoras e comportamentais, no TEA a musicoterapia estimula várias regiões do cérebro, promove o neurodesenvolvimento e a ordem mental. Portanto a musicoterapia é considerada um processo sistêmico, metodológico que foca na saúde, no entanto é necessário manter uma constância e continuidade, o tratamento com musicoterapia, deve ser regular, com variação entre os atendimentos de uma a três vezes por semana e exige um grande esforço do músico terapeuta e do paciente (MARANHAO, 2020). A eficiência da musicoterapia no tratamento do TEA, têm sido amplamente discutida e têm evidenciado a melhora significativa dos pacientes com destaque para socialização e comunicação (SAMAPAIO, *et al.,* 2015; ALMEIDA, 2020; TEIXEIRA; FERNADES, 2021; FREIRE et al., 2021; NOGUEIA; SOUZA, 2020).

Dançaterapia

A dança é considerada uma das primeiras formas de expressão e de comunicação humana, transmitida por meio do corpo, gestos e movimentos, tida como agente mediador de uma cultura ou comunidade. Existe relatos de utilização da dança como terapêutica desde os anos vinte na Argentina, no Brasil foi integrada a PNPIC em dois mil e dezessete com a portaria nº 849 de março de dois mil e dezessete. A dançaterapia é uma prática terapêutica em que utiliza a dança para recuperação ou melhora da saúde da população que propicia aos seus usuários a integração e recuperação física, psicológica e motora (BRASIL, 2021; SCHNEIDER, 2020) e surgiu como uma estratégia estimuladora que amplia o arsenal terapêutico no cuidado a pessoa autista.

Na população autista, a música cantada (verbal), ou instrumental (não verbal) tem contribuído positivamente para a interação social, controle de impulso e motor, além da memória e das emoções e processos cognitivos como um todo (SAMPAIO, 2015), pois são ativas regiões do cérebro responsáveis pela comunicação das vias sensórias e motoras. A dançaterapia proporciona saúde e bem-estar psicossocial e social, proporciona o desenvolvimento sensorial, criativo, motor e rítmico, logo, é possível promover a expressão individual como um todo. O que permite à população autista descobertas sobre seu corpo (TEIXEIRA, 2015), neste sentido a dança é a verbalização corporal.

A dança associada a terapia motora, pode trazer grandes avanços, como a melhora na interação social e na comunicação e na interconexão dos movimentos,

uma vez, que a população autista manifesta desde cedo danos severos sensoriais e motores, neste contexto a dança promove a melhora da marcha, equilíbrio motor e gestual. No Brasil, nota-se que a produção de pesquisas científicas relacionadas a dançaterapia ainda é pequena, no entanto, tem que levar em consideração que estudos referidos ao TEA demanda muitas descobertas (SILVA e ORLANDO, 2019), por se tratar de uma patologia de etiologia ainda hoje desconhecida.

Plantas Medicinais e Fitoterapia

O uso de plantas medicinais é baseado no conhecimento popular, transmitido oralmente entre gerações, porém, ao embasar cientificamente o conhecimento tradicional, é possível promover avanços para a saúde, como a descoberta e utilização de fitofármacos em diversas doenças. Assim, a fitoterapia pode ser definida como um tratamento terapêutico que usa essencialmente plantas medicinais em diferentes formas farmacêuticas. Hoje é considerada uma terapia completar, voltada ao atendimento integrativo e humanizado para promover saúde. Foi instituída no SUS a partir da PNPIC e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), ambas implantadas em dois mil e seis (BRASIL, 2021; (GHILARDI, 2021),

Em fevereiro de mil novecentos e quarenta e três, houve o primeiro relato científico a respeito dos efeitos terapêuticos da *Cannabis sativa L*, realizado pelo médico irlandês William Brook O trabalho foi publicado em um periódico britânico e demonstrou os efeitos na sintomatologia patológica do tétano, convulsões, cólera, reumatismo e hidrofobia, além de espasmos musculares e convulsões e sobretudo, no estado emocional dos pacientes (LOPES, 2014).

O potencial medicinal da *Cannabis sativa L.*, tem sido estudado (VIEIRA; MARQUES; SOUZA, 2020; PACHECO, 2020), devido ao potencial clínico que a maconha possui em decorrência das mais de cinquenta substâncias terapêuticas, denominadas de endocanabinoides ou fitocanabinoides. No Brasil, a *Canabi*s é considerada ilícita, mas em dois mil e catorze, o uso medicinal começou a ser considerado, em virtude da eficiência do canabidiol no tratamento de epilepsia e diversas outras patologias. O que levou inúmeros pacientes a recorrerem à justiça a fim de serem autorizados a importar o canabidiol. No mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina (CFM) liberou o uso do composto no país e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fez a retirada das substâncias da listagem de proibidos em dois mil e quinze (PACHECO, 2020).

No entanto, em 2018, após anos de debate acerca da *Cannabis sativa,* a agência americana *Food and Drug Administrtion* (FDA), nos Estados Unidos da América, aprovou o uso clínico da *Canabis* para tratar indivíduos com epilepsia e outras síndromes. Atualmente, a *C. sativa* tem sido utilizada principalmente em portadores de TEA, pois já é sabido que muitos indivíduos epiléticos também são autistas, estudos

reportam a melhora nos pacientes tratados com CBD e tetra-hidrocanabinol (THC) (ambos compostos da cannabis), com diminuição da ansiedade, agitação e distúrbios do sono. Os canabinoides CBD - THC tem ganhado espaço no tratamento do TEA, cada um age de forma distinta, mas complementares na obtenção do efeito medicinal (LAMAS e AMAMIA, 2020). De acordo com Vieira *et al*., (2020), apesar do uso terapêutico da *Cannabis* ser milenar, somente nos últimos anos as pesquisas passaram a compreender claramente seu mecanismo de ação.

O uso da *Cannabis* para fins medicinais é permitido em países como Holanda e Bélgica, e em alguns estados americanos, porém, no Brasil o uso é restrito e ainda não é permitida a produção do medicamento no país. No entanto, a ANVISA, liberou a importação por pacientes, mas, além de serem seguidas todas as orientações da RDC nº 17 de seis de maio de dois mil e quinze, o pedido depende de aprovação do órgão (PACHECO, 2020), portanto ainda há um longo caminho a ser percorrido.

Equoterapia

A equoterapia é reconhecida como metodologia terapêutica e educacional desde mil novecentos e noventa e sete e consiste na utilização do cavalo em uma abordagem interdisciplinar, na busca do desenvolvimento da habilidade biopsicossocial em indivíduos com deficiência ou necessidades especiais (ANDE, 2021; SANTOS *et al.,* 2018). Assim, promove aos praticantes o aprimoramento de suas habilidades por meio da interação humano-cavalo e tem sido utilizada como recurso terapêutico para indivíduos com TEA, com inúmeros benefícios, principalmente na socialização e ganho de tônus muscular (CORIOLANO, 2021).

No âmbito do SUS a equoterapia não está dentre as vinte e nove PICS ofertadas, no entanto é uma prática integrativa consolidada como tratamento completar em pessoas com necessidades especiais e/ou deficiência, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFFITO), reconheceu a equoterapia como recurso terapêutico em dois mil e oito, por meio da portaria nº 348. Neste contexto, em maio de dois mil e dezenove, foi sancionada a Lei nº 13.830 que regulamenta a equoterapia como método de reabilitação da pessoa com deficiência (BRASIL, 2021).

A equoterapia estimula o indivíduo no âmbito geral, favorece as funções cognitivas, neuromotoras e psicossociais. Terapeutas têm observado em pacientes autistas, praticantes da equoterapia, melhora significativa no quadro motor, sensitivo e cognitivo, por promover a interação com o cavalo, além de desenvolver a autoconfiança, proporciona relaxamento e melhora no equilíbrio, força muscular e na coordenação motora (SANTOS *et al.,* 2018), pois o cavalo transmite ao montador autossuficiência e o sentimento de confiança por conduzir um animal grande e forte.

O movimento rítmico realizado pelo cavalo, é importante na reabilitação do paciente uma vez que o andar ritmado do animal propicia movimentos no corpo do

praticante que são impostos a acompanhar a movimentação do cavalo na busca de manter o equilíbrio e a coordenação, esses discretos movimentos realizados pelo indivíduo com o passar do tempo traz benefícios como: postura e alinhamento. Em virtude da terapêutica ser realizada ao ar livre nota-se ganhos psicossociais e independência as pessoas com TEA (SANTOS; LIMA, 2018), no entanto, o envolvimento do grupo familiar é muito importante para o sucesso do paciente. Embora a equoterapia não esteja dentre os serviços ofertados pelo SUS, a equoterapia tem inúmeros adeptos e seu uso terapêutico é bastante difundido (SANTOS e LIMA, 2018).

A investigação e a análise dos trabalhos que compuseram esse estudo permitiram a construção de uma abordagem sobre as principais PICS, utilizadas como terapêutica na população com autismo, com destaque para: Musicaterapia, Dançaterapia, Fitoterapia e Equoterapia.

Análise dos estudos

Os estudos de Queiroz *et al.,* (2021), Maranhão (2020); Oliveira e Gomes (2014) abordam a musicoterapia, ou seja, a música acompanha a humanidade desde sua trajetória existencial, e é reconhecida como uma das primeiras práticas integrativas usadas em autistas por ser acessível, onde o musicoterapeuta vai usar uma abordagem sonoro-musical como fator estimulador de transformação. Em autistas, a música se torna um meio de comunicação e contribui para o desenvolvimento da fala, da coordenação motora, facilita a compreensão, e a interação social.

Os trabalhos de Queiroz *et al.,* (2021); Schneider *et al.,* (2020); Silva e Orlando (2019); Machado (2015), abordam a dançaterapia como uma das primeiras formas de comunicação humana, os estudos citados demonstram a aplicabilidade da dança em autistas e evidenciam melhoras no desempenho motor, gestual, equilíbrio corpóreo, marcha e promoção da comunicação e interação social o que envolve um processo interdisciplinar. Porém, a interface da dança no Brasil ainda é pouco explorada o que corrobora a importância de novas pesquisas sobre o assunto.

A fitoterapia é discutida por Queiroz *et al.,* (2021); Pacheco (2020); Lamas e Amamia (2020) e Lopes (2014) especificamente em relação a planta medicinal *Cannabis sativa*, todos os trabalhos já citados comprovam a eficácia medicinal da *Canna*bis em diversas patologias neurológicas, entre as quais, se destaca o autismo. No Brasil, a legislação impõe processos altamente burocráticos, o que dificulta o uso, uma vez que até o momento, não é permitida a produção de fármacos a base de canabinoides e sua importação depende de um processo complexo e oneroso.

Como explanado, a FDA aprovou o uso de medicamentos à base de canabinoides, para tratar epilepsia, as pesquisas indicam melhora clínica relevante, e no autismo não é diferente, pois sabe-se que setenta por cento dos autistas possuem

patologias associadas. Assim, constata-se melhora global no individuo autista, com destaque para as condições associadas como: ansiedade, TDHA, epilepsia e distúrbios do sono.

Por fim, os trabalhos de CARIOLANO, (2021); Santos e Lima (2018), abordam a equoterapia, considerada uma prática terapêutica importante, não contemplada como PICS no SUS. Nestes estudos foram observados vários benefícios conquistados pelos seus praticantes, como: melhora do quadro motor (postura corporal), desenvolvimento cognitivo, interação social e emocional. Assim, os trabalhos corroboram a importância do acompanhamento multidisciplinar na atenção e cuidado ao paciente com TEA e a necessidade de integração da equoterapia as demais práticas terapêuticas ofertadas pelo SUS para que mais pessoas possam ter acesso e usufruir de seus benefícios.

Considerações Finais

A etiologia do TEA, ainda hoje é indefinida, é uma patologia complexa que requer um atendimento multidisciplinar. É importante ressaltar que o tratamento não se limita ao uso de medicamentos, há um vasto universo de práticas integrativas que podem melhorar a qualidade de vida dos autistas, de suas famílias e cuidadores. Com o presente trabalho, é possível afirmar que o uso das PICS é um recuso terapêutico que amplia as perspectivas de tratamento da população autistas e proporciona diversos benefícios como bem-estar e equilíbrio emocional. No entanto os desafios estão relacionados a pouca formação profissional e a crença enraizada da sociedade que somente os tratamentos farmacoterápicos possuem efetividade.

Referências

ALMEIDA, André. **Os benefícios da musicoterapia no transtorno do espectro autista (TEA)**, 2020. Tese de Pós-graduação em Musicoterapia – Instituto de Educação Superior Sinapses. Acesso em jul. 2021.

ANDE-Brasil - Associação Nacional de Equoterapia. Equoterapia: **O Método**. Disponível em: http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/142/2022. Acesso em jul. 2021.

BRASIL**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Lei nº 13.977**. Brasília. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm. Acesso em jul. 2021.

BRASIL**. Dispõe sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Lei nº 12.764**. Brasília. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm, Acesso em jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno de espectro do autismo (TEA).** Brasília, 2014. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. Brasília; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. . Acesso em jul. 2021.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Folha Informativa-Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista. Acesso em jul. 2021.

Caires, J. S. *et al*. **A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: Benefícios e finalidades**. Cogitare Enfermagem,2014, Paraná, v. 19, n. 3, pp. 514-520. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33861. Acesso em jul. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.33861.

CAMARGO, Siglia; FERNADES, Patricia. **Efeitos da musicoterapia na comunicação, socialização e imaginação em crianças com perturbação do espectro do autismo: Um estudo de caso em Rebordosa- Portugal**, v. 26, n. 47, set. 2019. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf_1. Acesso em jul 2021. DOI: https://doi.org/10.5902/1984686X9694.

CANDIDO, Laurecina; ARAÓZ, Susana. **Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS): Uso comum dentro da comunidade autista**, v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/2269. Acesso em jul. 2021.

CORIOLANO, Alina. **A EQUOTERAPIA COMO MÉTODO TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UM ESTUDO DE CASO**, v.1, n. 2021. Disponível em: http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/congressointepsicologiafamerica/article/view/2692. Acesso em jul. 2021.

FREIRE, Marina, *et al.,* **Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada e Crianças com Autismo: Relações entre Desenvolvimento Musical, Ganhos Terapêuticos e a Teoria da Musicalidade Comunicativa**, v. n. 21, jul. 2021. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/musica/article/view/62311. Acesso em jul. 2021. DOI: 10.5216/mhv21.62311.

GOMES, Edilene, et al.,.**Praticas complementares ao transtorno do espectro autista infantil**, v. 11, n. 6. 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3258. Acesso em jul. 2021.

LAMAS, Beatriz; AMAMIA, Thiago. **O uso do canabidiol no tratamento do transtorno do espectro autista: o que há de evidencias?** .v. 00, n. 00, fev. 2020. Disponível em: http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7458. Acesso em mai. 2021.

LOPES, Renato. **Canabinoides ajudam a desvendar aspectos etiológicos em comum e trazem esperança para o tratamento de autismo e epilepsia**, v. 13, n. 1, abril. 2014. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24436/3/ARTIGO_CanabinoidesAjudamDesvendar.pdf. Acesso em jul. 2021. DOI: https://doi.org/10.7594/revbio.13.01.07.

MACHADO, Lavínia. **Dançaterapia no autismo: um estudo de caso**, v. 22, n. 2, jul. 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf_1. Acesso em mai. 2021. DOI:10.590/1809-2950/11137322022015.

MAPELLI, L. D. *et al*. **Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar**. 2018, v. 22, n. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/zxYG5PMyxpVZf4YJSfjgyYg/?lang=pt. Acesso em jul. 2021.DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0116.

MARANHÃO, Ana. **Musicoterapia no Autismo** In: **Revista Educação Especial**, v. 2, n 2, 2020. Disponível em: http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/revistahumanitaris/article/view/425. Acesso em jul. 2021.

NOGUEIRA, Thais; SOUZA, Júlio Cesar. **A MUSICOTERAPIA PARA A SOCIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISTA**, v. 4, n. 3, abr/jun. 2020. Disponível em: https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/243. Acesso em jul. 2021. DOI: https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v4i2.243

OLIVEIRA, Bruno *et al*. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação**. jul/set.2017, v. 27, n.03, Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/abstract/?lang=pt. Acesso em jul. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017.

OLIVEIRA, Clara Costa; GOMES, Ana. **Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. In: XII Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação: As Ciências da Educação: Espaços de investigação, reflexão e ação interdisciplinar.** Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (SPCE), 2014. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/39982. Acesso em jul. 2021.

PACHECO, Leyla Nunes. **POTENCIAL TERAPÊUTICO DA CANNABIS SATIVA: USO E LEGALIZAÇÃO NO BRASIL**, 2020. Disponível em: http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2853. Acesso em jul. 2021.

QUEIROZ, Mariana *et al*. **Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em crianças com Transtorno Espectro Autista (TEA) no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão de literatura**, v. 29, n.. 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7726. Acesso em jul. 2021.

ROMAN-URRESTARAZU, Andres *et al*. **Association of Race/Ethnicity and Social Disadvantage With Autism Prevalence** in 7 Million School Children in England. *JAMA Pediatr.* 2021;175(6):e210054. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2777821. Acesso em jul. 2021. DOI:10.1001/jamapediatrics.

SAMPAIO *et al.,* **A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica** In: **Revista Educação Especial**, n.32, p.137-170. 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf_1. Acesso em jul. 2021. DOI: 10.1590/permusi2015b3205.

SANTOS, Marilane; LIMA, Nathania. **A Resposta terapêutica da equoterapia pelo olhar do acompanhante de uma instituição de Maceió (AL).** v. 5, n. 1, out. 2018. Disponível em https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/5759. Acesso em jul. 2021.

SCHNEIDER, Amanda *et al*. **Aplicabilidade e benefícios da dançaterapia como prática de cuidado em saúde: uma revisão integrativa**, v. 9, n. 7, mai. 2020. Disponível em:https://redib.org/Record/oai_articulo3002854-aplicabilidadeebenef%C3%ADciosdadan%C3%A7aterapiacomopr%C3%A1tica-de-cuidado-em-sa%C3%BAde-uma-revis%C3%A3o-integrativa. Acesso em jul. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4009.

SILVA, Elaine; ORLANDO, Rosemeire. **A interface dança e autismo: o que nos revela a produção científica**, v. 32, n. jan. 2019. Disponível em: https://www.redalyc.org/jatsRepo/3131/313158902061/313158902061.pdf. Acesso em mai. 2021.DOI: http://dx.doi.org/10.5902/1984686X33121.

SILVA, Francisca; COSTA, Adriana. **OS DESAFIOS DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NA INCLUSÃO ESCOLAR DAS PESSOAS COM ESPECTRO AUTISTA**, v. 1, n. out. 2013. Disponível em https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_francisca_silva.pdf Acesso em jul. 2021. https://doi.org/10.5902/1984686X9694.

SINGER, Alison; RAVI, Ramita. **Complementary and Alternative Treatments for Autism Part 2: Identifying and Avoiding Non-Evidence-Based Treatments**. AMA Journal of Ethics v. 17, n. 4, p. 375-380, 2015. Disponível em: https://journalofethics.ama-assn.org/article/complementary-and-alternative-treatments-autism-part-2-identifying-and-avoiding-non-evidence-based/2015-04. Acesso em jul. 2021.

SOUZA, Viviane *et al*. **O uso de terapias complementares no cuidado a criança autista**, v. 5, n. 1. 2018. Disponível em: https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/3495. Acesso em jul. 2021.

TEIXEIRA, Lucilia; RISPOLI, Mandy. **Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos** In: **Revista Educação Especial**, v. 8, n. 16, jan/abr. 2021. Disponível em: https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/index. Acesso em mai. 2021.

VIEIRA, Lindicacia; MARQUES, Ana; SOUSA, Vagner. **O uso de *Cannabis sativa* para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura**, v. 2, n. 2, set. 2020. Disponível em: http://revistas.ufac.br/revista/index.php/SciNat. Acesso em jul. 2021.

WEISSHEIMER, Gisele *et al*. **Demandas de informações das famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. 2021, v. 75, n.5, Disponível em:https://www.scielo.br/j/reben/a/VgmBNksLCTLNxs4cFzcf54r/abstract/?lang=p. Acesso em jul. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0642.

Capítulo 9

ASPECTOS NEUROFUNCIONAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

Rodrigo Santos de Araújo
Médico Neurologista.
E-mail: rodrigosantos15051991@hotmail.com

RESUMO

Transtorno do espectro autista (TEA) é um condição do neurodesenvolvimento no qual há comportamentos restritos e repetitivos, dificuldade na interação social e na comunicação. Seu componente multifatorial é bem documentado, com diversas alterações estruturais e bioquímicas do encéfalo, além da contribuição genética. O presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura de caráter descritivo e explicativo das alterações neurofuncionais que são documentadas no encéfalo do autista. Por meio de abordagem indireta, buscando dados disponíveis em plataformas virtuais, através das quais foi possível coletar dados oriundos de estudos que demonstram que os portadores do transtorno do espectro autista apresentam alterações nos neurotransmissores, desorganização neuronal, em especial dos neurônios em espelho. Portanto, os avanços nos estudos da fisiopatologia no encéfalo do autista vêm aprimorando o processo de compreensão de tal patologia, auxiliando a entender a apresentação clínica e justificando as alterações de comportamento.

Palavras-chave: Autismo. Encéfalo. Neurônios. Neurodesenvolvimento. Comportamento.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition in which there are restricted and repetitive behaviors, difficulty in social interaction and communication. Its multifactorial component is well documented, with several structural and biochemical alterations in the brain, in addition to a genetic contribution. This study aims to carry out a descriptive and explanatory literature review of the neurofunctional alterations that are documented in the autistic brain. Through an indirect approach, seeking data available on virtual platforms, through which it was possible to collect data from studies that demonstrate that patients with autism spectrum disorder have changes in neurotransmitters, neuronal disorganization, especially in mirror neurons. Therefore, advances in studies of pathophysiology in the brain of autistic individuals have improved the process of understanding this pathology, helping to understand the clinical presentation and justifying behavioral changes.

Keywords: Autism. Brain. Neurons. Neurodevelopment. Behavior.

Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio no desenvolvimento humano, caracterizado por causar diversos prejuízos a seus portadores no que tange a interação social, a comunicação verbal e não verbal[1]. Sua etiologia ainda é desconhecida, entretanto, a tendência atual é considerá-la como uma síndrome de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança[2]. O transtorno do espectro autista, por definição, começa antes da idade de três anos[3].

O autismo pode ser dividido em primário ou essencial, no qual uma causa específica não está definida, ou secundário, no qual há uma provável etiologia. As formas secundárias podem ser genéticas, sendo geradas por anomalias cromossômicas como a síndrome de Down ou de Turner, defeitos estruturais do genoma (desde alterações de pares de bases específicos, as chamadas variantes de nucleotídeos únicos ou SNV [*single nucleotide variants*] até deleções ou duplicações de muitos pares de bases, as chamadas variantes do número de cópias ou CNV [*copy number variants*]) e síndromes genéticas como as síndromes de Rett ou de Angelman, a esclerose tuberosa e a síndrome do X frágil, entre outras. Ainda na forma secundária, temos as formas ambientais, tendo como destaque a exposição intra útero ao ácido valproico[4].

Dados epidemiológicos mundiais estimam que 1 a cada 88 nascidos vivos apresenta TEA, que acomete mais o sexo masculino. No Brasil, em 2010, estimava-se cerca de 500 mil pessoas com autismo. A prevalência do transtorno do espectro autista vem aumentando de forma drástica. Estima-se que , nos Estados Unidos da América, a proporção seja de 1 para cada 58 crianças em 2014, estando associado, em grande parte, a ampliação dos critérios diagnósticos. Sua prevalência é maior em meninos do que em meninas, na proporção de 4:1[5].

Crianças com transtorno do espectro autista apresentam alterações no neurodesenvolvimento. Até os 2 anos de idade, apresentam um cérebro maior e um cerebelo menor, em comparação a crianças da mesma idade que não possuem o transtorno. Macrocefalia, definida como perímetro cefálico acima do percentil 97, foi encontrada 20% dos indivíduos com autismo[6].

Material e Método

Trata-se de uma revisão bibliográfica de 20 documentos, dentre eles artigos científicos, periódicos, livros e informações de organizações de referência mundial relacionados ao tema transtorno do espectro autista. As buscas foram realizadas em bases de dados eletrônicos como: PubMed, Medline, Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, Scielo, Google Acadêmico. Tendo como critério de inclusão aqueles cujas informações foram consideradas como de grande relevância, publicados em português,

inglês ou espanhol; entre 1985 e 2021. Como critérios de exclusão, estipulou-se a retirada de artigos que apresentavam pouca ou nenhuma informação relevante ou relacionada ao tema, ou que não expunham subsídios adicionais aos outros dados já selecionados esta parte do artigo.

Revisão da literatura

A palavra autismo deriva de “autos”, que significa voltar-se para si mesmo. Tal termo foi criado em 1908 na Suíça, pelo psiquiatra Eugen Bleuler, ao notar uma fuga da realidade para um mundo próprio, interior, em seus pacientes com diagnóstico de esquizofrenia[3].

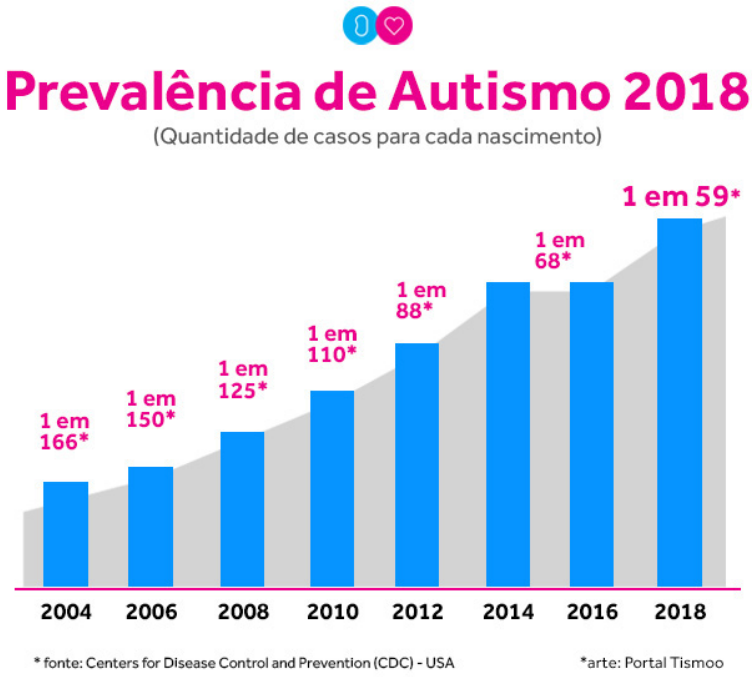
Em 1944, foi descrito no artigo “A psicopatia autística na infância”, pelo psiquiatra Hans Asperger, a falta de empatia e dificuldade na interação social, além de foco intenso e movimentos incoordenados, tendo como preferência meninos[3].

Em 1978, Michael Rutter classifica o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, a partir de evidências de que o autismo era um transtorno neurobiológico presente desde a infância e com forte influência genética[4].

O Transtorno do Espectro Autista(TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, cujas características diagnósticas essenciais são “prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades[7].

O governo dos Estados Unidos divulgou, em abril de 2018, a atualização dos números de prevalência do Centro de Controle de Doenças e Prevenção, o CDC (na sigla em inglês: Centers for Disease Control and Prevention): 1 para cada 59 crianças. O número anterior era de 1 para cada 68 (referentes a dados de 2012, divulgados em 2016) — um aumento de 15%, conforme mostra a tabela 1. Esse número foi obtido pelo órgão através da rede de monitoramento do autismo e deficiências (ADDM – The Autism and Developmental Disabilities Monitoring), criada em 2000, em 11 estados diferentes. Este estudo levou em consideração apenas crianças nascidas em 2006 — com 8 anos de idade — números maiores foram encontrados onde os pesquisadores tinham mais acesso a registros escolares. Segundo esta pesquisa, a diferença de gênero no autismo diminuiu. De 4,5 vezes mais meninos que meninas, em 2012, para 4 vezes em 2014, o que parece refletir um melhor diagnóstico de autismo em meninas — muitas das quais não se encaixam no quadro estereotipado do autismo observado em meninos[8].

Tabela 1



No neurodesenvolvimento humano, um adequado equilíbrio entre o sistema excitatório (glutamina/glutamato) e inibitório (ácido gama-aminobutírico - GABA) é de fundamental importância. No paciente com transtorno do espectro autista, existe um desequilíbrio, com aumento de estímulo do sistema excitatório, e um sistema inibitório imaturo, o que torna comum a presença de distúrbios do sono, alteração do humor e reação exarcebada aos estímulos[7].

No encéfalo do autista, ocorre uma desorganização dos neurônios, que estão agrupados em colunas e minicolunas, ficando em excesso em alguns locais do cérebro e em escassez em outros. As áreas mais afetadas com esta desorganização estão associadas a sintomas do autismo mais evidentes. Nos portadores de transtorno do espectro autista com grau mais severo, estas desorganizações neuronais são mais difusas e significativas[7].

Outro neurotransmissor de relevância é a serotonina cuja síntese alterada e elevações de seus níveis nas plaquetas costuma ser um achado consistente em pessoas que se encontram no espectro do autismo. Níveis persistentemente elevados de serotonina poderiam acarretar em um déficit na eliminação de sinapses em cérebros de pessoas com autismo e contribuir para um aumento no número de minicolunas corticais, e assim contribuir para um desarranjo desta arquitetura e funcionamento[9].

As alterações neuronais no transtorno do espectro autista ocorrem quando ainda em período fetal. Por volta de décima semana de gestação, ocorre proliferação de células nervosas mais acelerada, com migração e a poda neural (apoptose celular, na qual prevalece a eliminação de células que se proliferaram de maneira inadequada)[10].

Neurônios em espelho são um grupo de células nervosas, distribuídas no córtex cerebral, que estão envolvidos na compreensão imediata de uma capacidade motora, sem a necessidade de uma análise conceitual da ação[9]. Os neurônios em espelho formam uma rede especifica de atividade que favorece, portanto, a base do comportamento de imitação e empatia, que são justamente esses os comportamentos prejudicados ou suprimidos nos indivíduos com TEA, que consequentemente, não apresentam a capacidade de se colocar no lugar do outro, e até mesmo de compreender seus "próprios estados mentais", interferindo negativamente na aprendizagem do sujeito, e em sua construção do mundo interno e externo[10].

Nos portadores de TEA, sabe-se que o hipocampo direito tem um maior volume, quando comparado aos que não são portadores de TEA. O hipocampo é uma estrutura relacionada à formação de memória e armazenamento de informações[11].

O corpo mamilar é um estrutura relacionada ao hipotálamo que atua na regulação dos reflexos alimentares. Uma hipoativação dessa região esta relacionada ao prejuízo da capacidade de aprendizagem espacial, comum em autistas[11].

A hipoativação do giro do cíngulo, estrutura que fez ligação comunicativa entre o sistema límbico e córtex cerebral, estando ligada a ativação da memória e atividade, foi encontrada em estudos com autistas no qual os mesmos eram submetidos à necessidade de realizar julgamento social sobre outros[11].

O córtex pré-frontal é parte do sistema executivo que se encarrega de planejar, raciocinar e julgar. Está envolvido também no desenvolvimento da personalidade, nas emoções e na capacidade de exercer avaliação e controle adequado dos comportamentos sociais[12]. Os padrões de maturação do córtex pré-frontal em crianças autistas é mais lento, o que é consistente com o desempenho cognitivo dos mesmos[11].

Estudo de neuroimagem, por ressonância magnética estrutural, evidencia o início de um aumento cerebral junto aos sintomas do autismo entre 2 e 4 anos de idade, no qual interrompe o desenvolvimento normal do encéfalo. O cérebro do autista mostra um tamanho reduzido das células neurais e um aumento de células com densidade de empacotamento bilateral, isso significa um aumento no número de neurônios por unidade de volume. Há evidência também de alteração estrutural do cerebelo nos lóbulos VI a VII do vérmis e dos hemisférios cerebelares. Ainda no lobo VI, os estudos funcionais apresentam uma hipoativação relacionado à atenção não motora[13].

O crescimento acelerado do cérebro nos primeiros anos de vida está ocorrendo no momento em que os sintomas e os sinais do autismo estão se apresentando como falha no desenvolvimento ou perda de habilidades de linguagem e sociais. Esta relação temporal sugere que a aceleração prematura no crescimento do cérebro interfere na formação da citoarquitetura que dá suporte ao surgimento dessas habilidades[14]. Nos anos seguintes, quando ocorre a desaceleração do crescimento craniano no TEA, é o momento em que deveria haver uma aceleração típica da adolescência,

onde ocorre a maturação de habilidades, principalmente relacionadas ao lobo frontal. Assim, embora o tamanho do cérebro tenha “normalizado” na idade adulta em indivíduos com TEA, houve um crescimento acelerado na infância durante a aquisição de habilidades sociais e linguísticas, ao passo que houve uma desaceleração durante a adolescência onde deveria ocorrer o amadurecimento das funções frontais[14].

A teoria de conectividade córtico-cerebelar envolvida em funções motoras, cognitivas e emocionais e a hipótese do TEA estar relacionado a falhas de conectividade nos leva a crer que a investigação de regiões corticais em que a conectividade esteja diferenciada em TEA contribui para uma melhor compreensão deste transtorno[15.]

O transtorno do espectro autista (TEA) apresenta um forte componente genético. Estudo com gêmeos apresenta concordância de 60% no autismo clássico em monozigóticos contra 0% em dizigótico[16]. A alta concordância em monozigóticos é um indicativo de que a herança genética é um fator determinante no desencadeamento do autismo. Algumas condições genéticas, como Síndrome do X- frágil e Esclerose Tuberosa, tem alta correlação com TEA[17]. O risco de um irmão ou irmã de um indivíduo com autismo idiopático também desenvolver autismo é de cerca de 4%, mais um risco adicional de 4 a 6% de uma condição mais branda que inclua linguagem, sintomas sociais ou comportamentais. Irmãos têm um risco maior (cerca de 7%) de desenvolver autismo, mais o risco adicional de 7% de sintomas mais leves do espectro do autismo, em relação às irmãs cujo risco é de apenas 1 a 2 %. Quando a causa do autismo é uma anormalidade cromossômica ou uma alteração de um único gene, o risco de que outros irmãos e irmãs também tenham autismo depende da causa genética específica[18].

Estudo realizado por um grupo americano em 2020 realizou sequenciamento genético em através de exoma em mais de 35 mil autistas. Muitos genes ganharam relevância no transtorno do espectro autista no referido estudo. O gene FOXP1, por exemplo, considerado um dos mais importantes para o autismo. O SYNGAP1 é outro exemplo, que tornou-se quase tão significativo quanto os dois principais genes ligados ao TEA, o CHD8 e o SCN2A. Outros genes, como SHANK3, ADNP, ASH1L, foram mantidos no grupo dos mais importantes[19].

Não existem exames complementares que confirmem o diagnóstico de autismo. O diagnóstico de autismo é feito a partir da observação de sinais e sintomas de início na infância, antes dos três anos de idade, que se encaixam como distúrbio na socialização, alteração na comunicação verbal e não-verbal, repertório restrito de interesses e padrões de comportamentos sensitivos e/ou motores repetitivos[20].

O tratamento do transtorno do espectro autista contempla uma abordagem com equipe multidisciplinar. O uso de medicamentos ocorre em situações pontuais, direcionado e com o objetivo de tratar sintomas associados ao transtorno do espectro autista, devendo ser individualizado.

Conclusão

O transtorno do espectro autista é uma condição do neurodesenvolvimento, no qual há alterações estruturais do encéfalo, mais evidentes nos primeiros anos de vida, desequilíbrio de neurotransmissores, justificando o aparecimento de alguns sintomas clássicos que compõem o quadro e um forte componente genético associado, tendo genes específicos mais associados ao autismo. Vários estudos embasam as teorias das alterações neurofuncionais do transtorno do espectro autista. Não há nenhum exame complementar que confirme o diagnóstico de autismo. Uma abordagem por equipe multidisciplinar é a base do tratamento do TEA.

Referências

1. BOSA, C., CALLIAS M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. Psicologia: Reflexão e Crítica, 13, 167-177, 2000.

2. VOLKMAR FR, MCPARTLAND JC. From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. Annu Rev Clin Psychol. 2014;10:193-212.

3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc; 2000

4. Ruggieri V, Arberas C. Autismo: importancia de la dismorfología en la identificación de entidades médicas asociadas. Rev Neurol. 2017; 64(Suppl 1):S27-31.

5. Christensen DL, Baio J, Van Naarden Braun K, Bilder D, Charles J, Constantino JN, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. MMWR Surveill Summ. 2016;65(3):1–2

6. Miles JH, Hadden LL, Takahashi TN, Hillman RE. Head circumference is an independent clinical finding associated with autism. Am J Med Genet 2000; 95: 339–50

7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013, p. 53.

8. **CDC**, Centers for Disease Control and Prevention, maio 2006. Disponível em: <http://www.**cdc**.gov/nccdphp/dnpa/physical/measuring/>

9. LEAL-TOLEDO, G. Neurônios-espelho e o representalismo. Rev. Filos., Aurora Curitica, v. 22, n. 30, p. 179-194, jan/jun, 2010.

10. RAPOSO, C.C.S., FREIRE, C.H.R., LACERDA, A.M. O cérebro autista e suas relações com os neurônios espelho. HumanAE. Questões controversas do mundo contemporâneo, n. 9, v.2, 2015.

11. MORAES, T. P. B. Autismo: Entre a alta sistematização e a baixa empatia. Um estudo sobre a hipótese de hipermasculinização no cérebro no espectro autista. Revista Pilquen. Sección Psicopedagogía. Ano XVI. no 11, 2014, pag 14.

12. Fuster, J. M. (2008). The Prefrontal Cortex: Anatomy, physiology, and neuropsychology of the frontal lobe (4 ed.): Lippincott, Williams & Wilkins citação da 4 edição vereficar FUSTER, Joaquin. The prefrontal cortex. Academic Press, 2015

13. SHAMAY-TSOORY et al. “The neuroanatomical basis of understanding sarcasm and Its relationship to social cognition” in Neuropsychology. Vol. 19, no 3, 2005. p. 288–300. Disponível em: <http://www.apa.org/pubs/journals/releases/neu- 193288.pdf

14. Aylward, E. H., Minshew, N. J., Field, K., Sparks, B. F., & Singh, N. (2002). Effects of age on brain volume and head circumference in autism. Neurology, 59(2), 175– 183. https://doi.org/10.1212/WNL.59.2.175

15. Adriana Di Martino, Chao-Gan Yan, Qingyang Li, Erin Denio, Francisco X. Castellanos, Kaat Alaerts, Jeffrey S. Anderson, Michal Assaf, Susan Y. Bo- okheimer, Mirella Dapretto, Ben Deen, Sonja Delmonte, Ilan Dinstein, Birgit Ertl-Wagner, Damien A. Fair, Louise Gallagher, Daniel P. Kennedy, Chris- topher L. Keown, Christian Keysers, Janet E. Lainhart, Catherine Lord, Bea- triz Luna, Vinod Menon, Nancy Minshew, Christopher S. Monk, Sophia Mu- eller, Ralph-Axel Müller, Mary Beth Nebel, Joel T. Nigg, Kirsten O’Hearn, Kevin A. Pelphrey, Scott J. Peltier, Jeffrey D. Rudie, Stefan Sunaert, Marc Thioux, J. Michael Tyszka, Lucina Q. Uddin, Judith S. Verhoeven, Nicole Wenderoth, Jillian L. Wiggins, Stewart H. Mostofsky e Michael P. Milham. The Autism Brain Imaging Data Exchange: Towards Large-Scale Evalua- tion of the Intrinsic Brain Architecture in Autism. Molecular psychiatry, 19(6):659–667, Junho 2014

16. Muhle, R., Trentacoste, S. V, & Rapin, I. (2004). The genetics of autism. Pediatrics, 113(5), e472–86. https://doi.org/10.1542/PEDS.113.5.E472

17. Feliciano, D. M., Lin, T. V, Hartman, N. W., Bartley, C. M., Kubera, C., Hsieh, L., ... Bordey, A. (2013). A circuitry and biochemical basis for Tuberous Sclerosis symptoms: From Epilepsy to Neurocognitive deficits. Int J Dev Neurosci, 31(7). https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2013.02.008

18. NIH. Nacional Human Genome Research Institute. Disponível em: https://www.genome.gov/25522099#al-5. Acessado em junho 2021

19. F. Kyle Satterstrom, Jack A. Kosmicki, Jiebiao Wang, ..., Kathryn Roeder, Mark J. Daly, Joseph D. Buxbaum (2020). Large-Scale Exome Sequencing Study Implicates Both Developmental and Functional Changes in the Neurobiology of Autism. Cell 180, 568–584 February 6, 2020 a 2020 Elsevier Inc.

20. Manso, M. G. Signos de alerta en los trastornos del espectro del autismo. FMC. Volume 24, Issue 10, December 2017, Page 587

Capítulo 10

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES AUTISTAS

Josimar Santorio da Silveira
Odontólogo do Programa Saúde da Família no Município de Linhares/ES.
E-mail: santorio16@hotmail.com

RESUMO

No Brasil, há aproximadamente 24,5 milhões de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência, havendo poucas políticas específicas que garantam o seu atendimento integral e igualitário. A odontologia para pacientes com necessidades especiais é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia em 2001, que objetiva a capacitação do profissional e reconhecimento do paciente quanto a sua integridade física, psíquica e social. Este projeto consiste em realizar uma revisão bibliográfica, que visa dissertar sobre o atendimento odontológico de pacientes autistas, melhorando suas condições de saúde bucal e geral, estimulando e desenvolvendo a sua inclusão social na comunidade. Este estudo possibilitou a evolução de uma postura crítica em relação à profissão e no impacto dela sobre a doença bucal em pacientes autistas. Diante do exposto, pôde-se concluir que para os profissionais da saúde e para os profissionais de odontologia é indispensável assumir a responsabilidade e o compromisso de contribuir através de suas competências para melhoria da qualidade de vida dos pacientes com necessidades especiais e, neste caso, dos pacientes autistas.

Palavras-Chave: Odontologia. Autismo. Atendimento especial. Inclusão social.

ABSTRACT

In Brazil, there are approximately 24.5 million people with some type of disability, where there are no specific policies that guarantee their integral and equal care. Dentistry for patients with special needs is a specialty recognized by the Federal Council of Dentistry in 2001, which aims to train professionals and recognize patients regarding their physical, psychological and social integrity. This project consists of conducting a literature review, which aims to discuss the dental care of autistic patients, improving their oral and general health conditions, stimulating and developing their social inclusion in the community. This study enabled the evolution of a critical attitude towards the profession and its impact on oral disease in autistic patients. Given the above, it can be concluded that for health professionals and dentistry professionals it is essential to assume the responsibility and commitment to contribute through their skills to improve

the quality of life of patients with special needs and, in this case, of autistic patients.
Keywords: Dentistry. Autism. Special service. Social inclusion.

1 INTRODUÇÃO

O autismo é uma síndrome de elevado grau de complexidade, sendo por isso objeto de estudo de médicos e cientistas, ao longo de algumas décadas.

A criança portadora de autismo relaciona de forma alterada com pessoas ou objetos: não desenvolve um relacionamento interpessoal e tem dificuldade de contato visual. Existe um desinteresse por jogos, brincadeiras e atividades grupais.

Ainda segundo o autor, existem alterações significativas na motilidade que comprometem as mãos, membros inferiores, tronco e corpo todo. Na síndrome, ocorre incapacidade de respostas a estímulos sensoriais. Quanto aos estímulos dolorosos nem sempre há reação, sendo frequentemente ignorados.

Diante destas constatações deve-se perceber o ser humano portador de necessidades especiais ou não, com suas individualidades psicossomáticas, portanto não há como estabelecer regras e normas comuns de atendimento. Mas qual a contribuição do profissional de odontologia no suporte a um tratamento odontológico bem-sucedido?

Sabendo da existência da necessidade de um tratamento odontológico especializado para pacientes especiais, então tem-se o problema desta pesquisa: Como é realizada a assistência odontológica em pacientes com a síndrome do autismo?

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é fazer uma retrospectiva da literatura, enfocando o atendimento odontológico para o paciente com autismo, pois, percebe-se que para ser um profissional completo, não se deve excluir os casos que apresentem maiores dificuldades.

No Brasil, quanto ao aspecto legal, o Conselho Federal de Odontologia, por meio de sua resolução 22/2001, artigo 31, normatiza a odontologia para pacientes com necessidades especiais como a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente.

Esse atendimento é oferecido especialmente pelas Universidades que promovem os cursos de Odontologia, como no caso da Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Odontologia de Lins- UNIMEP e outras.

Ademais, no Brasil, os portadores de necessidades especiais contam com o atendimento do Polo Integrado de Assistência Odontológica ao Paciente Especial (PAOPE- UNIVALE). Criado em 1995, o PAOPE atende as necessidades de uma

clientela praticamente desassistida no que se refere á promoção de saúde, por oferecer uma assistência odontológica especializada aos portadores de deficiência mental pura ou associada a outras patologias (Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, entre outras), acompanhada por uma equipe multidisciplinar formada por Enfermeiros, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Dentistas, Psicólogos, Assistentes Sociais e Terapeuta Ocupacional. O trabalho é feito de forma integrada, empregando várias técnicas de abordagem e estratégicas clínicas, favorecendo o tratamento odontológico ambulatorial dos pacientes especiais e suas relações psicológicas, sociais, econômicas e culturais. (KATZ, 2019).

Ainda segundo Katz (2019), o objetivo geral de odontologistas especializados no atendimento de pacientes com necessidades especiais sempre será assistir integralmente este paciente, buscando alcançar os seguintes objetivos: assistir a nível odontológico o paciente portador de deficiência mental pura ou associada a outras patologias, orientar familiares do paciente portador de necessidades especiais, promover a integração do paciente em seu meio familiar e social, esclarecer a comunidade leiga sobre a integração do paciente em seu meio, além de ampliar o campo de visão dos profissionais da área da saúde.

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais conhecido como DSM-IV da Associação Psiquiátrica Americana - APA, classifica o termo autismo como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), (APA 2014).

“Os primeiros sintomas frequentemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, que geralmente é acompanhado por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns”, (APA 2014, p. 56).

Fonseca e Missel (2020, p 102) descrevem que “autismo é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação”.

Os autores discorrem ainda que o autismo é um transtorno mental caracterizado pela perda de contato com a realidade, o que resulta em um problema profundo, quando o indivíduo se relaciona geralmente com outras pessoas. A criança autista não é capaz de manter um vínculo afetivo ou comunicação interpessoal adequado. Muitas vezes, não consegue desenvolver qualquer forma de linguagem, pelo fato da dificuldade de aprendizagem em responder aos estímulos do ambiente, da mesma forma que você aplica com qualquer outra criança de sua idade. (FONSECA E MISSEL, 2020).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA 2014, p. 50) o autismo é caracterizado por:

> Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia;
>
> Na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais;
>
> Nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade no contato visual e na linguagem corporal ou déficits na compreensão dos gestos, e a ausência total de expressões faciais;
>
> E déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos à dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

Segundo Zink et al (2019), “alguns autistas apresentam normalidade na inteligência e fala, enquanto outros apresentam também retardo mental, mutismo ou outros retardos no desenvolvimento da linguagem”.

A Cartilha da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2020) prevê que as causas do autismo são desconhecidas e são vinculadas à biologia e à química anormal no cérebro, além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto.

Marega (2020, p.167), diz que geralmente o autista chega na clínica psiquiátrica com diagnóstico de deficiência auditiva, diante disso os autores classificam algumas características do autismo:

> Os portadores de autismos são resiste a métodos normais de ensino; risos e gargalhadas inadequadas; ausência de medo de perigos reais; aparente insensibilidade à dor; não se aninha; forma de brincar estranha e intermitente; não mantém contato visual; conduta distante e retraída; indica suas necessidades através de gestos; age como se fosse surdo; crises de choro e extrema angústia por razões não discerníveis; gira objetos; dificuldade em se misturar com outras crianças; resiste a mudanças de rotina; habilidades motoras fina e grossa desniveladas; hiperatividade física marcante e extrema passividade; ecolático (repete mecanicamente palavras ou frases que ouve); apego inadequado a objetos.

Zink et al (2019) diz que o autismo poder variar de grau, sendo leve, moderado, e severo, e que podem ser diagnosticados com indivíduos com traços artísticos e que poder ser vistos como portadores de Asperger, no qual é considerada por muitos como autismo com inteligência normal.

O diagnóstico dessa síndrome deve ser realizado através de uma avaliação completa da criança, e deve ser feito por uma equipe de profissionais especializados. Essa equipe vai precisar de um tempo para observar o comportamento da pessoa, analisar sua história de vida e o desenvolvimento de suas relações sociais, de acordo com a Cartilha Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2020).

“As primeiras publicações sobre autismo foram feitas por Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944), os quais, independentemente (o primeiro em Baltimore e o segundo em Viena), forneceram relatos sistemáticos dos casos que acompanhavam”. (BAPTISTA E BOSA, 2014, et.al, p.22).

Até o início dos anos 1960, algumas pessoas que não tinham nenhuma especialização na área da medicina médicos, psicólogos ou até mesmo professores especiais nunca ouviram relatos sobre crianças portadoras de autismo. Os problemas e dificuldades destas crianças, serviram de objeto para estudo, pesquisa e também discussão. O autista é um ser muito reservado, lesões intensas dolorosas e permanentes podem prejudicar seu desenvolvimento, fazendo com que seu próprio pensamento seja sua defesa, sendo uma opção esconder-se em uma armadura que ele próprio julga segura para ficar longe do mundo e de estímulos que considera intoleráveis, intrusivos e hostis. É importante levar em conta que uma criança autista não é como o outro, tem reações diferentes para a mesma situação (BAPTISTA E BOSA; et al, 2014).

Segundo Coll, Marchesi e Palacios (2019, p. 258):

> Dada a enorme heterogeneidade dos quadros de autismo e TGD, a avaliação específica e concreta de cada caso é que deve indicar as soluções educativas adequadas. O mero rótulo de autismo não define por si mesmo um critério de escolarização. É preciso uma determinação muito concreta e particularizada, para cada caso, de vários fatores, que devem ser levados em conta para definir a orientação educativa adequada.

Sobre o estudo das causas de autismo, as teorias que ajudam a compreensão estão: a genética, neurobiológica, psicológico e psicopedagógico. Tanto na biológica quanto na psicológica, as experiências pré-natais influenciar a configuração de estados autistas. Suas primeiras relações objetivas com a mãe ou com um adulto responsável lhe permitirão completar lentamente sua organização ou neurológicas e estrutura psíquica. Se no diálogo ou relação precoce entre mãe e filho se encontram dificuldades, isso produz uma relação neurológica anormal, porque essa criança vai ter que buscar refúgio em si mesmo, (OLIVETO, 2016).

3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO AUTISTA

Devido aos aspectos citados, o atendimento odontológico deve ser feito dentro de uma rotina, mantendo-se os mesmos dias, horários e auxiliares para cada consulta.

Os autistas são pacientes de difícil abordagem, pela dificuldade no atendimento de vínculo e contato, dificultando assim, não só a realização dos procedimentos odontológicos, como também a orientação de higiene bucal. Segundo Tatiane Marega (2020), em relação à saúde bucal, os autistas apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente pela dieta cariogênica e dificuldades na higiene bucal, comuns em pacientes especiais. Entretanto, os aspectos bucais dos portadores de autismo não diferem muito dos apresentados por pacientes considerados normais, apresentando principalmente, péssima higiene bucal. Nestes pacientes são encontrados altos índices de placa, explicados pelas dificuldades na realização de higiene

bucal, por apresentarem alterações de coordenação e pouca cooperação para realização das tarefas.

O que de fato é necessário é a participação e a consciência familiar do paciente autista, nos cuidados dentais e preventivos, garantindo uma melhor qualidade de vida a eles.

Embora os índices de doenças periodontais sejam elevados nos autistas, não há dúvida de que a prevenção de doenças bucais é fundamental e todos os esforços devem ser direcionados para que instruções de higiene oral sejam assimiladas pelos pacientes e/ou cuidadores.

O autismo apresenta diversos aspectos, como já relatados, que dificultam muito a abordagem odontológica, embora muitas alternativas possam ser tomadas para viabilizar esta relação, de acordo com Silva (2019) como o condicionamento comportamental para que haja promoção de saúde bucal. O desconhecimento sobre a doença e o consequente despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades do autismo, bem como com as apreensões familiares, também devem ser consideradas, pois muitas vezes inviabilizam uma intervenção eficaz e práticas clínicas efetivas.

Então se percebe que é de fundamental importância que o profissional tenha conhecimento prévio da síndrome e do comportamento do autista para estabelecer estratégias que venham resultar em um bom atendimento.

Queiroz (2008) apud Backman e Pilebro (2019) realizaram um projeto de utilização de pedagogia visual no atendimento de pacientes com autismo no consultório odontológico baseado no fato de que eles se comunicam melhor por figuras do que por palavras. Usando um livro com figuras coloridas, os autores descreviam cada passo da visita ao dentista, a porta da frente, a sala de espera e os instrumentos que seriam usados. Em casa, os pais e as crianças preparavam-se para a visita ao dentista lendo as páginas do livro. Comparadas com crianças que não foram submetidas a pedagogia visual, observou-se que as crianças autistas apresentavam maior capacidade de colaboração.

Portanto, as estratégias devem ser utilizadas pelo profissional de acordo com as necessidades e aceitação dos pacientes bem como os instrumentos e o ambiente oferecido para não provocar reações alteradas nos mesmos. Deve-se observar no consultório odontológico a produção de vários estímulos fortes que podem levar a reações adversas do paciente. Estes estímulos devem ser detectados e minimizados ou, se possível, evitados. Deve-se manter silêncio no consultório e este deve possuir pouca decoração e luzes reguláveis.

Backman e Pilebro (2019), em um dos poucos estudos sobre assistência odontológica a pacientes autistas no Brasil, descreveram casos clínicos de 13 pacientes da Faculdade de Odontologia de Araçatubada UNESP, atendidos em nível ambulatorial, após condicionamento psicológico (adaptação ao atendimento odontológico) ou sob

contenção física e/ou farmacológica; e hospitalar, sob anestesia geral. Os autores concluíram que o tratamento odontológico não deve ser conduzido baseado apenas no diagnóstico do autismo, o profissional deve avaliar também o contexto e os comportamentos do paciente e optar pela técnica menos invasiva e de maior benefício.

Outro fator relevante no atendimento ao paciente autista além do preparo técnico é o psicológico do profissional.

Tornisiello (2019), o atendimento ambulatorial implica não só no preparo técnico, como também psicológico do profissional. Mais do que isso, o profissional deverá adequar a abordagem psicológica, as técnicas operatórias e a escolha de materiais odontológicos para cada caso. Em função da necessidade da diminuição do tempo da consulta para a realização dos procedimentos e da diminuição do stress relacionado com os estímulos sensoriais, sugere-se a utilização de técnicas simplificadas como o tratamento restaurador atraumático.

Percebe-se que no atendimento odontológico a pacientes autistas o resultado quase invariavelmente está vinculado a uma conduta efetiva do profissional durante o tratamento.

4 AUTISMO: INCLUSÃO ATRAVÉS DE ATENDIMENTOS DE SAÚDE

O autismo infantil ainda enfrenta muitos questionamentos, um dos mais comuns deles, está relacionado ao que causa este transtorno. Muitos estudiosos do autismo, porém, afirmam que não existe uma causa específica para que o autismo seja desencadeado, mas sim, inúmeros fatores que podem contribuir para que a criança nasça autista.

Para Tatiane Marega, o autismo é definido a partir da classificação feita pela Associação Psiquiátrica Americana como sendo um transtorno global do desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação e pela existência de diversas restrições de atividades e interesses. No entanto, esse transtorno é marcado, sobretudo, pela ausência de comunicação, dificultando desta forma, a interação entre os indivíduos e outras pessoas, fazendo com que se desenvolva um dos grandes desafios no que diz respeito à área educacional, o de promover de forma satisfatória o desenvolvimento e interação destas crianças.

É devido a essas características que o autismo é comumente confundido com outros transtornos, por exemplo, a síndrome de Asperger, e a esquizofrenia. As suas características de base são rigidez e inflexibilidade estendidas a várias áreas do pensamento, na linguagem e no comportamento da pessoa com autismo, como por exemplo, comportamento obsessivo e ritualístico, compressões literais da linguagem, falta de aceitação das mudanças e dificuldades em processos criativos.

Com isso, crianças autistas apresentam falhas organizacionais nos componentes de ação e reação necessários para o desenvolvimento das relações pessoais com outras pessoas, as quais envolvem afetos e a continuação do mundo próprio e com

os outros. Esses indivíduos apresentam dificuldades em ler emoções dos outros, em usar a linguagem corporal, gestos faciais ou paralinguística, para aumentar a expressão das suas próprias emoções. Isto é exacerbado pela própria tendência em prestar pouca atenção às respostas emocionais dos outros.

Os sentimentos e emoções são muito confusos para uma criança com TEA, pois para além de não os conseguir expressar de forma perceptível, também não os consegue perceber nos outros. Elas não conseguem identificar os seus estados de espírito nem dos outros, devido á sua rigidez de pensamento e às dificuldades específicas que apresentam nas áreas da comunicação e da interação social.

Os déficits das crianças autistas na participação da experiência social inter-subjetiva têm dois resultados especialmente importantes: déficit relativo no reconhecimento de outras pessoas como portadoras de sentimentos próprios, pensamentos, desejos, intenções; déficit severo na capacidade para abstrair, sentir e pensar simbolicamente. Grande parte das inabilidades de cognição e linguagem das crianças autistas pode refletir déficits que tem íntima relação com o desenvolvimento afetivo e social que depende da possibilidade de simbolização adquiridos por elas.

Ao se tratar do paradigma da inclusão social, esta deveria ser sempre o alvo a ser alcançado pela educação, que por diversas razões tem se limitado a integrar os sujeitos, deixando desta feita, de contribuir para o desenvolvimento das crianças especiais, trabalhando a partir do pressuposto da inserção de uma forma contrária, isto é, alienada onde escolas fazem de conta que ensina e alunos fazem de conta que aprende.

Pensando assim, a comunidade deve oferecer um ambiente propício para a avaliação emocional das crianças e adolescentes por ser um espaço social relativamente fechado, intermediário entre a família e a sociedade.

Em atendimentos odontológicos há situações psíquicas significativas, nas quais profissionais de saúde podem atuar consciente ou inconscientemente dentro do problema psíquico do paciente. Os pacientes podem trazer consigo situações emocionais intrínsecas ou extrínsecas que podem trazer para a escola alguns problemas de sua própria personalidade refletidos na sua convivência social e familiar.

A inserção desses pacientes portadores de autismo requer uma forma de atuação dos profissionais mais delimitada, mais específica para que possa atender às necessidades educacionais das crianças especiais. O trabalho deverá ser elaborado no sentido de envolver e estimular os diversos aspectos sentimentais e cognitivos do autista, levando em consideração suas possibilidades, avanços comportamentais e interativos. Para que esse tipo de trabalho aconteça, é preciso aplicar uma metodologia que requer competência, paciência, dedicação e também meios que facilitem esta ação.

Assim, na tentativa de garantir uma inserção social, os profissionais de saúde tornam-se fortes aliados, pois apresentam às crianças o exercício de socialização, abrindo portas para a formação de outros níveis de crescimento cognitivo, social e afetivo.

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) caracteriza-se pela presença de um desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e na comunica-

ção, resultado por um repertório de atividades e interesses marcadamente restritos, onde as dificuldades de flexibilidade de pensamento e de comportamento são notáveis dificultando a sociabilização desses indivíduos com o meio.

O que acontece, na grande maioria das vezes é que este conjunto de características do autista conduz a um isolamento contínuo da criança e da sua família, logo se vê importante proporcionar a estas crianças um ambiente de interação.

Pesquisas revelaram que à medida que a criança autista interage com seus pares melhora consideravelmente as suas competências sociais. No entanto, acredita-se que uma inclusão escolar bem-sucedida pode proporcionar a estas crianças oportunidades de convivência com outras da mesma faixa etária, constituindo-se a escola, num espaço de aprendizagem e de desenvolvimento de competência pessoais e sociais.

O próprio caminho do desenvolvimento cognitivo é o caminho do desenvolvimento da consciência de si próprio, dos seus sentimentos e das suas emoções. O primeiro passo que a escola pode desenvolver para ajudar essas crianças com autismo é ajudar a organizar-se e a desenvolver-se, para que se possa relacionar consigo mesma, no objetivo de consegui uma consistência nos seus gostos a fim descobrir o que elas gostam e o que as desagradam.

É muito importante que se conheça bem a criança, que consiga interpretar as suas manifestações de comunicação e que consiga comunicar com ela. Para isso é de extrema importância ter noção das características principais do autismo, que só assim se consegui assumir comportamento e atitudes que ajudem a lidar com estas crianças da melhor forma possível.

Nesse âmbito essa pesquisa foi realizada para demonstrar que é possível a inclusão social de crianças autista na sociedade através de atendimentos de saúde, com a participação da família, escola e da comunidade.

Foi importante perceber que a PEA não exime a criança do aprendizado com o meio, e que a presença dessas crianças no ambiente escolar e social promove representações sobre elas que se interpretam às suas manifestações de comunicação. O Espectro do Autismo não se torna um empecilho no desenvolvimento da aprendizagem e na inclusão do indivíduo, o que dificulta esse processo importante são o preconceito e os obstáculos que o próprio homem impõe em diversas maneiras da vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nessa revisão de literatura pode-se concluir que o paciente autista é alguém que carece de cuidados e tratamento especializado e deve contar com profissionais qualificados e sensíveis as suas necessidades.

A inclusão tem um papel fundamental para a vida escolar das pessoas com transtornos e deficiências, pois, traz uma nova realidade e desenvolvimento para as crianças no contexto comunitário.

Com o objetivo de favorecer o atendimento odontológico aos pacientes autistas faz necessário alguns cuidados: que o profissional compreenda o contexto de vida do paciente, obtenha um diagnóstico médico do mesmo, tenha conhecimento da síndrome, possua um preparo técnico e psicológico.

O atendimento primariamente deve estar condicionado a adaptação do paciente e caso haja necessidade usar a contenção física e ou farmacológica de acordo com a prescrição médica.

É indicado que se mantenha uma rotina de atendimento e minimize-se os estímulos aversivos na prevenção de reações adversas e agressivas. A prevenção é o tratamento mais indicado a esses pacientes, cabendo a família ou responsáveis os cuidados pertinentes.

A questão de incluir o sujeito autista vai muito além de implantá-lo na sociedade, as inclusões dessas pessoas lhes dão a oportunidade de demonstrar suas vidas à sociedade enquanto sujeito histórico, participante do mundo, dentro de seu contexto, desvendando os diversos tipos de convivência e aprendizagem capaz de desmitificar muitos mitos e quebrar preconceitos.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice; e colaboradores. **Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FONSECA, Simone Alexandre; MISSEL, Aline. **Autismo**: Auxílio ao desenvolvimento antecipadamente. Revista Pós-graduação: Desafios Contemporâneos, Cachoeirinha – RS, v 1, n 1, p 72 a 95, mai/2020. Disponível em: ojs.cesuca.edu.br/index.php/revposgraduacao/article/view/622/366FonsecaeMissel. Acesso em 14 jul. 2021.

KATZ, Cíntia Regina Tornisiello, Vieira A, Menezes JMLP, Colares V. **Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico**. Odotonlogia. Clin.Cientif. 2019; 8(2):115-121.

MAREGA, Tatiane. **O ensino de escovação e promoção da saúde bucal em crianças pré-escolares com autismo**. 2020. 161 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

OLIVETO P. **Estudos vão além da origem genética do autismo e relacionam o transtorno com a prematuridade**. Nas linhas de investigação, falhas no desenvolvimento cerebral ganham destaque. Saúde plena. 26/02/2016. Disponível em: https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2016/02/26/noticias-saude,190609/estudos-vao-alem-da-origem-genetica-do-autismo-e-relacionam-otranstor.shtml. Acesso em 14 jul. 2021.

SILVA, Luis Cândido Pinto da; CRUZ, Roberval de Almeida. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**: protocolos para o atendimento clínico. São Paulo: Santos, 2019.

ZINK, A. G. ; AMARAL, L. D. ; GUARÉ, R. O.. **Transtorno do Espectro Autista. In: Bruna Lavinas Sayed Picciani.** (Org.). Diretrizes para Atendimento Odontológico de Pacientes Sistematicamente Comprometidos. 1ed.São Paulo: Quintessence, 2019, v. 1, p. 241-247.

Capítulo 11

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E JOVENS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ACTING OF PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF YOUTH AND CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: A LITERATURE REVIEW

Lucas Mateus Campos Bueno
Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná.
E-mail: lmcbueno1999@gmail.com

Leticia Aparecida Ferreira Gottarde
Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná.
E-mail: leticiagottarde027@gmail.com

Milena Cristina Fermino
Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná.
E-mail: milenacf1995@gmail.com

Grasiane Pereira Ferreira
Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná.
E-mail: fgrasiane@icloud.com

RESUMO

Introdução: Durante o seu desenvolvimento, as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem manifestar deficiências motoras como má coordenação, hipotonia, alterações posturais, déficit no equilíbrio e na marcha. Essas alterações se não assistidas por um profissional podem persistir até a vida adulta. **Objetivo**: Verificar na literatura as condutas utilizadas e os efeitos de intervenções fisioterapêuticas em crianças e jovens com TEA. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, LILACS, Scielo e PEDro, nos meses de Junho e Julho de 2021. **Resultados**: Foram incluídos 7 ensaios clínicos randomizados publicados entre os anos de 2006 e 2020. **Considerações Finais**: Observou-se que a realidade virtual, hidroterapia, cinesioterapia, terapia somatossensorial, equoterapia e os exercícios aeróbicos são condutas de fisioterapia que possuem benefícios no tratamento de crianças e jovens com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Fisioterapia, Modalidades de Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: During their development, children with Autism Spectrum Disorder (ASD) may manifest motor deficiencies such as poor coordination, hypotonia, postural changes, deficits in balance and gait. These changes, if not assisted by a professional, can persist into adulthood. **Objective:** To verify in the literature the approaches used and the effects of physical therapy interventions in children and young people with ASD. **Method:** This is a literature review, in which searches were performed in the PubMed, Cochrane Library, LILACS, Scielo and PEDro databases, in June and July 2021. **Results:** 7 randomized clinical trials published between 2006 and 2020. **Final Considerations:** It was observed that virtual reality, hydrotherapy, kinesiotherapy, somatosensory therapy, hippotherapy and aerobic exercises are physiotherapy conducts that have benefits in the treatment of children and young people with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Physiotherapy, Physical Therapy Modalities.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como um distúrbio de neurodesenvolvimento multissistêmico de etiologia ainda desconhecida, o qual apresenta características que englobam a interação social, linguagem e comunicação. A pessoa com TEA pode apresentar comportamentos peculiares que de modo geral se manifestam no início da infância, por volta dos três primeiros anos de vida, no entanto o diagnóstico clínico diferencial é realizado por volta dos 3 ou 4 anos de idade, e comumente é baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

Nos Estados Unidos a prevalência é de 1 caso a cada 54 nascimentos com predominância no sexo masculino, no Brasil as estimativas são escassas, baseadas no censo de 2000 onde estimava-se a existência de 500 mil pessoas com TEA. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017) 1 em cada 160 crianças são diagnosticadas com TEA.

Durante o seu desenvolvimento, as crianças com TEA podem manifestar deficiências motoras como má coordenação, hipotonia, alterações posturais, déficit no equilíbrio e na marcha, onde predomina a característica de caminhar na ponta dos pés (AZEVEDO E GUSMÃO, 2016; LEYDEN, FUNG E FRICK, 2019). Essas alterações se não assistidas por um profissional podem persistir até a vida adulta, a fisioterapia possui diversas técnicas e condutas que podem auxiliar na aprendizagem e no desenvolvimento motor, reabilitar e prevenir disfunções musculoesqueléticas além proporcionar melhor bem-estar e qualidade de vida.

Estudos sobre a prática de fisioterapia em crianças e jovens com transtorno do espectro do autista têm sido discutidos por todo o mundo, entretanto até o momento não foi encontrado nenhum estudo que agrupasse estes dados em uma revisão. Por-

tanto, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura no intuito de verificar as condutas utilizadas e os efeitos de intervenções fisioterapêuticas em crianças e jovens com TEA.

2. MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura. Foram considerados como critérios de elegibilidade: Ensaios clínicos randomizados com intervenções realizadas ou assistidas por Fisioterapeutas em crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista. Os critérios de exclusão compreendem: Estudos com informações duplicadas em outros estudos já incluídos; ensaios clínicos com intervenção na qual não houve a participação do profissional fisioterapeuta; estudos com desfecho não relacionado ao tratamento; estudos transversais; série de relatos de caso; estudos longitudinais e revisões.

2.1 Bases de dados e estratégia de busca

A busca ocorreu nas seguintes bases de dados: Pubmed, Cochrane Library, Scielo, PEDro e LILACS, no período de Junho a Julho de 2021, sem o uso de filtro que limitasse a data de publicação ou idioma dos estudos. Como estratégia de busca, foram utilizadas palavras chaves disponíveis no MeSH (PubMed) e DeCS (Descritores em Ciência da Saúde). A estratégia de busca considerou as seguintes palavras chaves encontradas: (“Physicaltherapy” OR “Physiotherapy” OR “Physical Therapy Modalities” OR “Modalities, Physical Therapy” OR “Modality, Physical Therapy” OR “Physical Therapy Modality” OR “Physiotherapy (Techniques)” OR “Group Physiotherapy” OR “Group Physiotherapies” OR “Physiotherapies, Group” OR “Physiotherapy Group” OR “Physical Therapy” OR “Physical Therapies” OR “Therapy, Physical”) AND (“Autism Spectrum Disorders” OR “Autistic Spectrum Disorder” OR ‘Autistic Spectrum Disorders” OR “Disorder Autistic Spectrum”). Utilizou-se o filtro de ensaio clínico randomizado durante a busca.

2.2 Aspectos éticos

O presente estudo foi realizado coletando e analisando dados de estudos anteriormente publicados, onde os termos de consentimento livre e esclarecidos foram realizados pelos autores originais. Portanto, este estudo se isenta de aprovação do comitê de ética.

2.3 Extração de dados

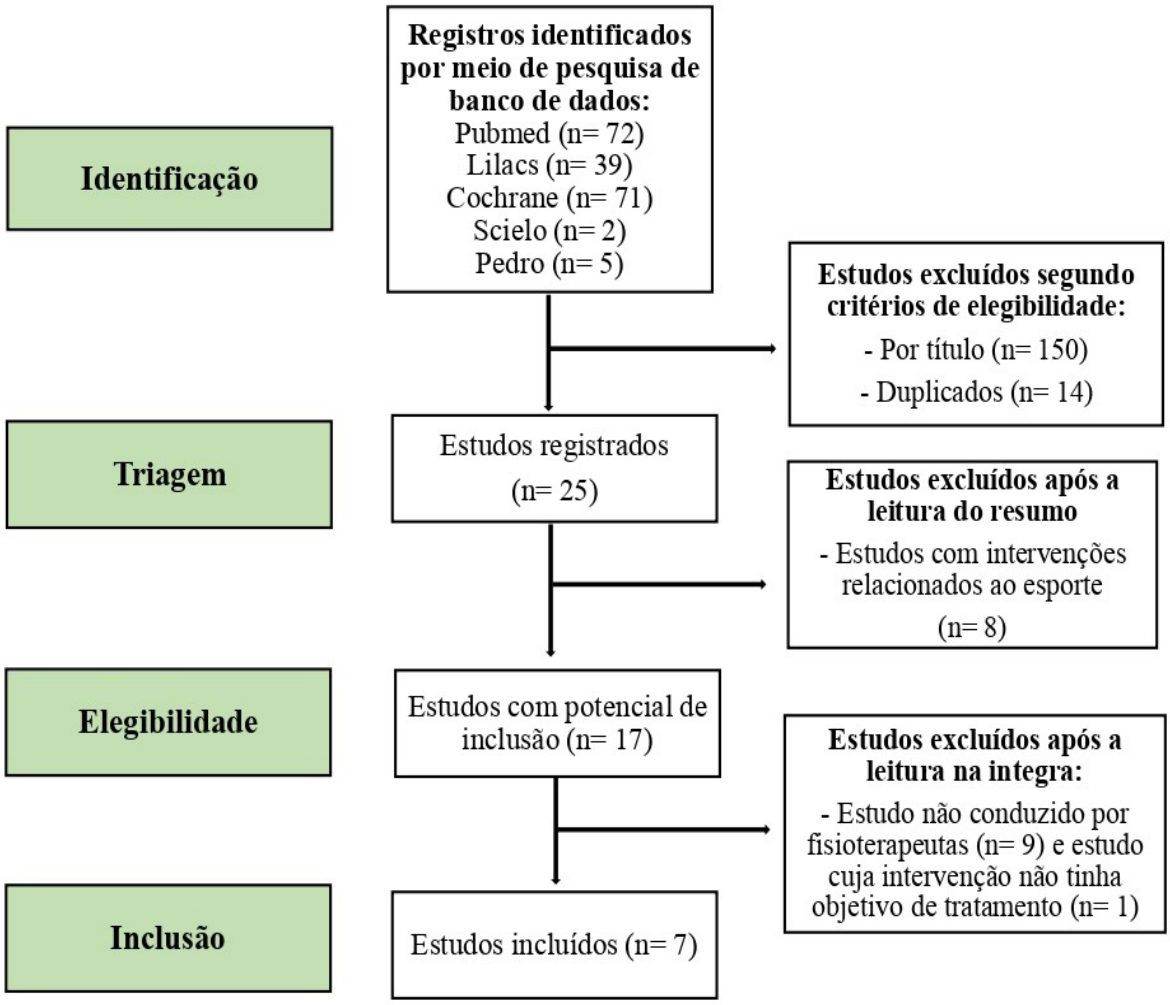
Foram extraídos de cada estudo incluído informações como: identificação dos autores; ano de publicação, pais de origem; tamanho da amostra; sexo e idade dos

participantes; delineamento de estudo; critério de identificação de TEA; instrumentos de avaliação e intervenção fisioterapêutica; principais desfechos/resultados.

3. RESULTADOS

A metodologia de busca resultou em um total de 189 artigos, dos quais 150 foram excluídos após a leitura do título e 8 artigos após a leitura do resumo, ambos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, 14 artigos foram excluídos por serem duplicados, restando 17 artigos para a análise na íntegra, no entanto, 10 foram excluídos conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma



Portanto foram incluídos neste estudo, 7 artigos publicados entre os anos de 2006 e 2020 conduzidos em diferentes países, abordando o tratamento de crianças e jovens com TEA, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos estudos.

Autor/ Ano/ País	Amostra	Desenho do Estudo	Condutas de Intervenção	Instrumento (s) de Avaliação	Resultados/Desfecho
Mills et al. (2020), Austrália.	n= 8 6 (M) 2 (F) 6-12 anos ±8,72 anos	Ensaio Clínico	Hidroterapia, 1x/semana com duração de 45 min/ 2 meses. GI e GC realizaram programas de hidroterapia semelhantes.	Questionário: A Child Behavior Checklist (CBCL)	Houve melhoras significativas em: Ansiedade/depressão (p=0,02); Problemas de internalização (p=0,026);Pensamento (p=0,03); Problemas de atenção (p=0,01)
De Moraes et al. (2019), Brasil.	n=100 76 (M) 24 (F) 7-15 anos	Ensaio Clínico randomizado cruzado controlado.	Participaram da intervenção, divididos em 2 grupos com TEA (n=50) para realizarem as tarefa A e C ou B e C, e 2 grupos com DT (n=50) para realizarem as mesmas tarefas: A)Windows-tarefa virtual: B)Teclado-tarefa real: C) Toque na tela para a fase de transferência final.	As variáveis dependentes utilizadas foram Erros de tempo (constante); Erro absoluto e Erro variável.	O grupo TEA obteve melhor desempenho na aprendizagem de movimento independente do ambiente proposto, porém com desempenho inferior em relação ao grupo de DT.
El Shemy, El-Sayed. (2018), Egito.	n=30 22 (M) 08 (F) 8-10 anos	Ensaio clínico randomizado.	Programa de fisioterapia com exercícios de fortalecimento, treinamento de equilíbrio, facilitações, treinamento de marcha, 3x/semana, por 1 hora/ 3 meses. GI e GC realizaram programas de Fisioterapia semelhantes. GI recebeu treinamento de marcha com Estimulação auditiva rítmica durante a sessão, 3x/ semana por 30 min/3 meses.	As variáveis dependentes utilizadas foram Erros de tempo (constante); Erro absoluto e Erro variável.	Não houve diferenças significativas para as habilidades motoras entre os 2 grupos no escores basais do BOT-2 (p> 0,05). Houve melhora significativa nos valores de pré e pós-tratamento dentro de cada grupo GC (p = 0,01) e GI (p= 0,001). E houve diferenças significativas nos resultados pós-tratamento entre GI e GC p = 0,001).
Riquelme et al. (2018), Espanha.	n=59 46 (M) 13 (F) 4-15 anos	Ensaio clínico randomizado controlado	GI (n=31) recebeu 45 minutos de terapia somatossensorial 2x na semana durante 8 semanas; GC (n=30) estavam na lista de espera e não receberam intervenções.	Dinamômetro digital; Medida com monofilamentos de von Frey; Teste de Nottingham Sensory Assessment.	Houve aumento da sensibilidade aos estímulos táteis (p=0,009); Não houve diferença significativa em estereognosia (p> 0,481); não houve resultados significativos propriocepção (p> 0,189).

Steiner, Kertesz (2015), Hungria.	n=26 12(M) 14 (F) 10-13 anos	Ensaio Clínico Randomizado Controlado	GI (n= 13) receberam equoterapia com sessões de 30 minutos semanais e sessões pedagógicas de educação; O GC (n= 13) não recebeu terapia equina, mas fisioterapia e sessões pedagógicas durante uma hora por dia.	Sistema: Ariel Performance Analysis System (APAS). Questionário: Análise pedagógica e currículo (teste PAC)	O grupo de equitação, teve uma melhora em cada lado representados por uma melhor coordenação e orientação, efetuando assim uma marcha mais eficaz (p <0,05). No grupo controle comprimento do ciclo de marcha do lado direito diminuiu (p <0,005).
Oriel et al. (2011), Líbano.	n=9 7 (M) 2 (F) 6 anos ±5,2 anos	Ensaio Clínico Randomizado Controlado Cruzado	GI 15 minutos de corrida/corrida seguida de tarefa; GC tarefa sem exercício aeróbico. Durante 12 dias.	Respostas à tarefa acadêmica correta, resposta acadêmica incorreta, comportamento e estereotipias na tarefa.	O Exercício aeróbico anterior à atividades em sala de aula melhora a resposta acadêmica.
Pitetti et al. (2006), Estados Unidos da América.	n=10 6 (M) 4 (F) 14-19 anos ±1,56 anos	Ensaio clínico randomizado	GI (n=5) 15-30 minutos de caminhada na esteira 5 vezes por semana e a noite 15 minutos de esteira em sua residência; O GC (n=5): 30 minutos de atividades físicas de lazer relacionadas ao esporte, 3 vezes por semana.	Mensuração do Peso corporal para rastreio do gasto calórico; IMC e registros diários de gasto calórico.	Diminuição significativa no IMC para o grupo GI (p=0,016), nenhuma mudança considerável no IMC para o GC (P =0,315); Houve uma redução não expressiva de peso para o GI (p =0.065) e o GC (p =0,215).

Siglas: TEA (Transtorno do Espectro Autista); DT (Desenvolvimento Típico); GI (Grupo Intervenção); GC (Grupo Controle); M (Gênero Masculino); F (Gênero Feminino); IMC (Índice de Massa Corporal).

4. DISCUSSÃO

Esta revisão buscou analisar na literatura as evidências de tratamento da fisioterapia dentro do Transtorno do Espectro Autista, mediante ao crescente número de diagnósticos e os escassos estudos desenvolvidos na área, tendo como objetivo conscientizar a população sobre a importância da Fisioterapia no TEA e incentivar os profissionais de Fisioterapia a desenvolverem novos estudos visando a saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas com TEA.

Com base na caracterização da amostra observou-se que a prevalência de diagnóstico no TEA é maior no gênero masculino, o que corrobora com o estudo de Rocha et al (2019) que identificou uma prevalência de 83,8% no gênero masculino em crianças com suspeita de diagnóstico de TEA no sul do Brasil. O DSM-5 relata que o transtorno do espectro autista é quatro vezes maior no sexo masculino.

Para o estado emocional e comportamental, em um estudo a Hidroterapia obteve resultados significativos e mostrou-se como um recurso promissor para o tratamento de crianças com TEA, na Revisão Sistemática de Borges, Martins e Tavares (2016)

destacou-se que a hidroterapia possui dentre as evidências resultados positivos para o comportamento social, habilidades aquáticas e desempenho motor, entretanto os autores afirmam que os artigos abordando o tema ainda são insuficientes.

Nesta revisão, nota-se que um programa de fisioterapia baseado em cinesioterapia e a realidade virtual podem ser efetivos para aprimorar as habilidades motoras. A Realidade Virtual recria ambientes virtuais por meio de estímulos somatossensoriais simulando a sensação de interagir em um ambiente real. É uma ferramenta inovadora na fisioterapia, sendo utilizada como auxílio ao tratamento habitual e podendo favorecer maior integração entre os sistemas sensório-motor que envolve o controle postural e melhora nas estratégias reativas e proativas do equilíbrio postural (KESHNER, 2004).

A Equoterapia obteve resultados significativos em função da marcha em crianças com TEA, a qual pode proporcionar benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais a crianças com TEA, em concordância Freire et al. (2005) cita a equoterapia como uma potencial ferramenta de reabilitação alternativa, por intermédio da interação com o cavalo, incluindo o primeiro contato, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final, podendo desenvolver novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima para a criança com TEA.

A terapia somatossensorial demonstrou resultado positivo em relação a sensibilidade aos estímulos táteis, no entanto, não demonstrou tanta eficiência para estereognosia e propriocepção. Posar e Visconti (2018) relatam que a reação sensorial atípica de pessoas com TEA podem ser a base para compreender comportamentos incomuns, deste modo, deve ser considerado com um aspecto importante para avaliação e tratamento.

Na revisão sistemática de Santiago, Barbosa e Souza (2020) observou-se que a terapia de integração sensorial apresenta melhores benefícios em sensibilidade à dor à pressão, capacidade tátil, propriocepção e atenuação das estereotipias, no entanto, ratificam que ainda são necessários mais estudos para evidenciar os resultados.

O treinamento aeróbico feito em esteira resultou em significativas reduções no índice de massa corporal (IMC), além de impactar positivamente na capacidade dos participantes (PITETTI, 2006). Aguiar, Pereira e Bauman et al (2017) expressam que a atividade física tem efeitos significativos na diminuição de estereotipias e comportamentos que interferem na socialização de pessoas com TEA.

Há indicativos de que crianças com autismo possuem dificuldades em entender as finalidades dos exercícios físicos, sendo favorecido pelo desafio do envolvimento contínuo com programas que promovam práticas físicas (DICKINSON; PLACE, 2014). Contudo, para alcançar a participação regular deve-se haver alguma fonte de motivação externa, e que as práticas físicas tenham uma natureza envolvente o suficiente para que elas queiram participar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fisioterapia como ciência da saúde pode proporcionar inúmeros benefícios para crianças e jovens com TEA. Destaca-se dentro da atuação da Fisioterapia as condutas associadas à realidade virtual, hidroterapia, cinesioterapia, terapia somatossensorial, equoterapia e os exercícios aeróbicos como possibilidades no tratamento.

Mesmo com os resultados positivos, ainda se faz necessário novos estudos e pesquisas sobre a atuação da fisioterapia no TEA, evidenciando as condutas relevantes para avaliação e tratamento, proporcionando benefícios no comportamento, interação social e qualidade de vida da pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. P; PEREIRA, F. S; BAUMAN, C. D. importância da prática de atividade física para as pessoas com autismo. **J Health Biol Sci**. v. 5, n. 2, p.178-183, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2014.

AZEVEDO, A; GUSMÃO, M. A importância da Fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. v.2, n. 2, p. 76-83. 2016.

BORGES, A. P; MARTINS, V. N. S, TAVARES, V. B. A hidroterapia nas alterações físicas e cognitivas de crianças autistas: Uma Revisão Sistemática. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 13, n. 3, p. 30-36, 2016.

DICKINSON, K; PLACE, M. A Randomised Control Trial of the Impact of a Computer--Based Activity Programme upon the Fitness of Children with Autism. **Autism Research and Treatment**, 2014.

EL SHEMY, S. A; EL-SAYED, M. S.The impact of auditory rhythmic cueing on gross motor skills in children with autism. **The Journal of Physical Therapy Science**, v.30, n.8, p.1063-1068, 2018.

FREIRE, H. B. G; et al. Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas. **MULTITEMAS**, Campo Grande-MS, n. 32, p. 55-66, ago. 2005.

KERN, Lynn et al. The effects of physical exercise on self-stimulation and appropriate responding in autistic children. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 12, n. 4, p. 399-419, 1982.

KESHNER, E. A. Realidade virtual e reabilitação física: um novo brinquedo ou uma nova ferramenta de pesquisa e reabilitação? **Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation** 2004. https://doi.org/10.1186/1743-0003-1-8.

LEYDEN, J. FUNG, L. FRICK S. Autism and toe walking: are they related? Trends and treatment patterns between 2005 and 2016. **J Child Orthop.** n. 13, p. 340-345. 2019. DOI: 10.1302/1863-2548.13.180160.

MILLS, W; et al. Does Hydrotherapy Impact Behaviours Related to Mental Health and Well-Being for Children with Autism Spectrum Disorder? A Randomised Crossover--Controlled Pilot Trial**. International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, n.2, p.558, 2020.

MORAES, Í; et al. Motor learning and transfer between real and virtual environments in young people with autism spectrum disorder: A prospective randomized cross over controlled trial. **International Society for Autism Researc**h, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa Transtorno do Espectro Autista**. 2017**.** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>.

ORIEL, K. N; et al. The Effects of Aerobic Exercise on Academic Engagement in Young Children with Autism Spectrum Disorder**. Pediatr PhysTher.** v.23, n.2, p.187-193, 2011.

PITETTI, K. H; et al. The Effectiveness of a 9-Month Treadmill Walking Program on Exercise Ability and Weight Reduction for Adolescents with Severe Autism**. Journal of Autism and Developmental Disorders**. v.37, n.6, p.997-1006, 2007.

POSAR, A; VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, 94:342-350, 2018.

RIQUELME, I; HATEM, S. M; MONTOYA, P. Reduction of Pain Sensitivity after Somatosensory Therapy in Children with Autism Spectrum Disorders**. Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 46, p.1731-1740, 2018.

ROCHA, C. C; et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 29(4), 2019.

SANTIAGO, J. M. S; BARBOSA, R. M; SOUZA, C. O. Efeitos da integração sensorial em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **UNIFACS**, 2020.

STEINER, H; KERTÉSZ, Z. Effects of therapeutic horse riding on gait cycle parameters and some aspects of behavior of children with autism**. Acta Physiologica Húngarica,** v.102, n.3, p. 324-335, 2015.

Capítulo 12

AUTISMO: O AMOR COMO POSSIBILIDADE PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Maria Lélia Lima da Silva
Graduada em Psicologia pela Faculdade da Amazônia Ocidental (2014).
Formação Básica em Gestalt-terapia pelo Centro de Capacitação em Gestalt-terapia de Belém (2015).
Especialista em Psicologia do Trânsito pela Faculdade de Tecnologia e Ciências do Norte do Paraná (2017).
E-mail: psimarialelia@gmail.com

RESUMO

O amor como possibilidade na transcendência das dificuldades apresentadas pela pessoa autista surge como forma de convite a uma existência com melhor qualidade de vida. O esclarecimento frente ao modo de lidar com o ser humano diagnosticado dentro do espectro autista pode ser pensado como de extrema relevância no contexto social. Nessa seara, o presente artigo objetiva relatar sobre a história da família Kaufman, com a finalidade de mostrar que o comportamento amoroso no trato para com a pessoa autista pode contribuir significativamente para um caminhar com maior autonomia, além de discorrer acerca do transtorno do espectro autista. Metodologicamente, este trabalho tem como origem o filme meu filho – meu mundo, e encontra-se ancorado em referências bibliográficas. Conclui-se que o amor é potencialmente eficaz na melhoria da qualidade de vida da pessoa autista por intermédio do comportamento assertivo e empático dos cuidadores.

Palavras-chave: Amor. Autismo. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Love as a possibility in the transcendence of the difficulties presented by the autistic person appears as an invitation to an existence with a better quality of life. The clarification regarding how to deal with the human being diagnosed within the autistic spectrum can be thought of as extremely relevant in the social context. In this area, this article aims to report on the history of the Kaufman family, in order to show that the loving behavior in dealing with the autistic person can significantly contribute to a walk with greater autonomy, in addition to discussing autistic spectrum disorder . Methodologically, this work has as its origin the film my son – my world, and is anchored in bibliographical references. It is concluded that love is potentially effective in improving the quality of life of the autistic person through the caregivers' assertive and empathetic behavior.

Keywords: Love. Autism. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Amor. Esta é a palavra! Mas enfim, o que é o amor?

Erich Fromm, citado por cardella (1994), diz que “a Psicologia como a Ciência tem suas limitações e, assim como a conseqüência lógica da teologia é o misticismo, também a conseqüência derradeira da Psicologia é o amor” (p. 13).

Nessa contextualização, o trabalho em questão tece um relato (baseado no filme meu filho – meu mundo) acerca da história de uma família americana que tem seu filho caçula diagnosticado com autismo severo e um QI abaixo de 30, na década de setenta.

Pretende-se com isto incitar a reflexão no tangente ao desenvolvimento do comportamento assertivo e empático em relação à pessoa diagnosticada com o transtorno do espectro autista – TEA, uma vez que se acredita na possibilidade de uma melhor qualidade de vida advinda pela força do amor, na forma da paciência e entrega, assim como também esclarecer sobre a temática do autismo.

A família Kaufmam é formada pelo casal, duas filhas e Raun – filho caçula, diagnosticado dentro do espectro autista, além da secretária – considerada como sendo da família.

De acordo com o filme meu filho – meu mundo, o choro excessivo de Raun foi à motivação para o início as consultas com os mais variados especialistas e diagnósticos errôneos, como por exemplos: cólica; infecção nos ouvidos; desidratação; tímpanos furados; surdez. Raun apresentava sinais como: choro em demasia; movimento repetitivo – balançar o corpo, agitação das mãos, girar pratos; reações involuntárias ao som; falta de contato visual, bem como parecer estar sempre distante, ausente de todos, como se ninguém mais existisse ao seu redor.

Nessa seara e na falta de um diagnóstico concreto, o pai disponibilizou-se a realizar pesquisa de acordo com o comportamento da criança, chegando à conclusão de que o filho estava inserido no contexto do espectro autista. Inicialmente, a mãe de Raun não aceitou tal condição. Porém, com a confirmação médica do diagnóstico visitaram várias clínicas na esperança de encontrar o lugar mais adequado para iniciar o “tratamento”, mas as formas de “tratamentos” que lhes foram apresentadas não os agradaram, já que eram desumanos os serviços dispensados pelas instituições acerca do modo de “tratar” seus pacientes.

Assim sendo, a partir deste contexto os pais de Raun desenvolveram a própria metodologia de tratamento domiciliar – Programa Son-Rise, no qual trabalharam com dedicação integral todos os dias durante pelo menos uns três anos e meio na esperança de conseguir reverter o quadro situacional, desafiando assim os diagnósticos médicos e buscando através do amor encontrar uma forma de entrar em contato e penetrar no mundo do querido filho, na perspectiva do resgate a uma melhor qualidade de vida

É de conhecimento que Raun Kaufman perdera por completo o diagnóstico que lhe fora atribuído, ou seja, houve remissão total dos sinais e sintomas em relação a sua condição enquanto autista. Esclarecendo que Raun não apresentava nenhum tipo de linguagem, assim como também não se comunicava de modo algum. Deste modo, acredita-se na potencialidade do amor como fonte milagrosa para salvação de uma existência mais salutar.

MEU FILHO – MEU MUNDO

É uma obra cinematográfica que tem como título original Son-Rise: a miracle of Love. Um filme estadunidense do ano de 1979, com direção de Glenn Jordan e roteiro de Barry Kaufman, Suzie Kaufman e Stephen Kandel, estrelado por Kathryn Harrold e James Farentino – no papel dos pais de Raun – Carey Adams.

O roteiro do filme é o relato de uma história verdadeira que começa com o nascimento de Raun. Após o nascimento – parto normal, os pais ouviram do médico a seguinte frase: “como todos os milagres, o menino é perfeito”. A fala do médico, seria um julgamento? O que é ser perfeito?

Entretanto, Raun Kaufman, antes de completar um ano de idade chorava demasiadamente, despertando preocupação aos pais. A partir deste fenômeno deu-se início a busca por um diagnóstico – cólica no primeiro, infecção no ouvido e provável surdez no segundo. Assim seguiu-se o caminhar. Porém, durante a festa de comemoração do primeiro aniversário de Raun, percebeu-se que a criança sempre parecia ausente, distante, como se ninguém mais existisse para ela. Após esse evento, outros fatores despertaram a atenção dos pais – balanço do corpo e nenhuma comunicação verbal, ocasionando novas idas aos especialistas. Raun também gostava de girar prato e, enquanto o prato estava girando, balançava as mãos e olhava fixamente para o objeto.

Nesse direcionamento, o pai de Raun decidiu que precisava descobrir o que havia de “errado” (sic) com o filho. A partir de então, iniciou pesquisas relacionadas com os sinais apresentados por Raun e, em um determinado livro que relatava sobre isolamento social, ausência, falta de comunicação, atração hipnótica por rotação, giro, balanço e movimentos repetitivos, entendeu que as descrições se encaixavam dentro do transtorno do espectro autista. Nesse entendimento, o senhor Kaufman acredita que seu filho seria autista, porém sua esposa não aceitou tal hipótese. Com base nos achados, partiram mais uma vez na busca por um diagnóstico concreto, o que desta vez parece ter logrado êxito, já que a hipótese fora confirmada e aceita. No entanto, foram informados que não seria possível iniciar o “tratamento” antes dos três anos de idade, assim como também não havia “cura” para tal condição.

Só um começo, um lugar por onde começar! Esta fora a inquietação do casal Raufman na corrida para o início de algum tipo de intervenção antes dos três anos

de idade de seu filho, uma vez que acreditavam no agravamento do quadro caso não houvesse um suporte profissional adequado.

Nesse seguimento, visitaram diversos lugares especializados no “tratamento” para pessoa autista. Entretanto, nada do que lhes foram mostrados atenderam suas expectativas, já que o que viram foram crianças sendo maltratadas e agredidas de forma desumana. Deste modo, é possível perceber através da obra cinematográfica a ausência do comportamento assertivo, empático e amoroso no trato para com as crianças institucionalizadas, fatores estes que incitaram os pais de Raun a desenvolverem o próprio método de intervenção no cuidado para com o filho – Programa Son-Rise, no qual trabalharam incansavelmente durante mais ou menos três anos e meio, de forma amorosa e empática, com fé e na esperança de uma melhor qualidade de vida para Raun, já que ouviram de um determinado profissional a seguinte frase: “ele é e sempre será assim pelo resto de sua vida.”

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

De acordo com o Dicionário de Psicologia da American Psychological Association – APA, autismo significa:

> síndrome comportamental de disfunção neurológica, caracterizada por comprometimento das interações sociais recíprocas, comprometimento da comunicação verbal e não verbal, empobrecimento ou diminuição da atividade imaginativa e um repertório de atividades e interesses notadamente restrito para a idade (2010, p. 115).

Sabe-se que as principais características do transtorno do espectro autista estão relacionadas a prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Segundo DSM-5, “esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário” (2014, p.53) nos quais suas evidências irão variar de acordo com as características de cada pessoa e do seu contexto ambiental.

> O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo típico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (DSM-5, 2014, p.53).

É de conhecimento que o transtorno do espectro autista é um transtorno do neurodesenvolvimento e que na atualidade, segundo o DSM-5, classifica-se como de nível 1, 2 e 3, ou seja, leve, moderado e severo – respectivamente.

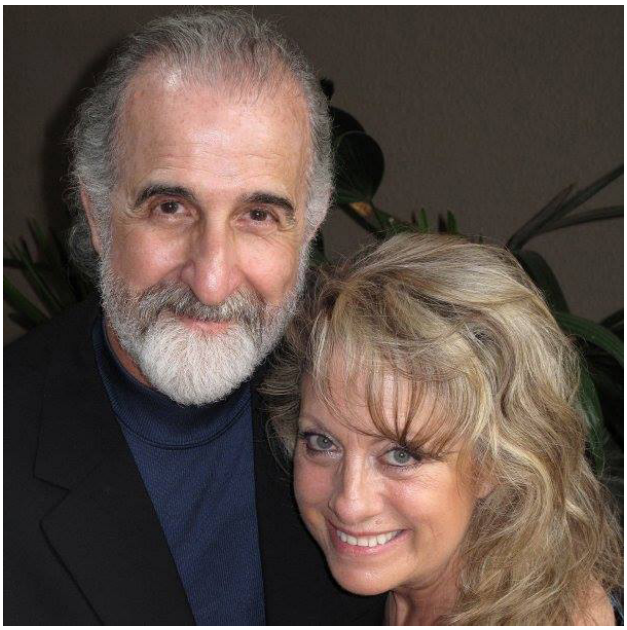
Tabela 1 – Nível de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamento restrito e repetitivo
Nível 3 – severo Necessidade elevada de apoio / suporte,	Deficits significativos na capacidade da comunicação verbal e não verbal ocasionam graves danos no modo de funcionar do individuo, limitando as interações sociais e reciprocidade nas relações.	Comportamento inflexível e elevada dificuldade em prol de mudanças frente ao tipo de comportamento restrito e repetitivo favorecem o agravamento do desenvolvimento relacional em todas as esferas existenciais da pessoa autista.
Nível 2 – moderado Necessidade média de apoio / suporte.	Déficits significativos na capacidade da comunicação verbal e não verbal. Apresenta prejuízo visível, mesmo com suporte pessoal. Limitações na iniciativa das interações. Reciprocidade minimizada na permissão do contato advindo de outra pessoa.	Comportamento inflexível. Dificuldades no enfrentamento de mudanças. Comportamentos restritos e repetitivos são claramente perceptíveis aos olhos de outras pessoas, além de interferir na forma de funcionamento nos mais variados contextos. Presença de sofrimento em relação a mudança de foco e de ações..
Nível 1 – leve Necessidade mínima de apoio / suporte.	Na falta de apoio pessoal, déficits na comunicação proporcionam prejuízos perceptíveis a outros. Iniciativas relacionais prejudicadas. Demonstra falta de interesse nas interações sociais..	Inflexibilidade comportamental gera dificuldades significativas na forma de funcionamento em um ou mais contexto existencial. Apresenta dificuldades na troca de tarefas. Dificuldades para organização e planejamento contribuem para o surgimento de obstáculos acerca da autonomia.

Fonte: Adaptado do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais / DSM – 5

RELATOS DA FAMILIA KAUFMAN

Figura 1 – Barry e Samahria Kaufman / pais de Raun



Fonte: barryneilkaufman.com

Vale esclarecer que os relatos a seguirem se dão com base em vídeo apresentado no youtube – autismo revertido.

"Nós consideramos Raun como um professor. Nos juntamos a ele em seu mundo – literalmente, e aos poucos, aquele garotinho nos deixou entrar" – fala do pai de Raun.

"Essa criança mudou o fato de não ter conexão alguma com alguém e se tornou muito extrovertida, falante, sociável, com QI considerado quase de gênio. Não há sinais em Raun que evidenciem seu passado" – fala da mãe de Raun.

> Eu me recuperei totalmente do autismo e não tenho traços da minha condição anterior. Passei a ter uma vida típica, frequentei a escola, fiz amigos, namoradas, me diverti e tudo o mais e, por último, me formei na Universidade Brown em Ética Biomédica. Após minha recuperação, meu pai, que é escritor, escreveu o livro "Son-Rise – the miracle continues" e, nele ele conta a minha história. Em 1979, o livro se tornou um programa de televisão, sendo assistido por milhões de pessoas no mundo. foi muito interessante. Eu tinha 6 ou 7 anos, ao assistir aqueles atores nos interpretando, imediatamente, as pessoas perguntaram aos meus pais como usar esses princípios e estratégias com seus filhos – fala de Raun.

Figura 2 – Colação de grau de Raun



Fonte: barryneilkaufman.com

Sabe-se que, existencialmente, Raun caminhara por uma estrada construída de acordo com o que o padrão dito como “normal” e, assim sendo, sem sinais e sintomas do espectro autista, Raun concluiu o trajeto acadêmico no sentido da graduação superior – Ética Biomédica. Entende-se que o caminhante constrói o caminho.

PROGRAMA SON – RISE

Pensa-se ser relevante informar que o Programa Son-Rise fora desenvolvido nos Estados Unidos, na década de 70, com a finalidade de apresentar aos pais e cuidadores possibilidades intervencionistas frente ao cuidado para com o ser humano autista, oportunizando desse modo treinamento pontual e valorização da relação interpessoal na perspectiva de uma existência com melhor qualidade de vida.

De acordo com o site da instituição – autismtreatmentcenter.org, este artigo apresentará a seguir quatro formatos do Programa Son-Rise, fazendo um passeio pela forma de trabalho ao quais se propõem realizar.

Sabe-se que The Son – Rise Program in person, surge como forma de treinamento direcionado ao trabalho em grupo com pessoas que lidam diretamente com as crianças e jovens com transtorno do espectro autista. O programa supracitado tem como finalidade ensinar aos responsáveis pela pessoa autista a melhor forma de lidar

com as variáveis emergidas no dia a dia, além de proporcionar ferramentas indispensáveis para implementação acerca das intervenções realizadas no próprio habitat.

Em relação ao The Son – Rise Program Online, este possibilita orientação, treinamento e suporte no desdobramento do trabalho de intervenção no próprio domicílio. Esclarecendo que neste formato faz-se necessário realizar inscrição através do site do Instituto Son-Rise.

Quanto ao The Son – Rise Program International, favorece a ampliação das fronteiras no oferecimento dos treinamentos frente às formas de intervenções proporcionadas as pessoas autistas. Evidenciando-se que existe um calendário disponível no site da instituição acerca dos dias e do país que se dará o encontro.

Tratando-se da modalidade The Son – Rise Program Maximum Impact, esta apresenta-se como uma categoria avançada, uma vez que está direcionada para a moldagem das habilidades da pessoa autista, favorecendo assim a transcendência das fronteiras existenciais.

Interessante relatar que, da mesma forma que ocorre no filme, para o formato da aplicação do método Son-Rise faz-se necessário a adaptação de um espaço com a finalidade do controle acerca de qualquer interferência e manutenção do foco para o cliente, sabendo-se que o facilitador deve trabalhar conforme os interesses apresentados pela pessoa autista sem tentar direcioná-la para outra tarefa. Somente após a criança permitir nova abertura é que se deve disponibilizar outra atividade, objetivando com isso o desenvolvimento de novas habilidades.

É de conhecimento que todo o contexto relacionado ao Programa Son-Rise foram descortinados em razão da condição a qual Raun Kaufman fora classificado, tendo seu caminho calçado com os fragmentos do espectro autista.

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS

Sabe-se que algumas pessoas dentro do espectro autista também aparentam comprometimento intelectual e / ou da linguagem. Segundo o DSM – 5, “mesmo aquelas com inteligência média ou alta apresentam um perfil irregular de capacidades. A discrepância entre habilidades funcionais adaptativas e intelectuais costumam ser grande” (2014, p. 55).

Ainda conforme a referência supracitada,

> Déficits motores estão frequentemente presentes, incluindo marcha atípica, falta de coordenação e outros sinais motores anormais {...] e comportamentos disruptivos / desafiadores são mais comuns em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista do que em outros transtornos, incluindo deficiência intelectual. Adolescentes e adultos com transtorno do espectro autista são propensos a ansiedade e depressão. Alguns indivíduos desenvolvem comportamento motor semelhante à catatonia {...} embora isso tipicamente não costume alcançar a magnitude de um episódio catatônico (DSM – 5, 2014, p. 55).

Com tudo, é provável que a pessoa autista apresente certa deterioração frente a sintomas motores e episódios catatônicos, considerando-se que na fase da adolescência, talvez seja o período de maior probabilidade para o surgimento de comorbidades catatônicas.

Tratando-se de fatores de risco e prognósticos, a literatura (DSM – 5, 2014) relata que:

> os melhores fatores prognósticos estabelecidos para as evoluções individuais no transtorno do espectro autista são presença ou ausência de deficiência intelectual e comprometimento da linguagem associados {...}, bem como outros problemas de saúde mental. Epilepsia, como um diagnóstico de comorbidade, está associada a maior deficiência intelectual e menor capacidade verbal (p. 56).

Por outro ângulo, vale lembrar que Raun Kaufman fora diagnosticado com autismo severo e com um QI abaixo de 30. Nessa ótica, apesar das considerações da literatura em relação ao transtorno do espectro autista, o amor no trato para com a pessoa autista pode contribuir significativamente para uma existência com melhor qualidade de vida na transcendência das dificuldades impostas pelo TEA.

Certa vez, Jesus Cristo disse: “amai o próximo como a ti mesmo”. Assim, acredita-se no modo do comportamento assertivo, empático, de ser humano para ser humano como possibilidade de um existir mais salutar, independente das variáveis encontradas na jornada da vida.

Pensa-se que sem o amor a humanidade nada seria, já que o amor pode ser pensado como a força motriz da transformação evolutiva do homem. Neste sentido, espera-se que cada pessoa tenha disponibilidade para construir um caminho permeado pelo amor.

Figura 3 – Raun Kaufman



Fonte: autismtreatmentcenter.org

Renato Russo deixou eternizado através de sua voz o “monte castelo”, isto é, “ainda que eu falasse a língua dos homens e falasse a língua dos anjos, sem amor eu nada seria, é só o amor, é só o amor, que conhece o que é verdade {...}”.

Buber (1974), citado por Cardella (1994), diz que,

> os sentimentos, nós os possuímos, o amor acontece...O amor não está ligado ao Eu de tal modo que o TU fosse considerado um conteúdo, um objeto: ele se realiza entre o Eu e o Tu. Aquele que desconhece isso, e o desconhece na totalidade de seu ser, não conhece o amor, mesmo que atribua ao amor os sentimentos que vivencia, experimenta , percebe, exprime. O amor é uma força cósmica. Aquele que habita e contempla no amor, os homens se desligam do seu emaranhado confuso próprio das coisas; (...) e então ele pode agir, ajudar, curar, educar, elevar, salvar. O amor é responsabilidade de um EU para com um TU: nisto consiste a igualdade daqueles que amam, igualdade que não pode consistir em um sentimento qualquer, igualdade que vai do menor, ao maior, do mais feliz e seguro, daquele cuja vida está encerrada na vida de um ser amado, até aquele crucificado durante sua vida, na cruz do mundo por ter podido e ousado algo inacreditável: amar os homens (p. 20).

Son-Rise: the miracle of Love, o acreditar da Familia Kaufman frente ao diagnóstico de transtorno do espectro autista atribuído ao filho caçula – Raun e, é neste sentido que se acredita no amor como possibilidade para uma melhor qualidade de vida da pessoa com autismo.

REFERÊNCIAS

AUTISMO REVERTIDO – Raun Kaufman. Disponível em: www.youtube.com/watch?-v=ruh5glS7be4 acesso em: 26 de julho de 2021.

BARRYNEILKAUFMAN.COM Disponível em: www.autismtreatcenter.org

CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. **O amor na relação terapêutica**: uma visão gestáltica. São Paulo: Summus, 1994.

DICIONÁRIO DE PSICOLOGIA DA APA. Gary R. VandenBos, organizador; tradução Daniel Bueno, Maria Adriana Veríssimo Veronese, Maria Cristina Monteiro; revisão técnica Maria Lúcia Tiellet Nunes, Giana Bitencourt Frizzo. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5.** Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento...[et al.]. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli...[et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MEU filho meu mundo. Direção: Glenn Jordan. Roteiristas: Barry Kaufman; Stephen Kandel. Intérpretes: James Farentino; Kathryn Harrold; Casey Adams. Estados Unidos: 1979. 1 filme (137min).

PROGRAMA SON – RISE. Disponível em: www.autistreatmentcenter.org

Capítulo 13

DIREITO DE ACESSO À EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE AUTISMO: REFERÊNCIA PARA ASSEGURAR A INCLUSÃO SOCIAL

RIGHT OF ACCESS TO EDUCATION FOR CHILDREN WITH AUTISM: A REFERENCE TO ENSURE SOCIAL INCLUSION

Cristine Maria de Souza França Holanda
Bacharel em direito pela Faculdade de Ensino Superior da Paraíba – Fesp.
Ativista na defesa por inclusão social e pelo direito à educação
das crianças portadoras de autismo.
E-mail: cristinediniz9@hotmail.com

Maria do Socorro da Silva Menezes
Mestre em economia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
Especialista em direito ambiental pelas Faculdades Integradas
de Patos/Fundação Francisco Mascarenhas.
Bacharel em ciências econômicas pela Universidade
Federal da Paraíba - UFPB.
Licenciada em pedagogia pelo Centro Universitário
de João Pessoa- UNIPÊ.
Professora do curso de graduação e de pós-graduação em direito
da Faculdade de Ensino Superior da Paraíba – Fesp.
Professora convidada do curso de pós-graduação da Fundação
Escola Superior do Ministério Público – FESMIP- PB.
Fiscal ambiental da Secretaria de Meio Ambiente do
Município de João Pessoa, PB.
Pesquisadora do Grupo Estudos de Saberes Ambientais:
Homenagem a Enrique Leff - Sustentabilidade, Impactos,
Racionalidades e Direitos/CNPq/UFPB.
E-mail: socorromenezes@gmail.com

Aryadne Thaís da Silva Menezes
Especialista em direito administrativo e gestão pública pelas Faculdades
Integradas de Patos/Fundação Francisco Mascarenhas.
Bacharel em ciências da computação pelo Centro Universitário
de João Pessoa – UNIPÊ.
Bacharel em direito pela Faculdade de Ensino
Superior da Paraíba - Fesp.
Advogada.
Assessora Jurídica da PROJUR/SUDEMA/PB.
Email: aryadne.menezes@gmail.com

Luciana Vilar de Assis
Doutora em direitos humanos e desenvolvimento pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.
Mestre em ciências jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.
Bacharel em direito pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.
Graduada em letras pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.
Analista judiciário do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba - TJPB.
Professora do curso de graduação em direito da Faculdade de Ensino Superior da Paraíba - Fesp. Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos Direito Ambiental e Urbanístico CNPq/UFPB.
E-mail:lucyvilar@hotmail.com.

RESUMO

Amparado na Constituição Federal de 1988 e nas leis nº 8.069/90, nº 12.7460/2012 e nº9394/96, este estudo visa esclarecer porque, embora o ordenamento jurídico brasileiro assegure a oferta de educação inclusiva, as crianças portadoras de autismo não encontram escolas adaptadas para atender a essa finalidade, objetivando demonstrar que isso implica em violação de direitos que consolidam formalmente a proteção jurídica do autismo e que as crianças autistas possuem o mesmo direito e merecem igual oportunidade como todas as crianças de se preparar para a vida plena em sociedade, ainda que não seja em condição de independência total. Os dados colhidos através de pesquisa bibliográfica e documental aliado à experiência das pesquisadoras sobre a temática possibilitaram concluir que as políticas públicas de inclusão devem envidar esforços para que as crianças autistas possam integrar-se ao ensino regular e evitar demandas judiciais a fim de terem seus direitos garantidos pelo Estado.

Palavras-chave: Crianças Portadoras de Autismo. Educação Inclusiva. Direito de Acesso à Educação. Violação de Direitos Constitucionais.

ABSTRACT

Having as a base the Federal Constitution of 1988 and by laws **nº 8.069/90, nº 12.7460/2012** and **nº 9394/96,** this study aims to clarify why, although the Brazilian legal system ensures the provision of inclusive education, children with autism cannot find schools adapted to achieve this goal, having a purpose to demonstrate that this implies a violation of rights that formally consolidate the legal protection of autism and that autistic children have the same right and deserve equal opportunity as all children to prepare for full life in society, even if it is not in a condition of total independence. The data was gathered through bibliographic and documentary research combined with the experience of the researchers on the subject made it possible to conclude that public

politics for inclusion should make efforts so that autistic children can integrate into regular education and avoid lawsuits with the aim to have their rights guaranteed by the State.
Keywords: Children with Autism. Inclusive education. Right of Access to Education. Violation of Constitutional Rights.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa versa sobre o direito de acesso à educação das crianças portadoras de autismo buscando entender porque, embora o ordenamento jurídico brasileiro assegure a oferta de educação inclusiva, as crianças portadoras de autismo não encontram escolas adaptadas para atender a essa finalidade, não está havendo violação de direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988, bem como pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e da lei nº 12.764/2012 que consolida formalmente a proteção jurídica do autismo?

A sua hipótese norteadora consiste em admitir que as crianças autistas possuem o mesmo direito e merecem igual oportunidade como todas as crianças, independente de sua condição, de se preparar para a vida plena em sociedade, ainda que não seja em condição de independência total, justificando a mandamento constitucional de que a educação deve ser assegurada em sua condição absoluta.

Elaborado com base de dados extraídos a partir de pesquisa bibliográfica e documental, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, esse estudo trata de um tema emergente na área do direito constitucional tendo em vista o crescimento das demandas judiciais em torno do direito de acesso à educação das crianças portadoras de autismo, conforme situações expostas pela mídia de infringência aos princípios e garantias constitucionais e da legislação infraconstitucional versando sobre a temática em tela.

Assim, ante o exposto o objetivo do estudo é de discorrer sobre a proteção jurídica do autismo à luz do princípio da igualdade material e da dignidade da pessoa humana tomando a educação das crianças com autismo como objeto de estudo, apresentando na primeira seção desse estudo considerações sobre a legislação pátria que garantem proteção ao direito à educação das crianças portadoras de autismo. A segunda seção é dedicada a uma abordagem sobre a educação inclusiva, obrigação do Estado para com as crianças autistas e a terceira seção apresenta o resultado da pesquisa documental mediante análise de demandas judiciais sobre o objeto de estudo.

PROTEÇÃO AO DIREITO À EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE AUTISMO À LUZ DA LEGISLAÇÃO PÁTRIA

A base argumentativa desenvolvida nessa seção consiste em tecer considerações sobre a legislação constitucional pátria no tocante ao direito à educação das

crianças portadoras de autismo à luz da legislação pátria no sentido de descrever o conteúdo jurídico e sistematizar aspectos essenciais para compreensão do objeto de estudo. De pronto, deve-se considerar que à luz da legislação pátria, a educação é tratada como um direito social por ser responsável pela preparação da cidadania e para formação de recursos humanos, que permitirá garantir o desenvolvimento social construindo uma sociedade livre, justa e solidária. (STEFANO; CANEGUSUCO; KUMPEL, 2014).

Pertinente observar que dentre os direitos dispostos na Constituição Federal de 1988, o direito à educação de qualidade é um direito abundantemente assegurado pelo Estado, justificando assim a importância dessa abordagem, pois conforme se deduz da argumentação desenvolvida por Kant (2016), é através da escola, que se iniciam os primeiros projetos de vida, portanto, faz-se necessário proporcionar uma formação intelecto e moral de qualidade. E, esta formação de cada um, quando proporcionada com qualidade para todos é que contribui para que toda a humanidade evolua em conjunto, aspecto importante a considerar quando se trata de crianças portadoras de autismo e, que a função do Estado neste processo é promover e dar condições aos cidadãos para que todos tenham acesso à educação de qualidade.

ABORDAGEM CONSTITUCIONAL

Como direito fundamental, assegurado a todos os brasileiros, a educação é regulamentada por leis próprias e mereceu um capítulo na Constituição Federal de 1988, com um total de dez artigos, que dispõem que a educação é um direito social de todos. Desta forma, elucida princípios que devem ser respeitados para que este direito seja pleno e alcance a todos da melhor forma (LUCCHESI; HERNANDEZ, 2017).

Trata-se de observação importante, pois a Constituição de 1988 define e defende o direito a educação de qualidade para todos. Logo, observado o caráter de obrigatoriedade da aplicação da lei, não se pode negar a qualquer cidadão a aplicação do direito à educação plena e de qualidade, conforme previsão constitucional. Portanto, a educação de qualidade, além de necessária, é um direito de todos, assegurado por lei (RIBAS, 2017).

O artigo 208 da Constituição Federal de 1988, que trata da Educação Básica obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos, dispõe que o Estado tem o dever de assegurar e garantir “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” e nos artigos 205 e 206, consta que “a Educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho” e “a igualdade de condições de acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1988).

Visto isso, fica explícito que o Estado brasileiro deve garantir educação e assistência especial a esse grupo, que em parte, torna-se minoria na sociedade. A Cons-

tituição não complementa acidentalmente o direito básico do artigo 227 à educação, que concede não apenas o Estado, mas de todo um conjunto como também a educação familiar e social e a responsabilidade social para crianças e jovens. Além disso, percebe-se que a Constituição Federal, ainda no art. 208, § 1º, reza que "O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é **direito público subjetivo**". E, no seu § 2º que "o não oferecimento do ensino obrigatório, pelo poder público, ou sua oferta irregular, importa **responsabilidade da autoridade competente**" (BRASIL, 1988, grifo nosso). Percebe-se que a responsabilidade com a educação, como forma de alcançar os fins descritos no artigo é quase que exclusiva do Estado (SILVA, 2017).

ABORDAGEM INFRACONSTITUCIONAL

A lei nº 9394/96 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) - regulamenta o sistema educacional do Brasil, da educação básica ao ensino superior, define as diretrizes e parâmetros para aplicação da educação em nosso país, orientadora da educação para o desenvolvimento dos alunos, ressaltando a imposição de ser assegurada a instrução para exercício da cidadania. A referida lei possui natureza estrutural e especifica as diretrizes constitucionais referentes à educação, reproduzindo, em grande parte, as normas contidas nos artigos 205 e 206 da Constituição de 1988, tratando a educação como um direito fundamental, alicerçada no princípio da dignidade humana, e almeja a proteção desta dignidade em todas as suas dimensões (NOVO, 2018).

A lei nº 9.394/96 prevê a assistência de profissional especializado e capacitado para a integração do deficiente nas classes comuns, expresso em seu artigo 59, inciso III (BRASIL, 1996). A criança portadora de autismo é sujeito de direito, cidadão com plena capacidade de ser inserido na rede regular de ensino, aspecto que permite considerar a afirmação de que o professor auxiliar é de suma importância para adaptação da criança nesse contexto, não somente para ajudá-lo nas atividades desempenhadas em aula, mas também em todas as rotinas escolares, sendo dever das redes de ensino fornecerem e ampararem amplamente o aluno que necessite do auxiliar qualificado em sala de aula, introduzindo assim o conceito de educação inclusiva.

Nesse mesmo sentido, a lei nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente - é taxativo em seu artigo 54, inciso III, impondo ao Estado o dever de atendimento especializado ao portador de deficiência na rede regular de ensino. Importante destacar mandamento constitucional presente no artigo em comento: obrigação e responsabilidade do Estado em prover os meios necessários para garantir efetividade a esse direito fundamental (FONTES, 2018). Frise-se que, apesar de o autista possuir diversas restrições em decorrência da deficiência, sua condição especial não gera precedente para que este não tenha acesso à educação gratuita na rede regular de ensino.

Oportuno ressaltar, apenas para melhor elucidação do objeto de estudo dessa pesquisa, que o Transtorno do Espectro Autista, é classificado para os devidos fins como uma deficiência, conforme institui o § 2º da lei nº 12.764/12, nos seguintes termos, "§ 2º **A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais"** (BRASIL, 2012, grifo nosso). No contexto educacional, quando se trata dos direitos da pessoa autista, além de ressaltar algumas ações, encontra-se previsto, dentre eles, no art. 3º dessa Lei, a figura do acompanhante especializado, uma garantia para o estudante autista em casos de necessidade comprovada, em forma de parágrafo único: "Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista **incluída nas classes comuns de ensino regular**, nos termos do inciso IV do art. 2º **terá direito a acompanhante especializado"** (BRASIL, 20012, grifo nosso).

Nota-se então, que a legislação de proteção e inclusão das pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista, no ambiente escolar, presume algumas regras claras e importantes a serem observadas, trazendo oportunidade de uma educação mais apropriada às necessidades especiais dessas crianças e adolescentes. É válido ressaltar que mesmo o acompanhante especializado sendo um direito do aluno autista e que essa necessidade, segundo a Lei tem que ser comprovada, a presença desse acompanhante deve ser vista como um acompanhamento auxiliar e que contribua para o processo de ensino e aprendizagem deste aluno, de maneira uniformizada perante os outros alunos, para que não haja uma ideia de que o aluno autista, por ter um acompanhante especializado seja um aluno privilegiado ou mais favorecido que os demais alunos.

Há de se considerar ainda mandamento constitucional expresso nos regramentos do Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146/2015 -, estabelecendo o direito à inclusão social nas mesmas condições de igualdade, visando sua inclusão social e a cidadania, conforme estabelecido no seu artigo 27 ao disciplinar o direito à educação: "A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados **sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida**, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível [...]" (BRASIL, 2015, grifo nosso).

Do exposto se reconhece a prevalência do dever do Estado em garantir os meios necessários de materialização do direito constitucional das pessoas com deficiência à matrícula em classes comuns do ensino regular, bem como o direito ao acompanhamento por profissional de apoio escolar especializado, com amparo na Constituição Federal de 1988, arts. 205, 208, inciso III e 227, § 1º, inciso II; e na legislação infraconstitucional, art. 54, inciso III, da lei 8.069/90; arts. 4º, inciso III, 58, *§ 1º* e 59, inciso III, da lei nº 9.394/1996; art. 3º, inciso IV, alínea "a" e parágrafo único da lei nº 12.764/2012; e art. 28, incisos II, V e XVII, da lei nº 13.146/2015.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA COMO OBRIGAÇÃO DO ESTADO E DIREITO DA CRIANÇA AUTISTA

Tratando da educação inclusiva do portador de autismo Araújo (2018) deixa claro ser esse um dos desafios importantes no contexto das políticas públicas voltadas para a educação, pois a inclusão dos autistas e de outros portadores de deficiência em sala de aula regular, não se restringe apenas à matrícula no ensino regular, mas à sua permanência e qualidade de ensino dentro da sala de aula.

Além do ensino regular, faz-se necessário a matrícula no Atendimento Educacional Especial, previsto no art. 208, III, da Constituição Federal de 1988, a dificuldade reside na observação de que as instituições de ensino públicas e privadas, não estão devidamente aparelhadas nem seus profissionais estão devidamente capacitados a atender esse aluno portador de autismo de modo adequado. A consequência desse despreparado é exclusão ou ainda, a violação deste direito fundamental indisponível de todos (ARAUJO, 2018).

A política de educação inclusiva no Brasil encontra respaldo em inúmeras legislações, principalmente na Constituição de 1988, tendo em vista que, consoante seu art. 3º, inciso IV, um dos seus objetivos fundamentais é “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988). Seguindo esse raciocínio, faz-se necessário citar também o artigo 205 e 206, inciso I, os quais respectivamente estabelecem que a educação, além de ser um direito de todos, deve assegurar a igualdade no que diz respeito ao acesso em escolas.

A inclusão é encontrada também, nos regramentos da Lei nº 12.764/2012 - Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que além de trazer um conjunto de direitos, no artigo 7º da lei há a vedação da recusa de matrícula, havendo punição para aquele que cometer o ato discriminatório, aspecto corroborado por Camargo (2019), ao indicar que se houver recusa por parte da instituição de ensino em receber o aluno portador de autismo e inclui-lo, o meio judicial cabível é o mandado de segurança, ferramenta jurídica usada para a proteção de direitos que são garantidos na Constituição Federal, remédio constitucional previsto no seu art. 5º, inciso LXIX para proteger e legitimar o direito à educação:

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
> [...]
> LXIX - conceder-se-á **mandado de segurança para proteger direito líquido e certo**, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Não há dúvida de que, nos termos da norma constitucional, igualdade não significa tratar todos os indivíduos de modo idêntico, mas em determinados casos submeter sujeitos desiguais a tratamentos jurídicos diversos. A igualdade material está intrinsecamente relacionada ao exercício de direitos sendo fundamental que as garantias dos direitos tanto da maioria, quanto da minoria sejam respeitadas. Portanto, é fundamental que a igualdade seja respeitada, inclusive, sobre a educação para os portadores de deficiência e, neste caso, ressalta-se os autistas, adotando medidas que igualem a educação destinada a eles assim como os outros possuem, uma vez que carecem do direito e sua efetivação.

No que tange a isto, Novo (2018) chama atenção para o fato de que o direito tem como foco amparar tais indivíduos no âmbito educacional de modo que haja a interação adequada, a fim de concretizar a igualdade formal e o exercício da eficácia da igualdade material. Conforme visto, a lei 12.764/2012 reconheceu que os autistas são providos de deficiência que merecem seus direitos de inclusão oferecidos pelo país, salientando-se a educação.

A realidade demonstra que o portador do autismo, em grande parte dos casos, encontra-se desassistido em face ao preconceito, a falta de apoio ou a limitação de suas garantias. Neste sentido apesar da guarida legal que é oferecida pelo legislador, encontra-se ainda ausente à concreta efetivação da norma, posto que uma escola regular para se tornar escola inclusiva, deve passar por um processo de transformação na sua organização nas práticas pedagógicas para fortalecer a educação inclusiva, conciliando os diversos tipos de aprendizagem de forma qualificada se adequando a uma estrutura pedagógica que atendam todos os tipos de alunos, bem como capacitar seu quadro profissional para acompanhar quando necessário em casos de dificuldades.

Neste paradigma, a educação além de considerar as diferenças, entra no patamar notório daqueles que carecem de respeito e valorização, pois sob o prisma jurídico, além de a criança portadora de autismo ter o direito de ser incluída no sistema público, a mesma tem o acesso à educação ampliada, pois lhe é possibilitado o atendimento educacional especializado, visto que é com o apoio desse atendimento que o autista poderá trabalhar suas potencialidades através de recursos e diversas atividades que vem para agregar com o ensino regular.

Isso implica em considerar que o ambiente escolar que recebe esses alunos, ao matricular, deve garantir toda a preparação de profissionais e estrutura escolar, para que os mesmos sejam aceitos e atendidos conforme todo o processo inclusivo propõe, abandonando os atos que segregam os indivíduos autistas. Importante ressaltar que tanto os profissionais da educação, quanto a sociedade carecem de informações sobre o autismo, sintomas, comportamento e como trabalhar com a educação inclusiva e também sobre seus direitos.

Em relação ao comportamento, oportuno destacar que, os autistas não são pessoas antissociais, simplesmente não são entendidos pela maioria das pessoas, devido à incapacidade de ajustamento para com à diferença, seja ela que tipo for (CAVACO, 2014, p.46). Nesse sentido, Fonseca (2014, p. 31) destaca que, os indivíduos autistas apresentam metade das seguintes características:

> Dificuldade de relacionamento com outras pessoas; riso inapropriado; pouco ou nenhum contato visual – não olha nos olhos, aparente insensibilidade à dor – não responde adequadamente a uma situação de dor, preferência pela solidão; modos arredios – busca o isolamento e não procura outras crianças; rotação de objetos – brinca de forma inadequada ou bizarra com os mais variados objetos; inapropriada fixação em objetos; perceptível hiperatividade ou extrema inatividade – muitos precisam de material adaptado; insistência em repetição, resistência à mudança de rotina; não tem real medo do perigo (consciência de situações que envolvam perigo); [...] ecolalia (repete palavras ou frases em lugar da linguagem normal); age como se estivesse surdo - não responde pelo nome.

O rol de sintomas apontados pelo autor supracitado revela a complexidade em torno da educação inclusiva tendo como alvo os portadores de autismo. Cumpre ainda destacar a importância de se compreender e conhecer melhor o autismo, sendo necessário mencionar medida política de conscientização do autismo. O Dia Mundial de Conscientização do Autismo foi instituído pela Organização das Nações Unidas (ONU), no dia 18 de Dezembro de 2007 como sendo o dia 2 de abril, tendo como objetivo principal alertar as sociedades e governantes sobre este transtorno, tendo o Brasil aderido a essa medida (ONU, 2007).

Deve-se ressaltar que a leis ordinárias supracitadas envolvendo medidas políticas de conscientização sobre o autismo é uma ação pedagógica de educação e inclusão social, mediante divulgação da causa, transparecendo compromisso político em fazer com que a sociedade conheça melhor o autismo e os direitos do autista, pois a convivência social é aspecto que requer educação e respeito aos direitos e a dignidade de todos os cidadãos.

DECISÕES JUDICIAIS SOBRE VIOLAÇÃO DO DIREITO A EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS AUTISTAS

A finalidade dessa seção é de descrever como o judiciário vem se posicionando sobre atos envolvendo violação do direito a educação da criança. Caso importante a destacar em relação a essas demandas refere-se à expulsão de estudante com autismo de escola privada ocorrido em Brasília, promovida pelo Colégio Logosófico González Pecotche, no segundo semestre de 2014: o aluno A. R. B, de 11 anos, cursava o 6º ano do ensino fundamental. Conforme relata Bliacheris (2018, p. 1), a atitude da escola representa um caso concreto de violação de direitos, conforme demonstram os fatos relatados:

> A escola cancelou sua matrícula no meio do primeiro semestre, poucos meses após o ingresso da criança na escola e algumas semanas após o recebimento pela família e pela instituição da notícia que o aluno estava no espectro autista, sob a justificativa de 'insegurança no ambiente escolar'.

O citado relato revela despreparo da escola para promover a educação inclusiva. Diante de tal ocorrência foi ajuizada ação em desfavor do Colégio:

> O processo iniciado em 2014 com trânsito da sentença em julgado em maio de 2018, condenou a escola ao pagamento de indenização por danos morais causados à criança. Essa sentença foi confirmada pelo Tribunal de Justiça. A ementa do acórdão mostra, em termos didáticos, as diversas atitudes contrárias ao Direito que foram tomadas pela instituição de ensino, servindo de guia para casos semelhantes (BLIACHERIS, 2018, p. 1).

Importante assinalar que o caso chegou ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) após a escola haver sido derrotada na primeira e segunda instância judicial. Seguindo o curso do processo, após a confirmação da condenação pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJDFT), o Colégio teve seu recurso especial negado, sem julgamento de mérito. Contrariada com esta decisão que contrariava suas pretensões, a escola recorreu ao STJ para sofrer mais uma derrota judicial, ao ver confirmada a decisão negando prosseguimento ao recurso: o Colégio foi condenado ao pagamento de indenização por danos morais causados à criança (BLIACHERIS, 2018).

Estabelecimentos de ensino particulares são prestadores de um serviço público por meio de autorização do Estado e estão vinculados ao regime jurídico-administrativo do país nos mesmos moldes que as escolas públicas. O ensino é livre à iniciativa privada, mas esta deve cumprir as normas gerais da educação nacional – como os atos normativos previstos na Constituição federal, no Estatuto da criança e do adolescente (ECA), na Lei de diretrizes e bases da educação nacional (LDB), dentre outras legislações, bem como as portarias de autoridades administrativas competentes (Ministério da Educação, Conselhos e Secretarias de Educação), sendo ilícita a conduta de cancelar a matrícula do aluno, mesmo que a escola fundamente sua justificativa na sua natureza jurídica.

A esse respeito, Machado (2015, p. 1) enfatiza o seguinte:

> Como justificativa para a conduta ilegal de negação de matrícula, as escolas privadas afirmam que são regidas também pela livre iniciativa, propriedade privada e livre concorrência. Esses princípios, porém, não devem se sobrepor às normas e regras do sistema educacional brasileiro. Por essa razão, não se admite que a rede particular não cumpra as obrigações previstas pela Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva.

O argumento da autora supracitada corrobora fundamento da decisão judicial do caso em análise, reforçando a discriminação, o preconceito e a violação ao direito fundamental do acesso à educação inclusiva por parte da criança autista. Há demandas judiciais envolvendo a educação inclusiva da criança autista em escolas públicas para que o Estado cumpra o seu dever constitucional de garantir um atendimento adequado na rede regular de ensino

> Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios TJ-DF: 0701438-24.2018.8.07.0000 DF 0701438-24.2018.8.07.0000
> AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. CRIANÇA PORTADORA DE AUTISMO. REDE PÚBLICA DE ENSINO. ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO E ADEQUAÇÃO CURRICULAR.
> **I-É dever do Estado assegurar o efetivo acesso à educação básica ao aluno portador de autismo infantil, assim considerado como portador de deficiência, com a garantia de atendimento educacional especializado e adequação de carga horária. Mantida a r. decisão que concedeu a tutela de urgência**. Art. 208, inc. III, da CF; art. 4º, inc.III, da Lei 9.394/96; arts. 1º, § 2º e 3º, alínea 'a' e parágrafo único, da Lei 12.784/12; art. 4º do Decreto 8.368/14. (BRASÍLIA: TJ-DF, 2018, grifo nosso).

Há, portanto garantia Constitucional de que a criança portadora de autismo tenha direito de acesso ao ensino regular na rede pública de ensino como também direito ao acompanhamento especializado através de monitor em suas atividades desenvolvidas em sala de aula, a exemplo:

> Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. TJ-RJ: Agravo de instrumento AI 005870882201. Rio de Janeiro, Duque de Caxias. 2ª Vara Civil.
> AGRAVO DE INSTRUMENTO. MENOR PORTADOR DE ESPECTRO AUTISTA. DIREITO A ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO NO HORÁRIO ESCOLAR. LEI 12.764/2012. RECURSO PROVIDO.
> 1 Agravo de instrumento onde se insurge em face de decisão que indeferiu antecipação de tutela.
> **2 Dever do Estado assegurar à pessoa com transtorno de espectro autista a frequência a sistema educacional inclusivo, com a presença do mediador, na forma do art. 3º parágrafo único, da Lei 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.**
> 3 Recuso conhecido e provido para que o Réu disponibilize um mediador para acompanhar na escola o agravante (RIO DE JANEIRO: TJ-RJ, 2017, grifo nosso).

O entendimento dos tribunais nas suas respectivas jurisdições vem sendo no sentido de conferir legitimidade jurídica as demandas judiciais envolvendo o direito a educação das crianças portadoras de autismo. Corroborando essa afirmação transcreve-se ementa de decisão do TJ-MT, publicada em 2020 sobre demanda envolvendo essa temática:

> Tribunal de Justiça do Mato Grosso. TJ-MT: 1006638-88.3019.811.0000 MT
> AGRAVO DE INSTRUMENTO – mandado de segurança – PORTADOR DE ESPECTRO AUTISTA – tutela de urgência deferida – DETERMINAÇÃO JUDICIAL PARA CONTRATAÇÃO DE AUXILIAR PARA ACOMPANHAMENTO ESCOLAR – DECISAÃO MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. Nos termos da legislação pátria infraconstitucional, notadamente naquilo que dispõem o Estatuto da Criança e do Adolescente e as Leis federais nº 13.146/15, nº 12.764/2012, nº 9.394/96, é dever do Estado garantir amplo acesso à educação àqueles que portam **necessidades especiais, através de políticas e ações visando a sua ampla inserção nas atividades escolares e, de forma mais abrangente, à própria condição de cidadão** (MATO GROSSO: TJ-MT, 2020, grifo nosso).

Assim, ante o exposto, confirma-se o entendimento de que tornar o direito à educação exigível judicialmente corrobora a afirmação de que, através desses procedimentos, foi estabelecida uma nova relação com a educação que se materializou

através de ações judiciais visando sua garantia e efetividade, representando, portanto, avanço importante no ordenamento jurídico pátrio.

Isso implica em considerar que a Constituição federal de 1988, ao inserir a educação no rol dos direitos fundamentais, representa um marco na positivação do direito à educação, não apenas como um direito de todos e dever do Estado e da família, significando mais que mera ampliação do acesso à educação, conferindo aplicabilidade imediata à norma, permitindo que o próprio indivíduo, enquanto sujeito de direitos, possa atuar efetivamente e ativamente contra o Estado ao dispor de um instrumento jurídico de controle de execução do cumprimento da norma.

Ademais, a lei nº 12.764/2012 citada nas decisões do TJ-DF (2018), TJ-RJ (2017) e TJ-MT (2020), que dispõe sobre a instituição da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, representa um grande avanço social ao equiparar o direito das pessoas com deficiência e transtorno do espectro autista, pois isso reafirma conceitos presentes assinalados pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que foi consagrada pelo Brasil, a partir de uma emenda à Constituição Pátria.

Deve-se ainda considerar a importância do conceito de cidadão frisado na ementa de decisão do TJ-MT (2020), por cidadão entende-se todo aquele que exerce a cidadania. Exercer a cidadania é um direito de todos. Cidadania é um importante instrumento que assegura os direitos das pessoas. Em síntese, cidadania é o conjunto de direitos e deveres exercidos por um indivíduo que vive em sociedade, no que se refere ao seu poder e grau de intervenção no usufruto de seus espaços e na sua posição em poder nele intervir e transformá-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa, sobre o direito de acesso à educação das crianças portadoras de autismo, em que foi tratado o problema envolvendo o ordenamento jurídico brasileiro, a oferta de educação inclusiva, as crianças portadoras de autismo, a carência de escolas adaptadas para atender a finalidade pedagógica de atendimento a essas crianças na rede regular de ensino; buscou esclarecer se, juntados todos esses elementos não estaria havendo violação de direitos assegurados pela Constituição de 1988, bem como pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e da lei 12.764/2012 que consolida formalmente a proteção jurídica do autismo? Constatou-se que a lei nº 12.764 de dezembro de 2012, representa um marco decisivo em relação aos direitos do autista, estabelecer diretrizes para a proteção dessas pessoas, determinando em seu parágrafo segundo que, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, tendo direito a todas as políticas de inclusão do país - entre elas, as de Educação.

Constatou-se ainda que a proposição da inclusão educacional está no contexto brasileiro desde a Constituição Federal de 1988, sendo reforçada pela legislação infraconstitucional ao ser incluída no rol dos direitos alcançados através da lei nº 12.764/12, garantindo que os portadores de autismo tenham acesso a educação e direito a um acompanhante especializado em sala, para o aluno que demonstre muita dificuldade de convívio social e conflito comportamental. Entretanto, conforme pesquisa documental sobre casos envolvendo escola pública que cancelou a matrícula e promoveu a expulsão de aluno portador de autismo tendo com causa o seu comportamento (BLIACHERIS, 2018), bem como nas decisões do TJ-DF (2018), TJ-RJ (2017) e TJ-MT (2020), demonstram violação do direito á educação de crianças portadoras de autismo, sendo necessária intervenção judicial para garantir a efetivação desse direito fundamental.

Sobre a comprovação da hipótese de que as crianças autistas possuem o mesmo direito e merecem igual oportunidade como todas as crianças de se prepararem para a vida plena em sociedade, ainda que não seja em condição de independência total, justificando a importância de que a educação deve ser assegurada em sua condição absoluta, constatou-se que a educação inclusiva está contida nos fundamentos do princípio de inclusão, mandamento constitucional que estabelece em seu cerne a garantia do direito de todos à educação, independentemente das diferenças individuais. A Constituição federal de 1988 definiu em seu artigo 6º a educação como direito fundamental social reconhecendo-a no artigo 205 como um direito de todos e dever do Estado e da família que tenciona o desenvolvimento pleno da pessoa para o exercício da cidadania e para o trabalho.

O direito de acesso a esse direito fundamental, quando se trata da criança portadora de autismo, está sendo dificultado pela falta de aparelhamento das escolas públicas e privadas do país, pela falta de capacitação de seus profissionais da área da educação, por preconceito, atitude arbitrária e discriminatória, citados na decisão do caso Colégio Logosófico González Pecotche (BLIACHERIS, 2018), causando exclusão, aspecto importante a considerar diante da comprovação da hipótese desse estudo.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Marcilene dos Santos. O transtorno do espectro autista: em busca do direito à garantia de uma educação inclusiva de qualidade. **Conteudo Juridico**, Brasília-DF: 20 nov. 2018. Disponível em: https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52419/o-transtorno-do-espectro-autista-em-busca-do-direito-a-garantia-de-uma-educacao-inclusiva-de-qualidade. Acesso em: 19 abr. 2021.

BLIACHERIS, Marcos Weiss. **O que diz decisão do STJ sobre o caso de expulsão de estudante com autismo**. Instituto Rodrigo Mendes: Diversa (18/05/2018). Disponível em: https://diversa.org.br/artigos/decisao-stj-caso-expulsao-estudante-autismo/. Acesso em: 12 maio. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. **Lei n 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASÍLIA: TJ-DF.**Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Agravo de Instrumento** 070143824.2018.8.07.0000 DF 0701438-24.2018.8.07.0000. Disponível em: https://tjdf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/585713506/70143824201880700000-df-0701438-2420188070000. Acesso em: 18 maio. 2021.

CAMARGO, Eder Pires de. Inclusão social, educação inclusiva e educação especial: enlaces e desenlaces. In: **Ciência e Educação**: Bauru, v. 23, n. 1, p. 1-6, Mar. 2017 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132017000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 abr. 2021.

CAVACO, Nora. **Minha criança é diferente?** diagnóstico, prevenção e estratégia de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

FONSECA, Bianca. **Mediação escolar e autismo:** a prática pedagógica intermediada na sala de aula. RJ: Wak Editora, 2014.

FONTES, Lígia Brenda de Carvalho. As garantias do princípio da dignidade da pessoa humana e do Estatuto da Criança e do Adolescente. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XXI, n. 173, jun 2018. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=20517&revista_caderno=12. Acesso em: 05 jun. 2021.

KANT, **Crítica da razão prática**. 4. ed., São Paulo:Martins Fontes, 2016.

LUCCHESI, Angela Tereza; HERNANDEZ, Erika Fernanda Tangerino. Direitos das crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XX, n. 163, ago [2017]. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/%253C%3Fn_link%3Drevista_artigos_leitura%26artigo_id%3D12235?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19364. Acesso em: 15 maio. 2021.

MACHADO, Rosangela. **Negativa de matrícula:** reflexão sobre essa conduta ilegal. Rodrigo Mendes: Diversa, 19 nov. 2015. Disponível em: https://diversa.org.br/artigos/negativa-de-matricula-reflexao-sobre-essa-conduta-ilegal/. Acesso em: 12 maio. 2021.

MATO GROSSO: TJ-MT. Tribunal de Justiça do Mato Grosso. TJ-MT: **Agravo de Instrumento 1006638-88.3019.811.0000 MT**. Disponível em: https://tj-mt.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1126236121/10066388820198110000-mt. Acesso em: 12 abr. 2021.

NOVO, Benigno Nuñez. Direito à educação. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XXI, n. 172, maio 2018. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=20498. Acesso em: 14 mar. 2021.

ONU. **Dia mundial de conscientização sobre o autismo**. Disponível em: https://news.un.org/pt/tags/dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-autismo. Acesso em: 12 abr. 2021.

RIBAS, Caio. O direito à educação como direito fundamental de justiça social. In: **JusBrasil**, 2017. Disponível em: https://caiorivas.jusbrasil.com.br/artigos/381198775/o-direito-a-educacao-como-direito-fundamental-de-justica-social. Acesso em: 12 mar. 2021.

RIO DE JANEIRO: TJ-RJ. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. TJ-RJ: **Agravo de instrumento AI 005870882201**. Rio de Janeiro, Duque de Caxias. 2ª Vara Civil. Publicado em 07/04/2017. Disponível em: https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/447529796/agravo-de-instrumento-ai-58708820168190000-rio-de-janeiro--duque-de-caxias-2-vara-civel. Acesso em: 12 abr. 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 35. ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

STEFANO, Isa Gabriela de Almeida; CANEGUSUCO, Miriam; KUMPEL, Vitor. **Direito constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

Capítulo 14

EDUCAÇÃO ALIMENTAR, NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROJETO DE EXTENSÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO TRANSTORNO DOESPECTRO AUTISTA EM TEMPOS DE PANDEMIA

FOOD NUTRITION AND FOOD BEHAVIOR EDUCATION: EXPERIENCE REPORT ON AN EXTENSION PROJECT FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE AUTISTIC SPECTRUM DISORDER IN TIMES OFPANDEMIC

Jôse Adaiane Balbino da Rocha
Faculdade Estácio de Alagoas - Estácio - Fal
Graduanda em Psicologia
Maceió - Alagoas
daiane.b.r@hotmail.com

Adely Caroline Coutinho Barbosa
Faculdade Estácio de Alagoas - Estácio - Fal
Graduanda em Nutrição
Maceió - Alagoas
coutinhoadely@gmail.com

Juliana Alves da Silva
Faculdade Estácio de Alagoas - Estácio - Fal
Graduanda em Nutrição
Maceió - Alagoas
alvesjuliana.al@gmail.com

Jamile Ferro de Amorim
Faculdade Estácio de Alagoas - Estácio - Fal
Professora Dra. em Nutrição
Maceió - Alagoas
jamileferro.nutri@gmail.com

RESUMO

O distanciamento social imposto pelo COVID-19, trouxe mudanças significativas no contexto das atividades de extensão, assim como, na rotina dasfamílias com membros com Transtorno do Espectro Autista, os quais dependemde uma rotina estruturada para manter as atividades diárias. A adaptação à novarealidade exigiu uma reestruturação na forma de atuação junto a esse público, fazendo-se necessário lançar mão das ferramentas tecnológicas disponíveis. O objetivo desse artigo é expor as atividades remotas desenvolvidas pelo Projeto de Extensão “Educação Nutricional para Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – TEANutrir”. A extensão remota teve como base o uso das redessociais, onde foram desenvolvidos e divulgados materiais edu-

cativos acerca da nutrição e do comportamento alimentar no autismo, realizados encontros online, direcionados às crianças e responsáveis de uma escola de educação especial do Estado de Alagoas e, posteriormente, à participantes de um grupo online criado com esse propósito.
Palavras-chave: Autismo. Extensão Comunitária. Educação Nutricional. Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

The social distancing imposed by COVID-19 brought significant changes in the context of extension activities, as well as in the routine of families with members with Autistic Spectrum Disorder, who depend on a structured routine to maintain daily activities. Adapting to the new reality required a restructuring way of acting with this audience, making it necessary to use the available technological tool s. The purpose of this article is to expose the remote activities developed by the Extension Project “Educação Nutricional para Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – TEANutrir”. The remote extension was based on the use of social networks, where educational materials about nutrition and eating behavior in autism were developed and disseminated, online meetings were held, aimed at children and guardians of a special education school in the State of Alagoas and, later, to members of an online group created for that purpose.
Keywords: Autism. Community Outreach. Nutrition Education. Eating Behavior.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que tem como principais traços desordens que afetam a cognição, a comunicação verbal e não verbal e os comportamentos que se mostram restritivos e ritualísticos. No TEA a interação social é prejudicada, significativamente, sua gravidade e seu início precoce levam a mais problemas gerais, tanto na aprendizagem como na adaptação (VOLKMAR e WIESNER, 2019).

Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos há décadas com o intuito de encontrar as causas do TEA, recentemente evidenciou -se, em pesquisa, que o Transtorno do Espectro Autista é um transtorno com base 97 a 99% genética e com 1 a 3% de causas ambientais. Dentre as causas ambientais apontadas, estão a exposição a toxinas e medicamentos, infecções da mãe durante a gravidez, a idade dos pais, complicações no parto ou no período neonatal (BAI, et al.2019).

Distúrbios alimentares são frequentes no TEA, sintomas relacionados direta ou indiretamente com a alimentação, estão presentes em 30 a 90% dos casos, sendo os mais comuns a seletividade alimentar e as alterações gastrintestinais (SILVA et al, 2019).

A seletividade alimentar ou Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), caracteriza-se pela recusa alimentar e um limitado repertório de alimentos aceitos. É importante salientar que a seletividade alimentar não é umaexclusividade em crianças com desenvolvimento atípico, porém, essas o apresentam com maior frequência e em grau mais elevado, devido às questõessensoriais e comportamentais características do transtorno. Em alguns casos, crianças com Transtorno do Espectro Autista, terão sensibilidades profundas a texturas, sabores ou cheiros dos alimentos, em outros casos, serão resistentes a novos alimentos, aceitando apenas uma dieta restrita (VOLKMAR e WIESNER,2019).

Outros distúrbios alimentares frequentes no Transtorno do Espectro Autista são, a ingestão de substâncias não alimentares (PICA), a compulsão alimentar, que consiste na ingestão alimentos em excesso num curto período detempo e o transtorno de ruminação, caracterizado pelo regurgitar do bolo alimentar durante ou após ingerir o alimento (PAULA et al, 2020).

Assim, considerando os aspectos citados, foi desenvolvido o projeto “Educação Nutricional para Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) - TEANutrir”.

Esse relato de experiência tem por objetivo descrever as atividades remotas de educação alimentar, nutricional e comportamento alimentar, para crianças com TEA, realizadas durante a pandemia da Covid-19.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um projeto de extensão desenvolvido por meio de atividades de educação alimentar, nutricional e aspectos do comportamento alimentar, para crianças com TEA, durante o período de março à julho de 2021, com a participação de 8 discentes, 5 do curso de nutrição, 3 do curso de psicologia e uma professora coordenadora, todos da faculdade Estácio/FAL. O projeto teve como finalidade a construção de um processo educativo para o público específico, o qual se caracterizou pela disseminação do conhecimento acerca do TEA e sua relação com os aspectos nutricionais, por meio de encontros e rodas de conversa online.

A princípio, o público inicial seriam as crianças de um centro estadual de educação especial de Alagoas e todas as atividades iriam ocorrer presencialmente. Devido ao início da pandemia de Covid-19 as atividades passaram a ser remotas, e, além do público deste centro, foram abarcados o público geral composto por pais/responsáveis e cuidadores de crianças e adolescentes com TEA.

Formou-se um grupo no WhatsAppâ onde os participantes foram incluídos, com objetivo de informar sobre as reuniões online e compartilhar orientações sobre a temática abordada.

A estruturação do projeto ocorreu da seguinte forma: momento de capacitação com os discentes; criação do grupo de WhatsAppâ com os pais e responsáveis;

criação de conta no Instagramâ e canal no YouTubeâ; elaboração de formulário para os pais/responsáveis, aplicação do formulário, coleta de dados e criação de conteúdo digital para as mídias sociais.

O nome escolhido para identificar o projeto foi “TEANutrir”, cujo foi registrado nas redes sociais utilizadas.

Foi elaborado um formulário no Google Formsâ, para os pais/responsáveis e cuidadores com perguntas sobre alimentação e hábitos alimentares. Os dados coletados foram utilizados como uma ferramenta para direcionamento das atividades e melhor entendimento da demanda do público- alvo.

Foi realizada também uma parceria com a clínica escola da faculdade, com atendimentos nutricionais para as crianças e adolescentes com TEA e na psicologia atendimentos direcionados para os pais, responsáveis e cuidadores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todo material foi desenvolvido de maneira a proporcionar fácil acesso e entendimento, tendo em vista as limitações impostas pela pandemia da Covid- 19.

Foram desenvolvidos vídeos educativos, imagens acompanhadas de textos curtos e objetivos, material de apoio, atividades lúdicas voltadas para as questões alimentares e comportamentais, que foram disponibilizadas para o público por meio das redes sociais (WhatsAppâ, Instagramâ e YouTubeâ).

As reuniões foram realizadas de forma online pela plataforma do Google Meetâ. Cada encontro “Alimentando Laços” (nome dado aos encontros) foi organizado por uma dupla de discentes, onde ficavam responsáveis pelo momento. Para o público do centro de educação especial foram realizados encontros mensais e quinzenalmente foram enviados vídeos, que foram repassados aos pais, responsáveis e cuidadores, como parte da atividade do próprio local. Cada vídeo era composto com uma forma de avaliação da atividadee o retorno foi dado pela própria diretora do local.

Também foram realizados encontros mensais com os participantes do grupo de WhatsApp, onde previamente foi solicitado que os pais/responsáveise cuidadores colocassem suas dúvidas e foram feitas apresentações baseadas em suas necessidades. Essas reuniões incluíram explanações sobre determinados temas, além de momentos de acolhimento, roda de conversa e orientação de atividades e através desta última eram feitas as avaliações.

No **Quadro 1** constam os temas que foram abordados no projeto e a descrição.

Quadro 1 – Descrição dos temas trabalhados

TEMA	DESCRIÇÃO
Autismo e Nutrição	Acolhimento dos participantes; abordagem sobre origem do autismo, relação com os aspectos nutricionais e suas dificuldades.
Guia alimentar	Abordagem sobre apresentação do guia alimentar e sua importância.
Comer bem e com qualidade	Apresentação da importância da alimentação saudável e seus benefícios para a saúde.
Seletividade alimentar	Destinada a explicar sobre a definição, a causa, diferença entre seletividade e recusa alimentar; e como driblar a seletividade no momento da alimentação.
Comportamento alimentar no autismo	Explicação sobre os fatores psicológicos envolvidos com a alimentação no autismo.
Redescobrindo as diferentes formas das comidas juninas e sua relação com o comportamento alimentar no autismo	Foi abordado a possibilidade da apresentação de um mesmo alimento, modificando sua textura, temperatura e formato.
O ato de comer, a comensalidade e sua relação com autismo	Uma conversa sobre definição de comensalidade, importância de sentar-se à mesa com a criança/adolescente e a participação da família; sobre ajudar na preparação da comida
Alimentos segundo grau de processamento e sua relação com autismo	Uma reunião sobre definição de alimentos in-natura, processados, ultraprocessados e como identificá-los.
Alimentação como processo de aprendizagem	Explanação sobre aprender enquanto se alimenta; levar alimento à boca e o ato de se alimentar; interação e experiências sensoriais.
Utilização de materiais de apoio visual e concreto no TEA	Oficina de materiais, como caixa lúdica e usodo cronograma com figuras de alimentos.
Alimentando Laços	Roda de conversa com tema livre sobre as atividades do projeto, esclarecimento de dúvidas, feedback e fechamento das atividades.

Fonte: Autores, 2021.

Foram trabalhadas, junto aos pais e responsáveis, diferentes formas de apresentar um mesmo alimento, lançando mão de estratégias como, oferecer o mesmo alimento em diferentes tamanhos, texturas, temperaturas e por meio daludicidade, apresentando formas de aplicar essas ações, buscando aproximar as crianças do alimento para despertar o interesse e curiosidade por meio da interação não-coercitiva. Para o mês junino, o alimento proposto foi o milho. Na oficina da caixa lúdica, foi orientado aos pais, responsáveis e cuidadores colocaralimentos crus, como arroz, feijão, milho e algumas frutas, para que as criançase adolescentes tocassem sem ver o alimento e sentissem a textura, para ajudara driblar a seletividade alimentar.

Problemas alimentares podem ocorrer na população infantil em geral, porém, em indivíduos no Transtorno do Espectro Autista, se mostram com maiorfrequência em decorrência de características presentes no transtorno, entre elasestão, as desordens sensoriais, de motricidade, de comportamento.

É necessário considerar que comer é um ato complexo que envolve váriasetapas (SELLA e RIBEIRO, 2018), assim como, por sensações e estímulos, como, ver o alimento, sentir o cheiro, tocar o alimento, leva-lo a boca, sentir a textura e o sabor, mastigar, engolir e indivíduos no Transtorno do Espectro Autista podem encontrar dificuldades em executar esses comportamentos ou assimilar esses estímulos, sendo necessária uma maior atenção por parte de seus responsáveis. Frequentemente, os métodos utilizados junto a crianças com desenvolvimento típico não funcionam tão bem naquelas com TEA (VOLKMAR e WIESNER, 2019).

A ludicidade é uma importante forma de intervenção junto às crianças, a partir do brincar a criança se insere na cultura de seu meio. O brincar também promove o desenvolvimento de aspectos cognitivos e sociais das crianças e pode estimular e reforçar suas capacidades para lidar com as diversas circunstâncias da vida (POLLETO, 2005).

O papel ativo dos pais e responsáveis nas intervenções junto às crianças no Transtorno do Espectro Autista, tem se mostrado significante para a desenvolvimento desses indivíduos, sendo considerado como parte essencial no estabelecimento de uma intervenção eficaz (VOLKMAR e WIESNER, 2019). No contexto do isolamento social imposto pela Covid-19, esse papel tem se intensificado, pois frequentemente o atendimento profissional presencial se torna inviável, fazendo-se necessário a atuação dos pais e responsáveis na aplicação diária das orientações profissionais, sendo de grande importância a utilização derecursos alternativos de suporte, dentre eles as redes sociais e as plataformas de videoconferência têm grande destaque.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de um trabalho educacional voltado para nutrição e comportamento alimentar de crianças no TEA, permitiu constatar a indispensabilidade de

uma atenção diferenciada para lidar com as necessidades desse público, visto que, existem particularidades na alimentação e comportamento destes onde, algumas estratégias utilizadas comumente para incentivar a alimentação da criança ou adolescente com desenvolvimento típico,pode não funcionar ou, em outros casos, levar mais tempo para que a mudançade comportamento seja notada.

Nos primeiros contatos com os pais e respon sáveis pelas crianças e adolescentes assistidas pelo projeto, notamos uma escassez de informações porparte destes, sobre como proceder diante do comportamento alimentar apresentado pelos seus filhos, assim como, uma ansiedade em torno do tema. Com o decorrer das reuniões e realização das atividades propostas, notamos uma maior segurança e participação por parte dos responsáveis, recebemos feedbacks sobre a adesão, os avanços e conquistas obtidos por parte das crianças e adolescentes.

O projeto de extensão tem se mostrado relevante ao oferecer direcionamento e apoio educacional nutricional e de comportamento alimentar a esse público que não dispõe de atendimento nutricional. Além disso, o projeto proporcionou a criação de uma rede de apoio, capaz de fornecer informações úteis e a troca de experiência com pessoas que passam por vivências semelhante, favorecendo uma maior qualidade de vida e o empoderamento desses pais e responsáveis no lidar com os aspectos alimentares apresentados por seus filhos e fortalecen do os vínculos afetivos em torno da alimentação.

Deste modo conclui-se que é de grande importância a atenção nutricionale de comportamento alimentar voltada para crianças e adolescentes no TEA e que, os responsáveis por esse público, podem se beneficiar de um trabalho de educacional nutricional online.

REFERÊNCIAS

BAI D, YIP BHK, WINDHAM GC, et al. Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort. *JAMA Psychiatry.* 2019;76(10):1035– 1043. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1411

MAENNER MJ, SHAW KA, BAIO J, et al. Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 anos - Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo, 11 Sites, Estados Unidos, 2016. MMWR Surveill Summ 2020; 69 (No. SS-4): 1–12. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1ícone externo. Acesso em: 26 de Julho de 2021.

OLIVEIRA, J. J. M DE. SCHMIDT C. PENDEZA D. P. Intervenção Implementada Pelos Pais e Empoderamento Parental no Transtorno do Espectro Autista. Psicol. Esc. Educ. 24. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-35392020218432. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

PAULA, F. M. *et al.* Análise Do Comportamento Alimentar De Indivíduos Diagnosticados Com Transtorno Do Espectro Autista. Repositório Institucional AEE. Goiás. 2020.

Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/10150. Acesso em: 31 de julho de 2021.

POLETTO, Raquel Conte. A Ludicidade da Criança em Relação com o Contexto Familiar. Psicol. Estud. 10. (1). 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100009. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

SELLA A, C. RIBEIRO D, M. Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista. VOl. 1. Curitiba. Appris 2018.

SILVA, D. V. et al. Excesso de peso e sintomas gastrintestinais em um grupo de crianças autistas. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, n. 5, p. 1-6, 2019.

Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/F6DSdfDy3ZgFVsfPtvPjngH/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 01 de agosto de 2021.

SILVA, Micheline e MULICK, James A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2009, v. 29, n. 1 [Acessado 30 Julho 2021], pp. 116-131.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>. Epub 19 Jun 2012. ISSN 1982-3703.

VOLKMAR, Fred R. WIESNER, Lisa A. Autismo; Guia Essencial Para Compreensão e Tratamento. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; Revisão técnica; Maria Sonia Goergen - Porto Alegre; Artmed, 2019.

Capítulo 15

ENCONTROS COM PAIS DE AUTISTAS PARA MANEJO DO ESTRESSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MEETINGS WITH PARENTS OF AUTISTIC PEOPLE FOR STRESS MANAGEMENT: AN EXPERIENCE REPORT

Carla Beatriz Haeser Ramirez
Graduanda em Psicologia pela Universidade do Vale dos Rios dos Sinos.
E-mail: carlaramirezpsi@gmail.com

Ieda Rhoden
Professora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Doutora em Ócio e Potencial Humano pela Universidade de Deusto, Espanha, título validado no Brasil pela PUC-RS como doutorado em Psicologia Social.
E-mail: irhoden1@gmail.com.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento. Indivíduos que possuem a condição mais grave do espectro precisam de muito apoio na rotina diária, o que pode ocasionar estresse familiar pelo excesso de demanda. O presente trabalho tem como objetivo realizar um relato de experiência de uma intervenção para manejo de estresse com pais de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, durante o Estágio Básico em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Foram realizados quatro encontros, de frequência semanal, com duração de aproximadamente uma hora e meia cada encontro. Nos encontros foi possível trabalhar o manejo do estresse a partir da fala, da escuta e do dispositivo da escrita. Os resultados apresentaram melhora nas estratégias para amenizar o estresse familiar, mostrando a importância de um espaço de trocas de experiências e escuta para esse público.

Palavras-chave: Autismo; Pais de autistas; Estresse; Psicologia; Estágio.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder is classified as a neurodevelopmental disorder. Individuals who have the most serious condition on the spectrum need a lot of support in their daily routine, which can cause family stress due to excess demand. The present work aims to carry out an experience report of an intervention for stress management with parents of individuals with Autistic Spectrum Disorder, during the Basic Internship in Psychology. Four meetings were held, weekly, lasting approximately one and a half hours each. In the meetings, it was possible to work on stress management through speech, listening

and the writing device. The results showed improvement in strategies to alleviate family stress, showing the importance of a space for exchanging experiences and listening to this audience.
Keywords: Autism; Parents of autistic people; Stress; Psychology; Internship.

Introdução

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na sua quinta edição (DSM-5) classifica o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um dos transtornos do neurodesenvolvimento, os quais apresentam determinadas características no início do desenvolvimento infantil (APA, 2014). De acordo com o DSM-5, as principais características do TEA se dividem a partir de três critérios, a saber, o Critério A, quando o indivíduo apresenta prejuízo persistente na comunicação social e recíproca e na interação social; o Critério B, quando o indivíduo apresenta padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; e o Critério C, onde o indivíduo apresenta esses sintomas desde o início da infância com prejuízo em seu funcionamento (APA, 2014).

A partir desses critérios o indivíduo pode ser avaliado por uma equipe multidisciplinar, ou seja, por mais de um profissional como pediatras, neurologistas, psicólogos e psiquiatras, os quais podem contribuir para um diagnóstico mais assertivo. Dado o diagnóstico do TEA é possível avaliar também o grau de comprometimento do paciente. Para tanto, o DSM-5 prevê uma divisão em três níveis de gravidade, sendo o nível 1 (leve), para indivíduos de alto funcionamento, que precisam de apoio; o nível 2 (moderado), para indivíduos que necessitam de apoio mediano; e o nível 3 (severo), que é o mais grave do transtorno e o indivíduo necessita muito apoio. Nesse último há déficits graves na linguagem e na comunicação social, bem como inflexibilidade no comportamento, o que gera grande sofrimento (APA, 2014).

A condição autista fica evidente no início da primeira infância, onde um conjunto característico de sintomas costuma ser evidenciado aos dois anos de idade da criança (HOLMES, 1997). Porém para a família, principalmente tratando-se do primeiro filho, perceber essa condição em um bebê parece uma dificuldade.

A família contemporânea assume diferentes modos de ser e existir. Familiares de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista tendem a ter desafios e dificuldades específicas distintas daquelas que a maioria das famílias vivencia. Whitman (2015) aponta que “estas dificuldades são encontradas em um contexto social mais amplo, que apresenta o seu próprio padrão de estressores únicos.” (2015, p.223).

Tais dificuldades vão desde a negação do diagnóstico, a desestruturação dos papéis parentais e familiares, as dificuldades financeiras, o isolamento social e a convivência com o preconceito acerca do transtorno. Essa negação pode ser manifestada

de várias formas, como por exemplo, não falar do diagnóstico, rejeitando-o e continuando a vida como se nada tivesse acontecido, inclusive desconfiando do diagnóstico médico e buscando outros pareceres (WHITMAN, 2015).

Não há como julgar os familiares, pois o sofrimento, a angústia e o estresse de viver com o transtorno de seus filhos se misturam ao amor parental. Tais famílias vivenciam uma espécie de luto sobre um filho que sonhavam que fosse "normal" e que, a cada fase do desenvolvimento, aflora para a verdade das limitações que o TEA provoca. Whitman (2015) destaca que "o luto é a resposta emocional precipitada pela percepção de que a criança que os pais têm, não é aquela que achavam que tinham, esperavam ou desejavam ter." (WHITMAN, 2015, p.234).

Outro ponto importante é a infantilização dos indivíduos com TEA por parte das famílias, em várias etapas do desenvolvimento, que se faz presente na fala e na condução das regulações dos comportamentos e da educação desses entes. Os desafios que filhos com autismo demandam, às vezes, parecem insuperáveis, podendo prejudicar a criação das crianças (WHITMAN, 2015). Sem dúvida, o misto de dificuldades que o transtorno acarreta a um indivíduo perpassa os integrantes da família que convivem como essa questão, não só na infância, mas também na adolescência e na fase adulta, podendo gerar sentimentos e experiências estressoras.

De acordo com Barros, Funke & Lourenço (2017), "o estresse é uma reação que o organismo tem diante das pressões, tanto externas como internas. Pode ser um evento pontual ou situações cotidianas que se repetem." (2017, p.10). Nesse sentido, os familiares de indivíduos autistas, comumente são expostos a situações que acarretam sentimentos e atitudes carregadas de estresse.

Reconhecer as situações estressoras é fundamental para que um indivíduo possa nomear seu estresse, e dessa forma, elaborar estratégias de manejo. Tal manejo também é conhecido como estratégias de *coping,* que focaliza o problema e as emoções geradas por ele com intuito de elaborar seu manejo (FOLKMAN *et al.; apud* SCHMIDT, DELL'AGLIO & BOSA, 2007).

Schmidt, Dell'aglio & Bosa (2007) mapearam as principais questões estressoras em mães de autistas, entre as quais destacaram a ausência de diálogo, em função do prejuízo na linguagem, o prejuízo das representações dos filhos autistas, os comportamentos disfuncionais, bem como a dificuldade nas atividades da vida diária, também conhecidas como AVDs. Foi possível conhecer algumas atitudes maternas, incluindo ações mais agressivas, quando a mãe esvazia seu estresse de forma mais violenta como gritos.

Miele & Amato (2016) sustentam que "o estresse e sobrecarga sentido pela família e a consequente interferência na qualidade de vida desse grupo, aponta para a necessidade de desenvolvimento de novas técnicas terapêuticas de enfrentamento." (2016, p. 101). Nesse sentido, propor novos dispositivos como técnicas de manejo do estresse se faz importante.

A fala pode servir como um esvaziamento do estresse e a escuta é um potente dispositivo. Para Bastos (2010) a elaboração de conflitos e de sofrimento pode ser estimulada a partir da fala e do exercício de escuta, permitindo *insights* e transformações internas potentes.

O manejo do estresse pode ser realizado também pelo dispositivo da escrita como ferramenta terapêutica. Para Marcelino & Figueira (2008), “em alguns indivíduos, a expressão escrita pode facilitar o desenvolvimento da representação cognitiva de uma experiência traumática, o que promove o insight e estratégias de *coping* adaptativas.” (2008, p.328). Assim, espaços que possibilitem a fala, a escuta e a escrita, são estratégias de manejo do estresse que correspondem a intervenções da Psicologia.

Objetivo

Esse artigo tem como objetivo realizar um relato de experiência de uma estagiária de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), a partir da vivência como coordenadora de um grupo de pais de autistas com foco no manejo do estresse familiar. Tal prática foi possível no contexto de um Estágio Básico da Graduação em Psicologia.

Método

Trata-se de um relato de experiência de uma estagiária de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). O estágio aconteceu no período de agosto de 2019 a dezembro de 2020, em uma clínica de atendimento especializado da cidade de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. O estágio foi supervisionado no ambiente acadêmico, semanalmente, pela segunda autora desse artigo.

O relato tornou-se possível a partir da execução de um projeto de intervenção, com objetivo de conhecer e trabalhar o manejo do estresse por parte de pais de autistas. Os participantes dessa intervenção foram seis genitores de pacientes de uma clínica especializada em Transtorno do Espectro Autista de nível 3, ou seja, a forma mais severa do transtorno.

Relato de Experiência

Esse relato se dá sob a perspectiva da primeira autora desse artigo, a partir da vivência como facilitadora de um grupo de pais de indivíduos com TEA. Tal experiência se constituiu de uma intervenção psicológica, a partir de um Projeto acompanhado academicamente no contexto do Estágio Básico do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

O Estágio Básico da Unisinos tem caráter curricular obrigatório e acontece no decorrer do período de um ano, supervisionado por uma orientadora acadêmica. No primeiro semestre ocorre uma inserção no campo, onde o estagiário tem a experiência de um observador. A partir das observações o estagiário elabora um Projeto de Intervenção. Já, no segundo semestre, ocorre a prática desta intervenção.

Esse projeto em específico foi atravessado pela Pandemia do *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). Assim, a primeira etapa aconteceu ainda no ambiente presencial. E a segunda etapa, a partir de março de 2020, foi impactada pelo isolamento social, que tornou necessário que as atividades migrassem para uma proposta virtual. Dessa forma o projeto inicial precisou ser repensado e adaptado para uma aplicação remota.

Sob a orientação acadêmica da professora Drª. Ieda Rhoden foi possível reavaliar uma nova demanda da instituição, a saber, o aumento do estresse dos pais dos pacientes autistas, em razão de estarem mais tempo com seus filhos em casa. O isolamento social também provocou uma súbita mudança na rotina dos autistas e de suas famílias. A mudança de rotina serviu como um desorganizador para os indivíduos com TEA, acarretando, assim, um aumento de estresse, tanto para os pacientes, como para seus familiares. Whitman (2015) afirma que, “em razão dos extensos desafios com os pais de crianças com autismo se deparam, não nos surpreende que alguns apresentem distúrbios ligados ao estresse.” (2015, p.243).

Assim, surgiu o foco da intervenção, que foi trabalhar o manejo do estresse com um grupo de pais de pacientes autistas, a partir da fala, da escuta e da escrita. A criação deste grupo foi pensada para que os pais pudessem refletir a respeito de situações estressoras vivenciadas nas famílias, bem como sobre as possíveis práticas para o manejo e alívio do estresse. Bastos (2010) ressalta que “a partir destas interações, o sujeito pode referenciar-se no outro, encontrar-se com o outro, diferenciar-se do outro, opor-se a ele e, assim, transformar e ser transformado por este.” (2010, p.162).

A realização dos encontros do Projeto de Intervenção tinha datas e horários previstos, mas que precisaram ser alterados. Tal alteração se fez necessária, a partir de uma escuta sensível da necessidade dos participantes. Como a agenda desses pais era conturbada e os horários eram desencontrados, ficou acordado, entre todos os participantes, que o melhor dia e horário seria aos sábados, às 20h30min.

Primeiro Encontro: Pais de quem? Filhos de quem?

O primeiro encontro foi realizado por intermédio de uma chamada de vídeo em grupo, realizada pelo aplicativo do *Whattsap*. Um a um dos participantes foram se conectando. Após dar as boas-vindas aos pais, houve uma apresentação formal

da estagiária, bem como foi estabelecido um contrato verbal, com as combinações pertinentes aos encontros.

Na sequência foi proposta uma rodada de apresentações dos participantes do grupo. Um dos pais iniciou sua apresentação, dizendo seu nome, o nome do seu filho, o tempo que estão frequentando a clínica. Após ele, um a um foram se apresentando da mesma forma.

Posteriormente, foi instigada uma reflexão, perguntando ao grupo o que eles haviam encontrado de semelhança em suas apresentações. Primeiro destacaram que os filhos estavam na clínica mais ou menos o mesmo período de tempo. Mas, o que se pretendia era a reflexão de uma das mães, que se esqueceu de se apresentar pelo nome, revelando apenas o nome de seu filho. A mãe em questão argumentou: *"nem percebi, acho que isso aconteceu porque eu já me anulei como pessoa" (sic).* Imediatamente houve acolhimento do grupo, amplificado pelos relatos semelhantes dos participantes, que vieram na sequência com uma comunhão de narrativas.

O grupo, na sua totalidade, precisava daquele espaço para esvaziar angústias e tristezas: *"Vivemos um eterno luto, em cada fase do crescimento dos nossos filhos!"(sic).* Tal narrativa corrobora com Whitman (2015) quando afirma que "o luto é a resposta emocional precipitada pela percepção de que a criança que os pais têm, não é aquela que achavam que tinham, esperavam ou desejavam ter." (WHITMAN, 2015, p.234). Ficou evidente nas narrativas dos participantes que de forma alguma se arrependem dos filhos que tem: *"eu não substituiria jamais meu filho, eu o amo!"(sic).* Contudo, os desafios da vida diária tornam sua existência uma provação, a partir do que sustenta Barros, Funke & Lourenço (2017), "o estresse é uma reação que o organismo tem diante das pressões, tanto externas como internas. Pode ser um evento pontual ou situações cotidianas que se repetem." (2017, p.10).

Outro conceito importante é a negação, pensada por Whitman (2015), como componente do luto dos pais de indivíduos autistas, quando esses não se conformam e até discordam do diagnóstico de TEA. Nesse sentido o relato comovente de um dos pais, evidencia:

> *"Eu e minha esposa já havíamos perdido nosso primeiro filho, ainda na gestação. Então, quando ele nasceu eu depositei todas as minhas esperanças, todo meu amor e todo meu orgulho nesse filho. Ele era lindo demais, perfeito demais, tudo o que eu havia sonhado. Mas quando veio o diagnóstico do autismo, eu não quis aceitar. Eu dizia que estava todo mundo louco e que o médico estava errado. Acho que até hoje, eu não aceito direito." (sic).*

Com respeito e empatia aquele momento do grupo foi acolhido e, após vinte minutos de relatos, foi abordado outro assunto, solicitando que o grupo pudesse apresentar verbalmente seus filhos. Todos o fizeram, com um destaque interessante: de modo geral, falaram dos seus filhos apenas por qualidades, não elencando nenhum aspecto negativo.

Contudo, foi preciso instigar os participantes a pensarem sobre o seu dia-a-dia, sugerindo que relatassem fatos bons e fatos estressantes ocorridos no dia vigente. Houve uma dificuldade de elencarem algum fato positivo, o que confirma a existência de fatores estressores, conforme diversas narrativas:

> *"Meu filho não fala, mas ele grita então eu grito junto!"(sic); "Todo o dia, inclusive hoje, meu filho se desorganiza após às 18h. Parece que tem um reloginho! Começa a gritar e a chutar tudo que vê pela frente!"(sic); "Me incomoda a falta de limite, não consegue ouvir um não, começa a gritar, isso me irrita!"(sic); "Mal tinha dado banho nele, e ele fez tudo nas calças, parece de propósito!"(sic).*

De acordo com Oliveira & Soares (2011), é preciso "desenvolver as habilidades de identificar e modificar as distorções cognitivas, emoções negativas e comportamentos desadaptativos do paciente, fomentando também, se necessário, mudanças em seu ambiente social." (*apud* ANDRETTA; OLIVEIRA, 2011, p.467). De fato, tais narrativas demonstram a importância de se trabalhar com esse grupo o manejo do estresse, conforme proposto no Projeto de Estágio. Como ressalta Miele & Amato (2016), "o estresse e sobrecarga sentido pela família e a conseqüente interferência na qualidade de vida desse grupo apontam para a necessidade de desenvolvimento de novas técnicas terapêuticas de enfrentamento e direcionamento familiar." (2016, p. 101).

Após algumas trocas de experiências no grupo, foi solicitado aos pais que abrissem o "pacote" enviado pela estagiária contendo um caderno diário de cor azul. Foi explicada a finalidade destes cadernos, com a proposta do "tema de casa", que consistia em anotar, ao longo da semana, um acontecimento positivo e um episódio estressante para cada dia. Os participantes mostraram-se motivados para a tarefa.

Segundo Encontro: "Nossos filhos"

O segundo encontro aconteceu na plataforma G*oogle Meet,* para facilitar a dinâmica dos encontros. Após as boas-vidas, foi perguntado como havia sido a semana para cada um. Em resposta, os rostos dos pais tinham uma expressão que sem verbalizar uma palavra, dizia: *"socorro!".* Após o acolhimento foi resgatado o pedido do "tema de casa", que consistia no registro diário de um acontecimento positivo e um de episódio estressante. Todos mostraram seus cadernos diários nas mãos, demonstrando o comprometimento do grupo.

Dentre os acontecimentos positivos, houve narrativas de momentos breves de alegria, como "a compra de um bolo para o filho"; "uma brincadeira de cosquinhas na cama"; ou "conseguir marcar uma consulta tão esperada para o filho". Os participantes afirmaram que escrever sobre algo positivo no dia, fez com que eles conseguissem parar para pensar sobre. Revelaram que não possuíam esse hábito e que, de alguma forma, poder nomear coisas boas, diminuiu o estresse.

De maneira oposta, salientaram que elencar os episódios estressores diários foi mais fácil. Reconhecer o que lhes faz estressar, também é importante para pensar em possibilidades de manejo e estratégias de *coping,* tal qual frisa Folkman *et al.* (1986):

> O uso de estratégias de *coping* focalizado no problema ou na emoção depende de uma avaliação da situação estressora na qual o sujeito encontrasse envolvido, refletindo ações, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com o estressor. (*apud* SCHMIDT, DELL'AGLIO & BOSA, 2007, p.125).

Nesse sentido, os relatos dos participantes, embora singulares em cada família, tinham componentes comuns ao grupo. Tal fato se percebia quando o grupo, após cada relato, se colocava de maneira empática, validando o que era dito e contribuindo com fatos parecidos, como na narrativa de uma mãe:

> *"Saí por duas horas de casa para levar meu mais novo no médico e deixei ele com o avô. Quando voltei, ele havia comido uma lata de Nescau, uma barra de chocolate e um pacote de bolacha. Isso me deixou muito irritada. Vontade de morar no mato, que ninguém precise de mim, nem de médicos, nem de remédios, nem nada. Vontade de viver livre, como uma hip!" (sic).*

Foi importante deixar o grupo reverberar sobre as narrativas uns dos outros, entendendo que a tarefa desse grupo é o manejo de eventos estressores, saber nomear e compartilhar tais eventos foi fundamental. Houve uma interação do grupo quando, já no início desse encontro, utilizaram expressões como *"todos nós"* e *"nossos filhos"*, como discurso abrangente.

Para ampliar a roda de reflexões, foi perguntado ao grupo o que era estresse para eles. Os participantes acrescentaram suas próprias definições do estresse. A saber:

> *"O estresse é uma roupa que eu visto todos os dias! Às vezes é só um acessório. Às vezes é o look inteiro!"(sic); "Estresse é um grito o dia todo. Chegam a parar na nossa frente para provocar!"(sic); "É como se precisassem do grito!"(sic); "O estresse é meu café da manhã, meu almoço e minha janta!"(sic); "Às vezes eu acho que estou em um looping infinito de estresse!"(sic).*

Foi importante dar passagem para essas narrativas. O grupo conseguiu se engajar de tal maneira que após elencarem sentimentos de estresse vivenciados no contexto familiar, puderam também acrescentar situações estressoras em outros contextos. Tais afirmações corroboram com a impressão de estabelecimento de vínculos entre os participantes. Bastos (2010) sublima que:

> O vínculo é uma estrutura complexa de relação que vai sendo internalizada e que possibilita ao sujeito construir uma forma de interpretar a realidade própria de cada um. Na vivência com os outros nós nos constituímos por meio de uma história vincular que vai se tecendo nessa relação. (BASTOS, 2010, p.164).

Outra questão apontada pelos pais, foi o despreparo dos profissionais de saúde, de maneira geral, que não sabem e, muitas vezes, não querem atender seus filhos. Verbalizaram o sentimento de impotência e indignação pela falta de ética profissional no setor: *"Até parece que nossos filhos são uns ETs! Eles têm medo, não sabem e não querem lidar com isso. Não tem o que fazer"(sic).*

Terceiro Encontro: Possibilidades para manejo do estresse

O terceiro encontro foi realizado por intermédio de uma vídeo chamada em grupo, realizada pela plataforma do G*oogle Meet.* Após as boas-vindas e acolhimento do grupo, foi iniciada uma rodada de conversa, solicitando que cada participante pudesse trazer uma história com seus filhos que tivesse gerado muito estresse. Prontamente iniciaram seus relatos comoventes, desde a fuga de casa de um filho; uma sogra ter dito a uma das mães que ela *"não era capaz de gerar um filho normal" (sic);* até uma complicação na saúde do filho, na qual os pais acharam que iria perdê-lo.

Após ouvir atentamente o grupo, validando seus relatos com uma postura atenta de ouvinte, a estagiária perguntou o que eles fizeram para manejar o estresse. Uma mãe comentou que a fé a deixou fortalecida para passar pelas adversidades. Outra, assumiu que, aos berros com o filho, esvaziou seu sentimento de estresse, o que corrobora com Schmidt *et al.*, que um dos manejos mais freqüentes de estresse familiar se dá pela ação agressiva, quando a mãe esvazia seu estresse de forma mais violenta como gritos (SCHMIDT, DELL'AGLIO & BOSA, 2007).

Um relato que causou euforia no grupo foi quando uma mãe trouxe uma narrativa repleta de orgulho. A saber:

> *"Fiquei tão irritada com a minha ex-sogra e com toda a indiferença da família que, quando meu filho fez três anos, fiz um festão, com as cores e o tema do autismo. Foi um choque para todo mundo! Até as lembrancinhas foram pensadas: eram pecinhas de Lego nas cores do autismo. Eu queria apresentar meu filho para a sociedade, um debut! Esse é meu filho e ele é autista! Depois disso, muitos familiares se afastaram. Eu prefiro assim a ficarem olhando torto para ele!" (sic).*

Para alimentar a discussão, foi perguntado o que costumavam fazer para cuidar de si. Novamente as narrativas tiveram semelhanças, ao apontar que, de modo geral, quase não sobra tempo para se cuidar, e até mesmo que desistiram desse cuidado: *"Como vou cuidar de mim, se ele cresceu e ainda parece que é um bebê!" (sic)*, enfatizou uma mãe, ao descrever que seu filho, embora já seja um adolescente, ainda usa fraldas, precisa de auxílio para se alimentar, para tomar banho e outras atividades diárias. Foi então que se pode compreender por que motivo existe uma infantilização dos indivíduos com TEA por parte de seus familiares, em diferentes etapas do desenvolvimento. A ótica infantilizada dos seus filhos se dá, de fato, pelos cuidados que ainda precisam, mesmo quando adolescentes ou na adultez.

"Sem remédio, eu não sobrevivo!"(sic), afirmou uma mãe, que recebeu o apoio coletivo dos outros integrantes, que também utilizam o recurso medicamentoso para aliviar suas tensões. Tais recursos são recomendados por especialistas em psiquiatria.

A comida também é um recurso muito comum a esses pais: *"A comida é a minha fonte de prazer. Eu como muito e depois fico com remorso!"(sic); "Eu tenho comida escondida nos guarda-roupas!"(sic); "Eu também!"(sic)*. Houve um alívio dos

participantes em dividir com o grupo questões tão íntimas: *"Nossa que bom, nunca tinha dito isso para ninguém!"(sic).* Esse alívio, também pode ser explicado como efeito de manejo do estresse a partir da fala. O próprio grupo verbalizou que, falar sobre seus problemas e perceber que outros atravessam as mesmas dificuldades, gerava uma sensação de diminuição do estresse. Neste sentido Bastos (2010) ressalta que "a aprendizagem centrada nos processos grupais coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros." (2010, p.161).

Então, foi proposto que pensassem em alternativas para o manejo do estresse. O grupo interagiu citando a terapia como uma possibilidade, bem como exercícios físicos poderia ser interessante. De fato, das alternativas mais citadas por estudiosos, de acordo com o Centro Psicológico de Controle do *Stress* (2020), para promover um controle amplo do estresse, é preciso que o indivíduo atente para quatro pilares: o relaxamento, a atividade física, uma alimentação antiestresse e a reestruturação cognitiva.

Quarto Encontro: "Somos todos uma grande família azul"

O quarto e último encontro foi realizado através da plataforma do *Google Meet*. Após uma recepção de boas-vindas, foi perguntado aos participantes se estavam com seus cadernos diários, e todos disseram que sim. Foi solicitado então que o abrissem, para que localizassem na contracapa um poema. Assim, a estagiária realizou a leitura do poema *"Me ajuda a olhar",* de Eduardo Galeano:

> *Diego não conhecia o mar.*
> *O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar.*
> *Viajaram para o Sul. Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando. Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza.*
> *E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai:*
> *- Me ajuda a olhar!* (GALEANO, 1991, p.271).

Posteriormente à leitura, foi proposta uma reflexão ao grupo sobre o poema compartilhado. Prontamente, uma participante colocou que acredita que o autismo é como a imensidão do mar, é vasta e cada dia é único. Seguido por ela, um dos pais referiu ao poema como um auxílio para comparar e contemplar as questões do autismo e, por mais compreensão que tenhamos, nós não o entendemos por completo. E assim, outros três participantes relataram percepções e sentimentos semelhantes, até que uma mãe referiu que *"nós somos o apoio dos nossos filhos para olhar o mundo. Eu tenho que ajudar meu filho para entender toda essa imensidão, sempre guiando ele!"(sic).* Tal narrativa fez com que o grupo verbalizasse sua aprovação em relação a esta percepção sobre o papel dos pais. Os pais destes pacientes afirmaram que

realmente seus filhos não têm como entender o mundo e sequer podem seguir um caminho por si próprio, sem o apoio e a condução dos pais. Revelaram que o sentimento de ser pai de autista é uma eterna responsabilidade e que, como o mar, parece não ter fim. Desta forma o grupo seguiu debatendo sobre suas responsabilidades parentais e sua importância.

Foi sugerido que os cadernos diários poderiam se tornar um dispositivo de esvaziamento das tensões e do estresse. Para Marcelino & Figueira (2008), "em alguns indivíduos, a expressão escrita pode facilitar o desenvolvimento da representação cognitiva de uma experiência traumática, que promove o insight e estratégias de *coping* adaptativas." (2008, p.328). Tal sugestão foi bem recebida pelos participantes, sobretudo pelas mães, que revelaram que usavam "diários" quando mais novas e que, realmente serviam como confidentes.

Ao final do encontro, os participantes revelaram que esse espaço que esse espaço dos encontros com familiares de autistas foi muito positivo, como possibilidade de troca, desabafo e de escuta de questões da vida cotidiana. A escuta é realmente um potente dispositivo no manejo de estresse, bem como enfatiza Bastos (2010):

> O exercício da escuta possibilita torná-la cada vez mais apurada, auxiliando os coordenadores de grupos nas suas pontuações, sinalizações, na leitura do implícito, do latente, favorecendo desta forma a elaboração de conflitos, a transformação de modos de posicionamento frente ao próprio sofrimento, possibilitando *insights* e transformações significativas (BASTOS, 2010, p.167).

Os pais também afirmaram que realizar esse tipo de conversa com quem também passa pelas mesmas adversidades, faz com que não se sintam sozinhos. *"Somos todos uma grande família azul!"(sic)*, disse uma mãe, lembrando que azul é a cor eleita para representatividade do Transtorno do Espectro Autista.

Considerações Finais

O objetivo deste artigo foi o de descrever o nosso Projeto de Estágio Básico e seus resultados, valendo-nos de um relato direto da experiência da Estagiária em Psicologia ao propor reflexões sobre o manejo do estresse entre pais de indivíduos com TEA. Nesse processo de intervenção, pode-se concluir que a fala sobre os problemas cotidianos, a escuta como fonte de unidade grupal e a escrita como dispositivo de reflexão, se prestam ao manejo do estresse que frequentemente acomete familiares de autistas. Nesse sentido, seria recomendável a manutenção de um grupo com estes mesmos propósitos. Acredita-se que esse espaço teve efeito terapêutico para o grupo de pais de indivíduos com TEA, conforme *feedbacks* dos participantes, cumprindo, assim, com o objetivo central do Projeto de Intervenção do Estágio Básico em Psicologia.

O Estágio Básico em Psicologia foi uma oportunidade de uma primeira experimentação no campo e um ambiente de constante aprendizagem. Nesse sentido, aliar a teoria à prática é uma das condições para uma formação profissional responsável e ética. Esperamos que este relato possa ser uma contribuição na trajetória de outros acadêmicos de Psicologia que venham a se experimentar no trabalho com autistas e seus familiares. Sugere-se ainda a ampliação de estudos que contemplem novas técnicas e dispositivos para o manejo do estresse de famílias de pacientes com TEA.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - dsm-5®.** 5° Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRETTA, Ilana; OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

BARROS, Daniel Martins de; FUNKE, Guilherme; LOURENÇO, Rafael Brandes. **49 Perguntas sobre Estresse.** Osasco, SP: Instituto Bem-Estar, Barueri, SP: Manole, 2017.

BASTOS, Alice Beatriz Izique. **A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon.** Psicólogo *in*Formação, ano 14, n. 14, jan./dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 jun. 2021.

FIGUEIRAS, Maria João; MARCELINO, Dália. **Escrita terapêutica em contexto de saúde: uma breve revisão.** Análise Psicológica, 2008, 2 (XXVI): 327-334. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v26n2/v26n2a12.pdf. Acesso em: 26 jun. 2021.

GALEANO, Eduardo. **O livro dos abraços.** Porto Alegre: L&PM, 1991, 271 p.

HOLMES, David. **Psicologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre: Artmed, 1997.

MIELE, Fernanda Gonçalves; AMATO, Cibele Albuquerque. **Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura.** Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo, 2016, v.16, n.2, p. 89-102. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-30720160002000011 Acesso em: 27 de jun. de 2021.

TRATAMENTO DE *STRESS.* In: Instituto de Psicologia e Controle do *Stress* IPCS. São Paulo [S. l., 2021?]. Disponível em: http://www.estresse.com.br/tcs-2/os-pilares-do-tcs/. Acesso em: 10 jul. 2021.

SCHMIDT, Carlo; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BOSA, Cleonice Alves. **Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 2007, V. 20 (1), 124-131. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722007000100016&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 29 jun. 2021.

WHITMAN, Thomas. **O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas.** São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2015.

Capítulo 16

ENTREVISTA COM CARLOS HENRIQUE LUDWIG: DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E GRADUADO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

INTERVIEW WITH CARLOS HENRIQUE LUDWIG: DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND GRADUATED FROM THE FEDERAL UNIVERSITY OF ALAGOAS

Ivanise Gomes de Souza Bittencourt
Enfermeira, Doutora e Mestra em Educação pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Professora da Escola de Enfermagem (EENF/UFAL)
E-mail: ivanise.gomes@eenf.ufal.br

RESUMO

Este trabalho contextualiza os resultados de uma entrevista com Carlos Henrique Ludwig, 34 anos e diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, acerca dos questionamentos feitos a ele pelos participantes de uma Roda de Conversa sobre Autismo em setembro de 2018, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). O entrevistado graduou-se em História pela UFAL em 2016 e atualmente é Servidor Público atuando como Secretário Escolar pela Secretaria Municipal de Educação de Maceió desde 2018. As narrativas de Carlos Henrique Ludwig permitem compreender os desafios que as pessoas com TEA enfrentam para a definição do diagnóstico, as fragilidades do espaço escolar para lidar com as suas especificidades e inclusão, os preconceitos e discriminação por parte da sociedade pela falta de conhecimento sobre o autismo, os entraves para a socialização e relacionamentos e os sentimentos que isso resulta na vida da pessoa autista.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Narrativas de vida. Educação. Desafios.

ABSTRACT

This work contextualizes the results of an interview with Carlos Henrique Ludwig, 34 years old and diagnosed with Autism Spectrum Disorder, about the questions asked to him by the participants of a Conversation Wheel on Autism in September 2018, at the School of Nursing of the Federal University of Alagoas (UFAL). The interviewee graduated in History from UFAL in 2016 and is currently a Public Servant acting as School Secretary by the Municipal Department of Education of Maceió since 2018. Carlos Henrique Ludwig's narratives allow us to understand the challenges that people with

ASD face in defining the diagnosis, the weaknesses of the school space to deal with its specificities and inclusion, the prejudices and discrimination on the part of society by the lack of knowledge about autism, the obstacles to socialization and relationships and the feelings that this results in the life of the autistic person.
Keywords: Autism Spectrum Disorder. Life narratives. education. Challenges.

A TRAJETÓRIA DE VIDA DE CARLOS HENRIQUE LUDWIG

Carlos Henrique Ludwig, 34 anos, sexo masculino, solteiro, ensino superior completo, com graduação em História-Bacharelado no ano de 2016 pela UFAL, tem experiência na área de História, com ênfase em História do Brasil República. Foi funcionário das empresas Cencosud Brasil de 2011 a 2013 e da Carajás Home Center de 2014 a 2018. Atualmente é Servidor Público e trabalha como Secretário Escolar pela Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Maceió-Alagoas desde 2018. Em 2021 ingressou e concluiu uma Pós-Graduação em Gestão Escolar com ênfase em Administração. Reside em Maceió com sua avó materna.

Nascido em um município do Estado do Rio Grande do Sul, foi adotado aos 6 meses de idade. Aos poucos, os seus pais adotivos perceberam que, mesmo com um ano e meio de idade, não andava e nem engatinhava. Diante disso, foi levado para reabilitação na Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e lá começou a fazer Terapia Ocupacional para desenvolver a parte psicomotora. Carlos Henrique Ludwig somente começou a andar com dois anos de idade.

Iniciou seu percurso escolar no Estado do Rio Grande do Sul, ingressando em uma creche por volta dos dois anos e meio e seguiu na idade esperada para cada série. Nesse período, alfabetizou-se sozinho. Por volta dos três anos, a mãe observou que o comportamento dele era diferente das outras crianças e começou a procurar por Neurologistas. Nesse período, ele foi diagnosticado com Transtorno de Personalidade Borderline[1].

Aos três anos, ele também começou a escrever frases e qualquer palavra que lhe solicitasse, com grafia correta e com os devidos acentos. Aos cinco anos, ele já falava inglês, que inclusive aprendeu sozinho. Isso também dificultou sua vida escolar perante os professores, os quais o consideravam com conhecimento além dos seus colegas de turma e por isso não sabiam o que fazer com ele na sala de aula. Na turma dele, não se adaptava por saber muito mais do que lhe era ensinado, então não tinha muita paciência e, por isso, optava por ficar perambulando e participando de aulas nas outras séries, pois era muito mais interessante para ele estar em outras turmas,

1 O Transtorno de Personalidade Borderline consiste numa instabilidade de relacionamentos interpessoais, da autoimagem, dos afetos e da acentuada impulsividade geralmente apresentada por indivíduos que sofrem ou sofreram grandes transtornos emocionais na infância, começando no início da vida adulta (JANTSCH et al., 2011. p.1389).

vendo coisas novas, do que as que já sabia. Em virtude disso, Carlos Henrique Ludwig começou a visitar todas as salas de aula do ensino médio e a frequentar as aulas de Química, Física e demais disciplinas. Quanto a sua própria turma, tinha um bom relacionamento com os colegas, mas com dificuldades para atividades em grupo.

Aos seis anos, seus pais separam-se e ele passou a conviver com a mãe que o assumiu plenamente. Aos oito anos mudou-se para Maceió com sua mãe e, consequentemente, mais uma vez, mudou de escola e enfrentou problemas como preconceitos, bullying e outras dificuldades. Os professores também não sabiam como lidar com ele e, por considerarem que ele incomodava na sala de aula, o levavam para a biblioteca, pois gostava muito de ler e lá ele não dava trabalho.

As dificuldades dos professores em lidarem com Carlos Henrique Ludwig persistiram na escola. A professora não conseguia mantê-lo nas atividades, mesmo com condutas de o forçar a ficar sentado, pois ele já sabia de tudo o que era explanado, adiantava as explicações da professora e terminava rápido as tarefas. Então, a sua mãe resolveu ajudar a professora oferecendo-lhe diversos gibis e livros, pois ele gostava muito de leitura, sugerindo-a oferecer sempre que ele concluísse as tarefas como forma de ficar quieto. E foi assim que conseguiram fazer durante quase todo período escolar. Toda vez que começava uma nova série, a mãe já orientava a professora para que lhe desse muitas atividades. Essas questões conduziram a mãe a refletir quanto a falta de condições do sistema educacional em lidar com esse tipo de alunado na época em que Carlos Henrique Ludwig vivenciou a escolarização. Em virtude disso, em todas as escolas que o matriculou, no ato da matrícula, a mãe optava por não informar sobre sua deficiência ou suas características, por perceber que produziria empecilhos para a sua inserção na escola.

Até a terceira série estudou em escolas particulares. A partir da quarta série, somente estudou em escolas públicas. Durante o percurso escolar Carlos Henrique Ludwig já relatava para sua mãe que, ao concluir o ensino médio, iria estudar na mesma Universidade Pública, UFAL, em que a mãe se formou em Biblioteconomia. Concluiu o ensino médio aos dezoito anos de idade. Nunca frequentou Escola Especial e nem recebeu suporte educacional adicional.

Posteriormente, passou a frequentar, diariamente, um CAPS. A psiquiatra desse serviço foi quem o acompanhou, diagnosticando-o, em 2007, com Transtorno de Asperger[2] aos vinte anos de idade. Porém, Carlos Henrique Ludwig, inicialmente, não aceitava o diagnóstico.

Além disso, aos vinte anos, ingressou no ensino superior, passando inicialmente pelos cursos de Direito (um semestre) e Turismo (dois semestres) em uma faculdade

2 Prejuízo grave e sustentado na interação social, padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades. Prejuízo significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. Não existem atrasos clinicamente significativos no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de habilidades de auto-ajuda apropriadas à idade, comportamento adaptativo (exceto na interação social) e curiosidade sobre o ambiente na infância (APA, 1994).

privada onde sua mãe trabalhava como Bibliotecária. No curso de Direito, teve um bom desempenho, mas não gostou por não se identificar com a área e resolveu cursar Turismo. Gostava desse curso, porém teve que interromper porque sua mãe ficou desempregada e não teve mais condições para financiar sua permanência e continuidade. Depois iniciou o curso de Letras (um semestre) em uma outra faculdade particular. Mas novamente precisou interromper, por questões de dificuldade financeira.

Diante disso, recebeu o incentivo da mãe para tentar um curso na UFAL, pois ela acreditava no seu potencial em conseguir aprovação. Então, Carlos Henrique Ludwig realizou o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e também prestou vestibular para História, obtendo sucesso em ambos. Carlos Henrique Ludwig necessitou trancar o curso, por um período de dois anos, para trabalhar em um supermercado, pois não conseguiu conciliar os horários. Mas depois retornou devido a mudança de trabalho e horário. O período acadêmico na UFAL, de 2010 a 2016, foi tranquilo em sua inclusão, interação e no cumprimento das atividades obrigatórias e aos 29 anos, defendeu o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na UFAL, sendo avaliado com nota dez e formou-se. Carlos Henrique Ludwig considera a importância do incentivo da família, principalmente de sua mãe, para o prosseguimento de sua escolaridade.

Carlos Henrique Ludwig continuou investindo em seus estudos com foco para aprovação em Concurso Público, o que aconteceu no ano de 2018, sendo aprovado e nomeado para atuar como Secretário Escolar pela Secretaria Municipal de Educação de Maceió. Em 2021 ingressou e concluiu uma Pós-Graduação em Gestão Escolar com ênfase em Administração pela EducaEAD.

UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A nova versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), lançada em 18 de junho de 2018 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) entrará em vigor em 1 de janeiro de 2022 para permitir aos países planejar seu uso, preparar traduções e treinar profissionais de saúde. A CID-11 une os vários diagnósticos da CID-10 (2008), que eram considerados dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD-sob o código F84), como: Autismo Infantil (F84.0), Autismo Atípico (F84.1), Síndrome de Rett (F84.2), Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3), Transtorno com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados (F84.4), Síndrome de Asperger (F84.5), Outros TGD (F84.8) e TGD sem Outra Especificação (F84.9), no Transtorno do Espectro do Autismo sob o código 6A02 e as subdivisões passaram a ser apenas relacionadas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual (CID-11, 2018).

Em sua mais atualizada versão, o DSM-5, de 2013, define que os transtornos não mais existirão como diagnósticos distintos, mas como um grupo dos Transtor-

nos do Espectro Autista, unificados, localizados no grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento (APA, 2013). O DSM-5, de 2013, indica como características da pessoa com TEA, interesses ou ausência desses, em atividades, geralmente durante o período inicial de desenvolvimento, mas podendo manifestar-se ao longo da vida, ou, serem mascaradas por estratégias aprendidas na vida adulta, nas intervenções ou compensações. No entanto, estas particularidades permanecem suficientes para causar danos atuais em áreas sociais, ocupacionais ou outras. Os indivíduos podem apresentar atraso no desenvolvimento da linguagem e a surdez pode ser suspeita, mas normalmente é descartada (APA, 2013).

De acordo com o referido Manual, a fase em que o comprometimento funcional se torna óbvia irá variar de acordo com as características do indivíduo e seu ambiente. As manifestações podem ser variadas de acordo com a idade e capacidade funcional, intervenção e suportes atuais. Os sintomas geralmente são reconhecidos durante o segundo ano de vida (12-24 meses de idade), mas podem ser vistos mais cedo do que 12 meses, se atrasos de desenvolvimento são graves, ou observado no prazo máximo de 24 meses, se os sintomas são mais sutis.

Uma característica precoce da criança com TEA é a atenção conjunta prejudicada, manifestada pela falta de apontar, mostrar, ou trazer objetos para compartilhar interesses com outros, ou o não seguimento de alguém ou no não olhar no olho. Os indivíduos podem aprender alguns gestos funcionais, mas seu repertório é menor do que o dos outros, e muitas vezes eles não conseguem usar gestos expressivos espontaneamente em comunicação (APA, 2013).

Recentemente, a Lei no 13.438, de 26 de abril de 2017, tornou obrigatória a aplicação, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de protocolo ou outro instrumento que estabeleça padrões para a avaliação de riscos no desenvolvimento psíquico das crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, com a finalidade de facilitar a detecção precoce, inclusive do TEA, em consulta pediátrica (BRASIL, 2017).

Conceitos e características a respeito do TEA são também evidenciados nas legislações. A Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012 que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, considera como:

> 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 (BRASIL, 2012, p.1).

Outro aspecto é que para todos os efeitos legais, a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência (BRASIL, 2012). Assim, a Convenção sobre os Di-

reitos das Pessoas com Deficiência afirma, em seu artigo 1º, que estas apresentam impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, de longo prazo, que "podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas" (BRASIL, 2009, p.3).

Nesse contexto, a falta de habilidades sociais e de comunicação pode prejudicar a aprendizagem. Dificuldades no planejamento, organização e lidar com a mudança podem impactar negativamente no desempenho acadêmico (APA, 2013). Entretanto, como enfatizou Orrú (2012), quando se fala sobre a questão social da pessoa com TEA, as considerações são voltadas sobre as suas dificuldades ou ausência de interação social. A autora reforça que:

> a questão acerca do desenvolvimento social do autista não tem estado sempre presente nos programas voltados à sua aprendizagem ou aos programas de educação especial. O desconhecimento sobre o desenvolvimento social da pessoa com autismo percorre tanto a área educacional quanto a área clínica, evidenciando a falta de mais estudos para proporcionar-lhes melhor qualidade de vida (ORRÚ, 2012, p. 41)

Desse modo, a educação e as relações sociais desempenham um papel constitutivo para o indivíduo, ressaltando a necessidade de se repensar, portanto a educação da pessoa com TEA (ORRÚ, 2012). Diante disso, pode-se refletir que a pessoa com TEA apresenta especificidades e necessidades, as quais podem conduzir a interferências no processo de escolarização e, consequentemente, em sua participação na sociedade. Por isso, torna-se relevante conhecer os desafios que comumente as pessoas com TEA enfrentam a partir das narrativas de Carlos Henrique Ludwig.

A entrevista a seguir foi realizada pela professora Ivanise Gomes de Souza Bittencourt.

Ivanise Gomes de Souza Bittencourt é Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL (2002), Doutora em Educação (2018) na linha de Processos Educativos (CEDU/UFAL) com sua Tese intitulada: *"As vivências de pessoas adultas com Transtorno do Espectro Autista na relação com a escolaridade e concepções de mundo"* (BITTENCOURT, 2018), Mestre em Educação (2012) na linha de Tecnologia da Informação e Comunicação na Educação (CEDU/UFAL) e Especialista em Serviços de Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas-FACISA-PB (2004). Professora do curso de Graduação em Enfermagem da UFAL desde 2005 (2005-2008 Professora Substituta no Setor de Saúde Coletiva) e desde 2009 é Professora Efetiva, em regime de Dedicação Exclusiva. Foi Professora na UFAL Campus Arapiraca no setor de Saúde da Criança e do Adolescente (2009-2014) e em 2015 retornou à UFAL Campus Maceió onde atua na Escola de Enfermagem (EENF/UFAL). Tem experiência na área de Enfermagem e Educação, com ênfase na Educação Inclusiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Pessoa com Deficiência, Transtorno do Espectro Autista, Saúde Mental, Tecnologias Digitais da Informação e

Comunicação na Educação, na Promoção da Saúde e na Habilitação Psicossocial. Atua no grupo de pesquisa Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente (AIS-CA) da EENF/UFAL na linha de Cuidado à Criança e Adolescente com Deficiência. Através dos seus grupos de estudos e pesquisas AdulTEA e DiverPcD, promove investigações e ações relacionadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista ou outras Deficiências, Familiares e Profissionais, de forma a contribuir para o cuidado, atenção, apoio e participação social nos diferentes contextos educativos e de saúde.

A ENTREVISTA COM CARLOS HENRIQUE LUDWIG

Esta seção apresenta os principais questionamentos feitos ao Carlos Henrique Ludwig *(Lattes:http://lattes.cnpq.br/6811108027958349)* pelos participantes de uma Roda de Conversa sobre Autismo durante o I Workshop em Neuroeducação na Primeira Infância, realizado em setembro de 2018, na Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), promovido pelo Projeto de Estimulação Precoce na Primeira Infância (PEPPI). Os referidos participantes receberam papéis para que registrassem, por escrito, suas perguntas ao convidado Carlos Henrique Ludwig, as quais posteriormente foram lidas pela Professora Dra. Ivanise Gomes de Souza Bittencourt que conduzia a Roda de Conversa assumindo a função de Entrevistadora.

Os questionamentos que lhes foram realizados e as respostas do entrevistado foram gravadas, transcritas e organizadas em 31 (trinta e uma) perguntas e em 6 (seis) unidades temáticas emergidas das articulações dos conteúdos semelhantes para a apresentação dos resultados: diagnóstico do TEA e desafios; aprendizagem, escola e inclusão; preconceito e discriminação; socialização; relacionamentos; sentimentos e percepções.

As narrativas de Carlos Henrique Ludwig permitem compreender os desafios que as pessoas com TEA enfrentam para a definição do diagnóstico, as fragilidades do espaço escolar para lidar com as suas especificidades e inclusão, os preconceitos e discriminação por parte da sociedade pela falta de conhecimento sobre o autismo, os entraves para a socialização e relacionamentos e os sentimentos que isso resulta na vida da pessoa autista.

UNIDADE 1: Diagnóstico do TEA e Desafios

1 Entrevistadora: Como se deu o processo de percepção de alterações em seu desenvolvimento e do diagnóstico de TEA?

Carlos Henrique Ludwig: Isso foi desde a infância. Meus pais notaram que eu era diferente dos outros meninos, que tinha algumas coisas em que eu era mais evoluído e outras coisas em que eu tinha dificuldades. Só que o meu primeiro

diagnóstico foi o Transtorno de Borderline. Mas eu sempre fiz tratamento com Psicólogo, Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico e há mais de dez anos eu faço tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial. E lá, depois de uns seis a nove meses de acompanhamento, me diagnosticaram como autista. Foi um diagnóstico tardio. Isso aconteceu quando eu tinha vinte anos.

2 **Entrevistadora: Como foi para você receber o diagnóstico de TEA?**

Carlos Henrique Ludwig: A princípio eu não queria, eu não me aceitava. A aceitação foi o mais difícil! Eu culpava meus pais por isso, uma culpa que não era deles! Então precisou de um certo tempo para eu me aceitar como autista. Isso foi só depois de muita terapia individual e em grupo e de rodas de conversa com os demais pacientes no Centro de Atenção Psicossocial. Por isso tenho um sentimento de gratidão. Lá eu aprendi muita coisa, conheci várias pessoas. Pessoas que você aprende! Lá é um lugar de aprendizado! Ou você aprende com os próprios pacientes, que lá você se socializa, ou com os profissionais que também já trataram tantas e tantas pessoas. Eu nunca ficava parado, tinha atividade em grupo, tinha sempre atividade. Lá você tinha os outros pacientes, que também tinham autismo... eu me enxergava neles também! Tanta gente que foi diagnosticado com autismo e chegaram aonde chegaram... Com a ajuda das pessoas ao meu redor, cheguei onde cheguei!

3 **Entrevistadora: E sua família, como reagiu ao seu diagnóstico de TEA?**

Carlos Henrique Ludwig: A princípio foi a não aceitação também, mas com o tempo... [momento de pausa].

4 **Entrevistadora: Quais orientações você daria às famílias que tem filhos com diagnóstico de TEA?**

Carlos Henrique Ludwig: Eu acho que o apoio da família tem que ser o principal. Não pode negar que não tem o problema, empurrar e fingir que não existe. Tem que acreditar que o filho também pode, que também é capaz de trabalhar e estudar. Porque eu vi lá no CAPS pessoas assim... que o filho é especial, quando sai o diagnóstico, qual é a primeira atitude? Há! Vamos aposentar! E o benefício vira fonte de renda, ninguém mais estuda, ninguém mais trabalha... Eu acho que também, filho que tem algum dom, algum talento, não pode reprimir. Tem que incentivar, tem que incentivar! Não pode ser pai, mãe e avós superprotetores. Essa é a tendência quando se tem filho especial. Mas o pai e a mãe não vão estar aqui pra sempre. Mas também não pode ser ausente. Tem que ensinar o filho a ser independente desde cedo! Primeiro como se fosse coisa boba assim... “Vá arrumar o quarto! Depois de brincar, guarde! Depois de comer, lave os pratos! Limpar a casa!”. Tem que ser proporcional a idade. Treine,

educa pra ser independente. Se o filho é talentoso, sabe tocar instrumento, fala três idiomas, se ele tem um talento, tem que lapidar! Você encontra o diamante na natureza, você lapida, não pode reprimir!

5 Entrevistadora: Algo mudou na sua alimentação depois do seu diagnóstico de TEA?

Carlos Henrique Ludwig: Eu não devo consumir bebida alcoólica, por conta da medicação que eu faço uso. Cafeína em excesso não pode. Mas eu sigo uma alimentação comum como as demais pessoas.

6 Entrevistadora: Quais as principais fragilidades que o TEA lhe apresenta?

Carlos Henrique Ludwig: Coordenação motora, raciocínio e a interação social. Mas isso é superado com muita terapia. A pessoa melhora com a terapia e com o tratamento. Por isso que o diagnóstico tem que ser o mais precoce possível! O meu intelecto desenvolveu, mas a minha coordenação motora não! Meu intelecto ele desenvolveu mais na parte da minha memória. Eu me alfabetizei sozinho, aprendi a falar, ler e escrever inglês e espanhol sozinho.

7 Entrevistadora: E como você superou e conseguiu lidar com essas suas fragilidades?

Carlos Henrique Ludwig: O primeiro passo foi não querer procurar culpado, não me vitimizar.

8 Entrevistadora: Quais os desafios com relação aos seus espaços de vida?

Carlos Henrique Ludwig: No início é se adaptar ao ambiente. O autista gosta de rotina. Então a gente vai se adaptando ao ambiente, seja escolar ou profissional, e chega um momento em que não temos mais dificuldades. Porque são as mesmas pessoas e o mesmo lugar... Um dos desafios para uma pessoa com autismo é a mudança de rotina ou de ambiente.

UNIDADE 2: Aprendizagem, Escola e Inclusão

9 Entrevistadora: Quais foram os seus principais desafios no espaço escolar e, mais precisamente, na sala de aula no seu processo de aprendizagem?

Carlos Henrique Ludwig: Quando eu tinha as aulas de exatas, de matemática e química, eu tinha uma certa dificuldade para fazer alguns cálculos quando eram complexos e quilométricos. Então os principais desafios eram em questões que envolviam o raciocínio. Mas na área de humanas eu nunca tive dificuldade. Mas também, de uma forma geral, eu não tive grandes dificuldades para a aprendizagem no meu percurso escolar.

10 Entrevistadora: De que forma os professores lidavam com as suas características e especificidades?

Carlos Henrique Ludwig: Durante essa fase eu ainda não tinha o diagnóstico de autismo. Eu só fui diagnosticado na fase adulta. Então no período do meu percurso escola, na década de mil novecentos e noventa, ninguém sabia, ao certo, o que era o autismo. Inclusive os próprios professores da educação básica, do ensino fundamental e do médio, não sabiam como lidar. E até hoje não sabem como lidar! No meu caso, eu não tive nenhum problema. Mas muitos professores, por mais capacitações que tenham, eles não são preparados para lidar com qualquer tipo de deficiência, não só o Transtorno do Espectro Autista. Muito já foi feito, mas muito ainda precisa ser feito para a inclusão das pessoas com autismo.

11 Entrevistadora: E qual orientação você daria aos professores sobre como lidar com um aluno autista?

Carlos Henrique Ludwig: Diálogo! E acreditar nas potencialidades dele! E buscar incluí-lo na turma. Não é fazer algo voltado para ele, mas dar suporte para que ele realize a mesma tarefa que os demais colegas de turma. E se termina a tarefa, mantenha-o ocupado de alguma forma.

12 Entrevistadora: Como era a sua relação com os seus amigos da escola e da Universidade? Você se sentia acolhido?

Carlos Henrique Ludwig: Na UFAL, me senti acolhido! Não só pelos colegas, mas pelos professores e pelos funcionários. Porque o ambiente de Universidade é diferente! Não dá para comparar uma escola, tipo uma turma de ensino médio com uma turma de graduação. São situações de pessoas diferentes. Na escola as pessoas com as quais você lida, é de um grupo de jovens, adolescentes. Quando você vai pra faculdade, você já lida com outro grupo. Você lida com pessoas mais maduras, algumas trabalham, algumas tem família, tem responsabilidade... então eu nunca me senti hostilizado, ninguém nunca me descriminou não! Foi de grande valia, pois convivi com vários tipos de pessoas, adquiri conhecimento e aprendizado, seja com professores e alunos.

UNIDADE 3: Preconceito e Discriminação

13 Entrevistadora: Você já sofreu discriminação? Se sim, como você se sentiu?

Carlos Henrique Ludwig: Sim. Me senti bem para baixo! Se for pra lembrar também não gosto! Não gosto de ficar lembrando sabe? Página virada, bola pra frente!

14 Entrevistadora: O que você acha dos preconceitos relacionados às pessoas com TEA?

Carlos Henrique Ludwig: Que essas pessoas não deveriam estar vivendo em grupo, em sociedade. São pessoas que não evoluíram, não cresceram. Porque a gente não nasce preconceituoso, a gente que se torna, é o ambiente! E por conta disso a pessoa com deficiência tem que se superar a cada dia dos preconceitos que sofrem.

UNIDADE 4: Socialização

15 Entrevistadora: O que você sente quando as pessoas querem se aproximar de você?

Carlos Henrique Ludwig: Eu fico grato! Porque a pessoa pode precisar de você, assim, para um ombro amigo, para uma tarefa, quando a pessoa não sabe lidar com uma situação ou está com problema. Então eu fico bem! Tem muito mito com relação a pessoa autista. Que não gosta de contato físico, não faz contato visual, tudo isso é mito!

16 Entrevistadora: Como as pessoas lhe tratam quando descobrem que você tem TEA?

Carlos Henrique Ludwig: Normal. Tem umas que tratam bem, tem outras que vão tratar mal, mas eu sempre procuro tratar bem. Isso é para qualquer pessoa tratar bem os outros independente de se ter ou não alguma deficiência. Com relação ao TEA a maioria reage com espanto, um misto de espanto e admiração dizendo “O cara é autista! Ele fala! Ele estuda! Ele trabalha!”. Vai do espanto para a admiração.

17 Entrevistadora: Como você se sente em relação à sociedade, no que se refere à aceitação da pessoa com TEA?

Carlos Henrique Ludwig: [Momento de pausa]. Vai levar tempo, acho que não vai ser uma coisa do dia para a noite não! Vai demorar ainda. Mas cada um é cada um e a gente não pode generalizar. Cada pessoa é diferente no trato que ela tem com a gente e a gente tem que ter com essas pessoas. Algumas vão te acolher, outras vão querer se afastar, algumas vão te destratar... É você ser o que você é! Ninguém é obrigado a aceitar, mas tem que respeitar. É conhecer! Hoje você tem a internet, você vê séries, filmes que falam sobre o autismo

18 Entrevistadora: Como você explica a relação das outras crianças com você?

Carlos Henrique Ludwig: Na escola em que eu trabalho eu sou muito bem visto pelas crianças, eu sou chamado de Tio. Todo mundo me cumprimenta, todo mun-

do pede “tira uma cópia! Grampeia meu trabalho!”. E na escola em que eu trabalho tinham dois alunos autistas, sendo que um terminou e outro mudou de colégio. Agora vai entrar um outro aluno autista. Inclusive o meu trabalho foi de extrema importância, pois aprendi a ganhar meu próprio dinheiro, a ter independência e a procurar mais e mais, pelo melhor!

19 **Entrevistadora: E as suas relações de amizade? Você tem muitos amigos?**

Carlos Henrique Ludwig: Tenho, mas eles são da cidade onde eu morava anteriormente. A gente se reunia todo final de semana. Mas quando você sai de um grupo, vai para outro grupo, o contato de perde. Você tá numa empresa e vai para outra empresa, aí você perde o contato... É enquanto durar. Mas os meus amigos sempre me respeitaram, me admiraram e me aceitaram. Que é o mais importante!

20 **Entrevistadora: O que você pensa e sente quando está cercado de pessoas, mas não interage com elas?**

Carlos Henrique Ludwig: Eu tento contornar a situação, eu tento puxar assunto, eu tento me aproximar, tento fazer um contato. Geralmente puxar assunto de... assunto que você gosta.

21 **Entrevistadora: Qual o maior desafio na sua interação com o outro?**

Carlos Henrique Ludwig: [Momento de pausa]... Tentar manter a interação!

UNIDADE 5: Relacionamentos

22 **Entrevistadora: Há desafios para se relacionar com parceiros?**

Carlos Henrique Ludwig: Há sim! [não quis falar mais sobre esse aspecto].

23 **Entrevistadora: O que mais lhe incomoda na vida pessoal?**

Carlos Henrique Ludwig: Estar sozinho, não ter uma companheira com quem conversar, com quem compartilhar sentimentos, chamar para sair, “Vamos ao cinema? Vamos comer fora?”.

UNIDADE 6: Sentimentos e Percepções

24 **Entrevistadora: Qual o seu sentimento com relação ao TEA?**

Carlos Henrique Ludwig: Não é doença, não é sentença de morte, não é cruz para carregar! É um jeito diferente de enxerga o mundo. Não é o mundo próprio, não é a bolha como falam. A gente pode viver, a gente pode controlar e vencer os desafios do autismo. É mais um modo de viver... Do jeito de ser da pessoa.

25 **Entrevistadora: E como você se sente atualmente?**
Carlos Henrique Ludwig: Cada dia melhor, evoluindo mais!

26 **Entrevistadora: Você se sente especial?**
Carlos Henrique Ludwig: Todos nós somos!

27 **Entrevistadora: Você se vê diferente das outras pessoas, ou se vê igual?**
Carlos Henrique Ludwig: Diferente e igual, porque nem toda deficiência é visível, mas você é diferente das outras pessoas. Tem tarefas que você consegue fazer numa boa, tarefas complexas que você faz de maneira fácil e tarefas fáceis que você se complica.

28 **Entrevistadora: Em relação às emoções e sentimentos demonstrados pelos outros, como você lida com isso? Consegue retribuir ou sente dificuldade de perceber e demonstrar o afeto?**
Carlos Henrique Ludwig: Não sinto dificuldade. Eu tenho empatia, eu tenho compaixão. Quando a pessoa tá triste ou quando a pessoa está brava eu consigo notar, mas foi muita terapia para que eu pudesse notar.

29 **Entrevistadora: E como você lida com as próprias percepções?**
Carlos Henrique Ludwig: É um exercício diário de autocrítica e autorreflexão.

30 **Entrevistadora: Qual o seu maior medo com relação ao TEA?**
Carlos Henrique Ludwig: [momento de pausa] Medo de ficar sozinho de uma hora para outra.

31 **Entrevistadora: Quais orientações você daria aos diversos profissionais e estudantes que se interessam pelo TEA?**
Carlos Henrique Ludwig: Que eles devem ouvir das próprias pessoas com TEA o que elas têm a dizer sobre as suas experiências de vida e necessidades. Conhecer os desafios e potencialidades, o que já conseguiram evoluir e o que falta melhorar. É preciso ajudar a pessoa com TEA em suas dificuldades. Se ela está com dificuldades, você ensina o que ela tem dificuldade. Se ela tem potencialidades, aí você tenta estimular ela ainda mais nas suas potencialidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas de Carlos Henrique Ludwig permitem compreender os desafios que as pessoas com TEA enfrentam e as consequências disso na vida da pessoa autista.

Seus relatos também evidenciam que pessoas com TEA apresentam potencial, que historicamente não lhe é associado, para a autorreflexão sobre situações que lhes dizem respeito, e em virtude disso raramente são oportunizadas a falarem em primeira pessoa.

Ouvir pessoas com TEA em sua fase adulta permite conhecer dados de uma trajetória mais ampla de vida que elucidam diversas interrogações sobre o TEA, contribuindo com informações quanto as suas necessidades e possibilidades de apoio às pessoas com TEA e sua família, para engajá-las socialmente e poderem lidar com os desafios inerentes ao TEA ao longo de suas vidas.

REFERÊNCIAS

APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** 5. ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association. 2013. Disponível em: http://www.terapiacognitiva.eu/dwl/dsm5/DSM-5.pdf.

APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** 4. ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association. 1994. Disponível em: http://www.terapiacognitiva.eu/dwl/dsm5/DSM-IV.pdf.

BITTENCOURT, I. G. S. **As vivências de pessoas adultas com Transtorno do Espectro Autista na relação com a escolaridade e concepções de mundo.** Tese de Doutorado em Educação. Universidade Federal de Alagoas. Centro de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Maceió, 2018.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

BRASIL. **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012.** Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm.

BRASIL. **Lei nº 13.438 de 26 de abril de 2017.** Adoção obrigatória de protocolo para a avaliação de riscos no desenvolvimento psíquico das crianças. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm.

CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10ª Revisão, v. 1. 2008. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm.

CID 11. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 11ª Revisão. 2018.

JANTSCH, L. B. et al. Transtorno de personalidade bordeline: um estudo acerca da doença e a assistência de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, Jan./Jun, 2011.

ORRÚ, S. **Autismo, linguagem e educação:** interação social no cotidiano escolar. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

Capítulo 17

ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE TECHNOLOGICAL AND PROFESSIONAL EDUCATION

Anália Ferraz Rodrigues
Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica pela UFSM.
E-mail: analia.rh@hotmail.com

Daniela Tatsch Neves
Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica pela UFSM.
E-mail: danitatschneves@gmail.com

Francieli Pedroso Gomes Padilha
Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica pela UFSM.
E-mail: francieli21padilha@gmail.com

Sabrina Fernandes de Castro
Professora do Departamento de Educação Especial/CE/UFSM,
E-mail: sabrinafcastro@gmail.com

RESUMO

Este trabalho objetiva analisar o espaço do sujeito com autismo, na educação profissional e tecnológica (EPT), que é um dos caminhos possíveis de escolarização Pós-Ensino Médio. Utilizando a pesquisa integrativa, como metodologia, foram investigados os seguintes tópicos: a caracterização do transtorno do espectro autista, o papel da EPT na educação brasileira e as políticas públicas direcionadas a promover o ingresso e a permanência destes sujeitos nessa modalidade de ensino. Os resultados demonstram avanços em termos de regulamentação e apontam para o investimento na criação de políticas públicas direcionadas ao ingresso e à permanência de pessoas com autismo no ensino profissional e tecnológico. Fica evidente a necessidade de estudos futuros sobre o tema, visto que se espera que o progresso, no sentido da busca por educação profissional pública inclusiva e de qualidade, seja permanente.
Palavras-chave: Educação Especial; Educação profissional e tecnológica; Autismo.

ABSTRACT

This work aims to analyze the space of the person with autism in technological and professional education (TPE), which is one of the possible paths of education after high school. Utilizing integrative research as methodology, the following topics were

investigated: characterization of autism spectrum disorder, the role of TPE in Brazilian education and the public policy directed to promoting the entry and permanence of these persons in this mode of education, besides the experiences related in the literature*. The results demonstrated advances in terms of regulation and point to the investment in the creation of public policy directed to the entry and permanence of persons with autism in technological and professional education. The need of future research on the topic becomes evident, seen that it is hoped that the progress in the search for inclusive and quality professional public education will be permanent.
Keywords: Education, Special; technological and professional education; Autism.

Introdução

Este estudo foi construído enquanto revisão bibliográfica integrativa, com base nas seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), assim, após o estabelecimento do problema de pesquisa, que foi determinado como sendo: “qual é o cenário atual para estudantes com autismo na Educação Profissional e Tecnológica no país?”, foi feita a busca na literatura de marcadores relacionados ao tema. A seleção dos estudos incluídos na revisão teve como critérios: estudos em português, disponibilizados na íntegra. Não houve exclusão por tipo de recurso, revisão por pares ou data de publicação, em função do interesse em buscar a perspectiva histórica de questões ligadas ao processo investigado.

A categorização dos estudos resultou em: caracterização histórica e diagnóstica do autismo, trajetória da Educação Profissional e Tecnológica no país, documentos legais direcionados a garantir o direito ao ingresso e à educação de qualidade a estudantes com autismo na EPT. A etapa seguinte consistiu na interpretação dos achados e, por fim, à construção da síntese do conhecimento.

Desenvolvimento

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de desenvolvimento, cujas características principais são os déficits na comunicação social e os interesses ou comportamentos restritos e repetitivos (DSM V, 2013).

O número de adolescentes e adultos diagnosticados ainda é desconhecido no Brasil, visto que apenas recentemente foi sancionada a Lei 13.861/2019 que determina à inclusão de dados com informações sobre pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA), no Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Fabio Barbirato (2019), ao tratar do transtorno do espectro autista, garante que, atualmente, no Brasil existem dois milhões de crianças com tal diagnóstico, mas se

considerados os casos ainda não identificados, este número deve chegar aos três milhões.

Autismo, enquanto terminologia, surgiu em 1911, usado por Eugen Bleuler, psiquiatra suíço, que o criou para caracterizar pacientes esquizofrênicos, alienados do mundo real (GRANDIN E PANEK, 2018).

Enquanto diagnóstico independente, o termo foi usado primeiramente pelos doutores Leo Kanner e Hans Asperger. Kanner publicou em 1943 “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”; em 1944, Asperger defendeu sua tese de doutorado sobre a psicopatia autista na infância (SHEFFER, 2018).

Hans Asperger, considerado aliado dos nazistas, que inclusive teria trabalhado para o regime, tinha, já, naquela época, uma visão ampla e diagnosticava crianças que frequentavam escola regular e falavam fluentemente. Por algum motivo, as ideias de Kanner e Asperger acabaram esquecidas pela medicina até que, em 1981, a psiquiatra Lorna Wing revisitou a tese de Asperger, de 1944, e a incluiu em seus estudos.

Na década de 80, muitos profissionais buscavam explicações para os comportamentos que observavam, com isto, a teoria de Asperger começou a circular e, em 1994, foi incluída na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), como Síndrome de Asperger (SHEFFER, 2018).

Porém, como propõe Grandin e Panek (2018), o caminho do autismo pelo DSM foi tortuoso e longo, já que antes de 1994, o DSM-III, publicado em 1980, listava o *autismo infantil* em uma categoria mais aberta, denominada como transtornos globais do desenvolvimento (TGD). Na versão seguinte, publicada em 1987, o chamado DSM – III- R, o termo passou de autismo infantil para transtorno autista, o número de critérios para diagnóstico também foi alterado, passando de seis para dezesseis.

Por ser o DSM um manual produzido pela Associação Americana de Psiquiatria, que reúne os mais renomados profissionais de cada área da medicina psiquiátrica para realização de atualizações para o diagnóstico de cada um dos transtornos mentais, é usado globalmente como referência para todos os transtornos mentais, o que faz com que seu impacto seja muito importante.

Entre 1994 e 2013, foram utilizados os diagnósticos de autismo clássico e Síndrome de Asperger em paralelo, até que na publicação do DSM-V a Associação Americana de Psiquiatria optou por acabar com esta cisão, determinando um diagnóstico único, definido como Transtorno do Espectro Autista. Vale ressaltar que, internacionalmente, a Síndrome de Asperger se mantém como diagnóstico distinto no padrão predominante da Organização Mundial da Saúde, que é a CID-10 – Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão, sob o código diagnóstico F84.5 (CID-10, 1997).

Em função da cisão no Transtorno do Espectro Autista que, além da síndrome de Asperger e do transtorno autista, abarcou também a síndrome de Rett e o trans-

torno desintegrativo da infância, as taxas de diagnóstico subiram rapidamente e, segundo Sheffer (2018), no Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, o número de diagnósticos subiu de 1 em 150 no ano de 2002 para 1 em 68, em 2016.

O transtorno do espectro autista, atualmente, é descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) partindo de duas categorias centrais: a) déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social; problemas para desenvolver, manter e compreender relacionamentos; b) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, exemplificados por movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Essas características devem sinalizar, na rotina do sujeito, prejuízo no funcionamento social, profissional ou de outras áreas importantes da vida no momento da avaliação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Em relação ao nível de comprometimento, são usados três graus baseados nas necessidades da pessoa: 1) exigindo apoio muito substancial; 2) exigindo apoio substancial; 3) exigindo apoio. O transtorno é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino que no feminino (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Como relatado, de 1943 até agora, houve (haver no sentido de existir é impessoal) muitas mudanças conceituais e em termos de critérios diagnósticos no que se refere aos distúrbios autísticos. Esta trajetória conceitual, marcada por mudanças e descobertas, de certa forma, exemplifica o desafio que representa para a ciência este transtorno, em função tanto de suas diferenças extremamente individualizadas como por representar, muitas vezes, déficits muito específicos.

Conforme propõe Cano, “o que talvez seja comum a todos esses indivíduos é que suas combinações únicas de características comportamentais são duradouras e afetam de modo significativo sua qualidade de vida e a de seus familiares” (2016, p. 207).

Dentre todas as dúvidas que ainda hoje pairam sobre o transtorno do espectro autista, que vão desde possíveis causas até métodos de tratamento e conduta, há, certamente, um consenso: é preciso pensar em políticas públicas que proporcionem vias de acesso e permanência aos sujeitos com transtorno do espectro autista na educação, também, no Pós-Ensino Médio.

Ao concluir o ensino médio, existem muitos caminhos possíveis: o mundo do trabalho, o ensino técnico/tecnológico e a graduação. Este capítulo se detém a uma destas vias, a educação profissional e tecnológica. Hoje, no Brasil, existem mais de 200 cursos técnicos divididos em 13 eixos tecnológicos, além dos cursos que formam tecnólogos.

A Educação Profissional no Brasil teve início no ano de 1809, com o Colégio das Fábricas, também chamado de Casa do Antigo Guindaste, destinado aos artífices, manufatureiros e aprendizes portugueses, buscando “promover e adiantar a riqueza nacional, e sendo um dos mananciais dela as manufaturas e a indústria que multiplicam e melhoram e dão mais valor aos gêneros e produtos da agricultura e das artes” (Brasil, 1891, p. 10).

A Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, criada pela Lei nº11.892, em 29 de dezembro de 2008, inclui as instituições que ofertam cursos técnicos profissionalizantes e cursos de graduação de tecnologia, tendo, assim, uma atuação no nível médio e no nível superior. Atualmente, é formada por 38 Institutos Federais (IFs), dois Centros Federais de Educação Tecnológica (Cefet), 22 Escolas Técnicas vinculadas a Universidades Federais (ETUF), Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR) e o Colégio Pedro II.

No que compete a temática do trabalho, o Art. 1º da Lei nº 12.764 de 27 de Dezembro de 2012, descreve “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”, tendo assim, o direito à educação amparado legalmente, como, inclusive, todos os demais indivíduos da sociedade, para tanto, o Art. 3º da referida lei salienta, “são direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: inciso IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante”.

Seguindo na mesma compreensão, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - PcD, (2015), em seu Art. 1º, “destina a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e de cidadania”, a todos os indivíduos.

A Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, lançou em 2000 o Programa TEC NEP - Educação, Tecnologia e Profissionalização para Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais, proposto por duas secretarias do MEC: Secretaria de Educação Especial e, a então, Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Esta foi a primeira ação direcionada a implementar a inclusão, na Educação Profissional e Tecnológica, nos Institutos Federais, direcionada a acolher os estudantes com necessidades específicas (pessoas com deficiência, com autismo, superdotados e com transtornos globais do desenvolvimento) em cursos de Formação Inicial e Continuada, Técnicos, Tecnológicos e de Pós-graduação, para assim, possibilitar o ingresso, a permanência e a saída exitosa (para) ao(sugestão para evitar repetição da preposição para) mundo do trabalho para este público. Porém, a Ação TEC NEP foi uma iniciativa isolada e que não perdurou.

Atualmente, os Institutos Federais contam com Núcleos de Atendimento aos Alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NAPNE), estes núcleos podem ter uma composição multidisciplinar que deve estar prevista no Projeto Político Pe-

dagógico de cada campus. Segundo o site do Instituto Federal, há dez finalidades referentes a inclusão dos estudantes com necessidades especiais, a primeira visa "incentivar, mediar e facilitar os processos de inclusão educacional e profissionalizante de pessoas com necessidades específicas e do público-alvo da Educação Especial na instituição", todas as demais versam sobre a inclusão, com o propósito de "incentivar, participar e colaborar no desenvolvimento de parcerias com instituições que atuem na educação/atuação/inclusão profissional, para pessoas com necessidades específicas".

No sentido de garantir o ingresso não só de pessoas com autismo, mas de todo público da Educação Especial na EPT, há outro documento que faz parte das políticas e ações afirmativas voltadas aos institutos, a Lei nº 12.711/2012, que trata da reserva de vagas nas Universidades Federais e nas instituições da Rede Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, tais como os IFs e os CEFETs.

Sobre a Lei nº 12.711/2012, Brito Filho (2014) salienta que é "uma ação que tem por objetivo a distribuição mais igualitária de um bem importante, que é a educação, tanto no nível superior como no nível médio, nesse caso, nas instituições de ensino técnico" (BRITO FILHO, 2014, p. 123).

A regulamentação do acesso aos cursos e da reserva de vagas, proposta nos editais dos processos seletivos regulares dos cursos e modalidades dos institutos, foi determinada pela Lei nº 13.409/2016. Essa Lei, estabelece os critérios para distribuição das vagas em cada instituição federal de ensino superior [...], assim como consta no Art 5º:

> Em cada instituição federal de ensino técnico de nível médio, as vagas de que trata o art. 4º desta Lei, serão preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência, nos termos da legislação, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência na população da unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (Redação dada pela Lei nº 13.409, de 2016)

Em termos de garantia de direitos, há outros documentos legais que asseguram aos sujeitos com autismo, desde direitos fundamentais até particularidades, como carteira de identidade com apontamento específico sobre o transtorno. A seguir, serão mencionados alguns desses documentos.

Talvez o marco legal mais importante, ao se tratar de direitos das pessoas com deficiências, seja a Declaração de Salamanca (1994). Reunindo delegados representando 88 governos e 25 organizações internacionais, no ano de 1994, em Salamanca, na Espanha, a Declaração de Salamanca, proclama sobre o objetivo de assegurar que "a educação de pessoas com deficiência seja parte integrante do sistema educacional" (UNESCO, 1994). É caracterizada como um marco histórico em prol das pessoas privadas do direito à educação. Consolida o dever e o direito de uma educação para todos, por meio da garantia de uma educação de qualidade e inclusiva.

Na Declaração de Salamanca encontramos que a “preparação apropriada de todos os educadores se constitui um fator chave na promoção de progresso no sentido do estabelecimento de escolas inclusivas” (UNESCO, 1994).

A Declaração de Guatemala (Decreto nº 3956/2001), a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2007), além da Lei nº 12.764 de dezembro de 2012, também reafirmaram o quão necessário se faz que a sociedade inclua e não discrimine as pessoas que apresentam algum tipo de deficiência.

O Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001, estabelece a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Fundamentada no pilar dos direitos humanos, declara que os indivíduos *portadores* de deficiência possuem os mesmos direitos humanos que outros indivíduos, salientando o direito de não sofrer discriminação por possuir algum tipo de deficiência. Como objetivo, esta Declaração, traz no art. II “prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e propiciar a sua plena integração à sociedade” (BRASIL, 2001).

A Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência de 2007, foi ratificada pelo Brasil pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. A Convenção, traz que as “Pessoas com deficiência são, antes de mais nada, PESSOAS”. Assim, se passa a ideia de que a pessoa é muito além de sua deficiência.

Em suma, a Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência trata da importância dos direitos dos indivíduos com algum tipo de deficiência, sem nenhum tipo de discriminação e com garantias de direitos, proporcionando assim o pleno exercício de sua cidadania.

A Lei nº 12764 de dezembro de 2012, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e estabelece diretrizes para sua consecução. Segundo esta Lei, o sujeito com autismo se caracteriza por:

> **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.

Ainda, para a mesma Lei, a pessoa com autismo, entendida como um sujeito com deficiência, é dotada de direitos como: a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer, a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a terapia

nutricional, os medicamentos; informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento e o acesso: à educação e ao ensino profissionalizante; à moradia, inclusive à residência protegida; ao mercado de trabalho; à previdência social e à assistência social.

Como observado, os sujeitos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista têm direito à educação, inclusive profissional e tecnológica, garantido em lei; porém, cabe, futuramente, a pesquisa e discussão de como todas as garantias legais aqui apresentadas vêm sendo implementadas, na prática.

Considerações Finais

Os resultados encontrados - a partir da revisão de bibliografia integrativa que envolveu os seguintes tópicos de discussão: caracterização histórica e diagnóstica do autismo, trajetória da Educação Profissional e Tecnológica no país, e, documentos legais direcionados a garantir o direito ao ingresso e à educação de qualidade a estudantes com autismo na EPT – demonstram avanços em termos de regulamentação e apontam para o investimento na criação de políticas públicas direcionadas ao ingresso e à permanência de pessoas com autismo no ensino profissional e tecnológico. Fica evidente a necessidade de estudos futuros sobre o tema, visto que se espera que o progresso, no sentido da busca por educação profissional pública inclusiva e de qualidade, seja permanente.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRI ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-V.** São Paulo: Manole, 2014.

BARBIRATO, Fabio. **O menino que nunca sorriu e outras histórias reais:** autismo, depressão, bullying e bipolaridade entre crianças e adolescentes. Fabio Barbirato, Gabriela Dias. Rio de janeiro (RJ): Máquina de Livros, 2019. 144p.

BRASIL, **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 24 de fevereiro de 1891, disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm> Acesso em: 20/07/2021.

_____. **Decreto 2.208** de 17 de abril de 1997. Regulamenta a Educação Profissional. Brasília. Diário Oficial da União, Brasília, 17 de abril de 1997.

_____. **Decreto n. 6.301,** de 12 de dezembro de 2007. Institui o Sistema Escola Técnica Aberta do Brasil – e-Tec Brasil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6301.htm> Acesso em: 19/06/2021.

_____. **Lei 11.748** de 16 de julho de 2008. Altera dispositivos da LDBE. Brasília. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de abril de 2021.

_____. **Lei nº 11.892,** de 29 de dezembro de 2008.

_____. **Documento-Base da Ação TEC NEP** – Tecnologia, Educação, Cidadania e Profissionalização para Pessoas com Necessidades Específicas. Setec/ MEC. 2010.

_____. **Decreto nº. 7.589,** de 26 de outubro de 2011. Institui a Rede e-Tec Brasil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7589.htm>. Acesso em: 21/06/2021.

_____. **Lei n.º 12.513/2012** -PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 14/06/2021.

_____. **Decreto n. 8.368,** de 02 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764**,** de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF, 3 dez. 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2014/decreto-8368-2-dezembro-2014-779648-publicacaooriginal-145511-pe.html>. Acesso em: 20/07/2021.

_____. **Lei nº 12764** de dezembro de 2012. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1033668/lei-12764-12>. Acesso em: 20/07/2021.

_____. **Lei nº 13.005,** de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun.

_____. **CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 20/07/2021.

_____. **DECLARAÇÃO DE SALAMANCA**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 20/07/2021.

_____. **DECLARAÇÃO DE GUATEMALA - Decreto nº 3956/2001.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm>. Acesso em 20/07/2021.

_____. **Lei n. 13.146,** de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 20/07/2021.

BRITO FILHO, José Cláudio Monteiro de. **Ações afirmativas.** 3. ed. São Paulo; LTr, 2014. CAMPBELL, S. I. Múltiplas Faces da Inclusão. Rio de Janeiro: Wark Ed., 2009.

CANO, Talyta. Panorama brasileiro do atendimento a autistas e necessidade da inclusão no censo 2020. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, p. 203-16. 2016.

CASTRO, Ana Cristina de; GIFFONI, Silvyo David Araújo. O conhecimento de docentes de educação infantil sobre o transtorno do espectro autístico. Rev. **psicopedag.**, São Paulo , v. 34, n. 103, p. 98-106, 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03/07/2021.

CARVALHO, Marcelo Augusto Monteiro de. **Nilo Peçanha e o sistema federal de Escolas de Aprendizes Artífices (1909 a 1930)**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CUNHA, Luiz Antônio. Ensino profissional: o grande fracasso da ditadura. Cad. **Pesqui.**, São Paulo , v. 44, n. 154, p. 912-933, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742014000400912&lng=en&nrm=iso>. <https://doi.org/10.1590/198053142913>. Acesso em: 14/06/21.

DALLABONA, Carlos Alberto; FARINIUK, Tharsila Maynardes Dallabona. EPT NO BRASIL: HISTÓRICO, PANORAMA E PERSPECTIVAS. **Poiésis - Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação**, [S.l.], v. 10, p. 46-65, nov. 2016. ISSN 2179-2534. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Poiesis/article/view/3899/2921>. Acesso em: 21/06/2021. doi:http://dx.doi.org/10.19177/prppge.v10e0201646-65.

DE LIMA, Leidy Jane Claudino et al. O DIREITO A EDUCAÇÃO E A PNEE: ATUALIZAÇÃO OU MUDANÇA NO PARADIGMA DA INCLUSÃO ESCOLAR?. **REIN-REVISTA EDUCAÇÃO INCLUSIVA**, v. 4, n. 2, p. 99-110, 2020.

ESCOTT, Clarice Monteiro; MORAES, Márcia Amaral Correa de. História da educação profissional no Brasil: as políticas públicas e o novo cenário de formação de professores nos institutos federais de educação, ciência e tecnologia. **Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas "História, Sociedade e Educação no Brasil**, v. 9, p. 1492-1508, 2012.

FAVRETTO, J.; SCALABRIN, I. S. Educação profissional no Brasil: marcos da trajetória. In: Curitiba: **XII Congresso Nacional de Educação.** PUC. 2015.

FERREIRA Liliana Soares; ANDRIGHETTO, Marcos José; MARASCHIN, Mariglei Severo; CALHEIROS, Vicente Cabrera Calheiros. (Org.). **Trabalho Pedagógico na Educação Profissional e Tecnológica em Diferentes Contextos** – desafios e reflexões. Vol.1. 1. ed. Curitiba: CRV, 2020.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O Cérebro Autista.** Rio de Janeiro: Record, 2018.

Instituto Federal Site. Disponível em: https://reitoria.ifpr.edu.br/menu-academico/nucleo-de-atendimento-as-pessoas-com-necessidades-educacionais-especificas/o-que-e-napne/ Acesso em: 27/07/2021.

MAGALHÕES Afonso, Anthone Mateus; Coutinho Gonzalez, Wania Regina. Educação Profissional e Tecnológica no PNE 2014- 2024: questões para o debate. **EccoS Revista Científica,** núm. 36, janeiro-abril, 2015, pp. 67-83. São Paulo, Brasil. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71541061005. Acesso em: 22/06/2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

NASCIMENTO, Osvaldo Ferreira do. **Cem anos de ensino profissional no Brasil.** Curitiba: Ibepex, 2007.

Organização Mundial da Saúde. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

RAMOS, Marise Nogueira. **História e Política da Educação Profissional.** 1. ed. Curitiba: IFPR, 2014.

SHEFFER, EDITH. **Crianças de Asperger:** as origens do autismo na Viena nazista. Rio de Janeiro: Record, 2018.

TURMENA, Leandro; Neves de Azevedo, Mário Luiz. A expansão da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica: os Institutos Federais em questão. **Revista Diálogo Educacional,** vol. 17, núm. 54, julho-setembro, 2017, pp. 1067-1084. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Paraná, Brasil. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189154957002. Acesso em: 25/06/2021.

UNESCO. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/encceja-2/480-gabinete-do-ministro-1578890832/assessoria-internacional-1377578466/20747-unesco>. Acesso em 20/07/2021.

VIEIRA, Alboni Marisa Dudeque Pianovski; DE SOUZA JÚNIOR, Antônio. A educação profissional no Brasil. **Interacções**, v. 12, n. 40, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/10691> Acesso em: 21/06/2021. doi: https://doi.org/10.25755/int.10691

VITALIANO, Célia Regina. Formação de professores de Educação Infantil para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais: uma pesquisa colaborativa. **Pro-Posições**, Campinas , v. 30, e20170011, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072019000100516&lng=en&nrm=iso>. Epub July 04, 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0011. Acesso em: 21/06/2021.

Capítulo 18

INTERVENÇÃO EM UM GRUPO DE PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO: UMA AÇÃO DE IMPACTO COM TÉCNICAS DE TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

INTERVENTION IN A GROUP OF PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM: AN IMPACT ACTION WITH COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY TECHNIQUES

Jordânea Freitas Ponte
Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.
E-mail: jordaneapontepsi@gmail.com

Renata Vasconcelos Montenegro Cavalcante
Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade de Fortaleza.
E-mail: renatamontenegro@unifor.br

Ana Karla Brasil Santiago
Especialista em Psicomotricidade pela Universidade do Ceará.
E-mail: anakarla.brs@hotmail.com

Francisco Valter Miranda Silva
Mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.
E-mail: valtermiranda15@gmail.com

Maria Vieira de Lima Saintrain
Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.
E-mail: mvlsaintrain@yahoo.com.br

Renata Cavalcante Albuquerque
Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza.
E-mail: renataalbpsi@gmail.com

RESUMO

O Autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pelo comprometimento de áreas de interação, comunicação e presença de comportamentos repetitivos e restritos. Diante disso, os pais têm um importante papel no cuidado de crianças com autismo, sendo importante ações que contribuam para uma melhor qualidade de vida destes. O objetivo deste trabalho foi aplicar em pais de crianças autistas técnicas da terapia cognitivo-comportamental, contribuindo para a promoção da qualidade de vida dos referidos pais. Foi realizada uma ação de impacto na Policlínica Regional Dr. José Correias Sales localizada no Município de Caucaia (CE). Participaram 9 pais (2 homens e 7 mulheres) de crianças autistas que frequentam a policlínica durante o periodo da ação. A crença apresentou: desvalor, desamparo e desamor. As emoções vivenciadas pelos pais foram: Tristeza, Desespero Medo Aflição, Angústia, Decepção, Impotência, Inutilidade, Frustração e Perda. A ação contribuiu para a melhoria da qualidade de vida dos pais, na medida que possibilitou a compreensão das ativações comportamentais, as emoções e pensamentos automáticos, quando submetidos a eventos desafiadores.
Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Terapia. Cognitivo-Comportamental. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Autism is a neurodevelopmental disorder characterized by the impairment of areas of interaction, communication and the presence of repetitive and restricted behaviors. Therefore, parents have an important role in caring for children with autism, and actions that contribute to a better quality of life for them are important. The objective of this work was to apply cognitive-behavioral therapy techniques to parents of autistic children, contributing to the promotion of the quality of life of these parents. An impact action was carried out at the Dr. José Correias Sales Regional Polyclinic located in the municipality of Caucaia (CE). Nine parents (2 men and 7 women) of autistic children who attend the polyclinic during the period of action participated. The belief presented: disvalue, helplessness and lack of love. The emotions experienced by the parents were: Sadness, Despair Fear Affliction, Anguish, Disappointment, Impotence, Uselessness, Frustration and Loss. The action contributed to improving the quality of life of parents, as it enabled the understanding of behavioral activations, emotions and automatic thoughts, when subjected to challenging events.
Keywords: Autistic. Spectrum Disorder. Cognitive-Behavioral. Therapy. Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

O Autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pelo comprometimento de áreas relacionadas à interação social, comunicação social e pela

presença de comportamentos repetitivos e restritos. As características do espectro autista podem ser identificadas nos primeiros anos de vida, geralmente por volta dos 2 a 3 anos de idade, mas em alguns casos, dependendo da severidade dos sintomas, seu diagnostico ocorre ainda mais cedo (MIELE *et al*., 2016).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), o transtorno do espectro autista (TEA) tem como características essenciais o prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Suas manifestações variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo *espectro*. O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados 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. O DSM 5 classifica o TEA em 3 níveis (leve, moderado e severo) de acordo com o grau de severidade dos sintomas e o nível de necessidade de apoio que o indivíduo precisa (DSM-5, 2014).

A prevalência do autismo em nível mundial, segundo informações de pesquisas norte-americanas, é de cerca de 1% a 2% de crianças e adolescentes, sendo 4 vezes mais frequentes em meninos do que em meninas. Cerca de 1 em cada 59 crianças norte-americanas está no espectro autista. A sua etiologia ainda não foi claramente definida e diferentes causas já foram associadas a esse transtorno tais como a existência de “mães geladeiras” (hipótese descartada), a administração de vacinas, questões de ordem genética, ambiental, metabólica, neurobiológica, dentre outras (RIBEIRO *et al*., 2013).

O tratamento deve ser conduzido por uma equipe multiprofissional formada por neuropediatras e psiquiatras infantis, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, pedagogos, educadores físicos, dentre outros. Quanto mais cedo o diagnóstico e mais rápido o início do tratamento individualizado, maiores as chances de a criança desenvolver suas habilidades. As principais modalidades terapêuticas utilizadas são: psicoeducação, suporte e orientação de pais, grupos de apoio, mediação escolar, acompanhante terapêutico, terapia comportamental, fonoaudiologia, treinamento de habilidades sociais, medicação, terapia ocupacional e terapia de reorganização sensorial (GAIATO *et al*. 2018).

O diagnóstico de autismo promove grandes transformações no contexto familiar que precisa adaptar-se a uma nova realidade repleta de desafios e restrições. O impacto da notícia altera consideravelmente a dinâmica familiar repercutindo em todos os membros, em especial na figura materna, que geralmente assume as responsabilidades em relação aos cuidados diários e ao tratamento. Essa fase inicial é permeada por incertezas, dúvidas, receios, inseguranças e por sentimentos de tristeza, angústia,

medo, ansiedade, frustração e negação. O anúncio traz consigo inúmeros questionamentos, uma gama elevada de novas informações sobre o TEA, a constatação de que as coisas jamais serão como antes e a revelação de que um novo caminho escuro e desconhecido terá que ser trilhado (PINTO *et al*., 2016).

Nesse contexto, os pais passam por um processo doloroso de luto pela perda do filho que foi idealizado e planejado em suas mentes e em seus corações ao mesmo tempo em que precisa buscar com urgência terapias apropriadas no sistema de saúde disponível em sua região. A rotina exaustiva de terapias, de idas e vindas às unidades de saúde somadas à dependência e falta de autonomia dos filhos diagnosticados no espectro elevam o nível de exigência em cima desses pais, especialmente as mães, que para atenderem às demandas da situação muitas vezes acabam tendo que abandonar as suas atividades profissionais, sociais, de lazer, dentre outras (SIFUENTES; BOSA, 2010).

O isolamento social, o abandono de atividades laborais e a falta de tempo para o autocuidado provocados pela chegada do autismo no ambiente familiar representam um terreno fértil para o sofrimento psíquico que se manifesta no surgimento de quadros depressivos e ansiosos prejudicando a qualidade de vida tanto física como emocional dos pais. O estado de alerta é constante, pois os filhos não têm noção do perigo, por vezes são inquietos, agitados e agressivos, não dormem e nem se alimentam direito. A mente e o corpo dos pais não encontram momentos de descanso e relaxamento elevando o nível de estresse e propiciando o surgimento de doenças (NOBRE *et al*., 2018).

Os cuidados com o filho, a rotina exaustiva, a fragilidade emocional e o preconceito existente, muitas vezes dentro e fora da própria família, representam fatores de risco que deixam esses pais em situação de fragilidade emocional e vulnerabilidade social sentindo-se sozinhos, sobrecarregados e desamparados. Os desafios estendem-se também, em muitos casos, aos relacionamentos conjugais que ficam ameaçados em virtude do elevado nível de estresse vivido pela família. A literatura indica elevados níveis de divórcio entre pais de crianças com TEA, o estresse da mãe da criança com autismo está relacionado ao ajustamento realizado por ela nas situações cotidianas (FÁVERO; SANTOS, 2005).

Os sintomas do próprio transtorno contribuem para o maior isolamento social das famílias de autistas. As limitações do quadro clínico e os comportamentos autísticos considerados socialmente inapropriados dificultam o convívio social, geram situações de constrangimento e discriminação fazendo com que os pais prefiram permanecer em seus lares ou acompanhadas por outras pessoas e famílias que vivem as mesmas dificuldades e compreendem as atitudes dos seus filhos com naturalidade, empatia e tolerância (PINTO *et al*., 2016).

Os fantasmas em relação ao futuro não demoram a invadir as suas mentes e cenários ameaçadores passam a povoar seus pensamentos. Quem vai cuidar do meu

filho quando eu morrer? Ele vai conseguir ser independente? Quanto ele vai conseguir evoluir? E se eu adoecer? A elevação do nível de ansiedade repercute na relação pais e filho, podendo impactar na evolução da criança. Os pais de crianças autistas, tanto quanto seus filhos, também precisam de atenção, cuidado, acompanhamento e apoio por parte dos seus familiares, dos profissionais de saúde, das escolas e da sociedade em geral. A existência de uma rede de apoio é de extrema importância para o enfrentamento desse cenário hostil e desgastante. Geralmente, as associações de pais de crianças autistas assumem essa função de acolhimento e orientação representando muitas vezes as poucas opções de socialização disponíveis para essas famílias. Os serviços de saúde precisam desenvolver atividades específicas voltadas para o cuidado desses pais por meio de grupos de apoio e atendimentos psicológicos como forma de fortalecer a rede de apoio e contribuir para o processo de desenvolvimento das crianças com TEA, pois a saúde física e mental dos pais impacta nos resultados do tratamento dos filhos.

Diante do exposto, surgiu o interesse em realizar uma ação, onde optou-se, então, por estruturar o grupo de pais, por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental auxiliando-os a monitorar seus pensamentos automáticos, suas emoções, comportamentos, identificar os erros cognitivos e psicoeducá-los.

> A Terapia Cognitivo Comportamental é baseada no modelo cognitivo, o qual parte da hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos (JUDITH BECK, 2011, P.50).

Diante disso, o objetivo da intervenção foi aplicar em pais de crianças autistas técnicas da terapia cognitivo-comportamental, contribuindo para a promoção da qualidade de vida dos referidos pais.

2. DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO

Inspiradas pelo prisma da terapia cognitivo-comportamental, chegou-se na identificação das crenças nucleares evidenciadas pelo grupo de pais, tornando possível categorizá-las no âmbito do desamparo, desamor, e/ou desvalor, fundamental para o trabalho de implantação da ação de impacto. Para tanto, optou-se por um trabalho processual com dinâmicas de grupo, estabelecendo o trabalho em cinco (5) encontros, a saber: no primeiro foi discorrido sobre o espectro do transtorno autista e apresentação da proposta; no segundo foi trabalhado o luto do filho perdido; no terceiro o isolamento social vivenciado pelos pais; no quarto encontro a preocupação com o futuro e por fim, no quinto encontro, o fechamento e relatos do aprendizado observado.

Pautamos o trabalho em Beck (2011) que orienta sobre as técnicas que devem ser adotadas para identificação dos pensamentos automáticos, tendo sido utilizado o

Registro de pensamento disfuncional (RPD) na sessão do grupo em que foi trabalhado o luto do filho perdido. Nesse sentido foi possível identificar as crenças centrais, que são as ideias mais centrais que a pessoa tem sobre si.

As crenças são desenvolvidas na infância, quando a criança apresenta sua disposição genética para determinados traços de personalidade. Identificar essas crenças no grupo de pais foi determinante para o trabalho de psicoeducação, auxiliando-os a modificarem as crenças disfuncionais.

Para a implantação da ação de impacto, foram realizadas reuniões com a coordenação do Centro Especializado de Reabilitação do serviço de saúde pública, para definição de datas, horários e apresentação do plano de intervenção, obtendo-se assim, a anuência da direção geral do serviço. A Policlínica Regional Dr. José Correias Sales fica situada no Município de Caucaia e presta atendimento especializado em várias especialidades médicas, exames de imagem e reabilitação física e intelectual. Em 2015 foi implantado um Núcleo de Estimulação Precoce, que passou a receber demandas de crianças com o espectro autista, além de outras crianças com diagnóstico neuropsicomotor.

Nesta unidade funciona um Núcleo de Estimulação Precoce (NEP) que conta com uma equipe multidisciplinar composta de 11 profissionais, dentre eles psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistente social e nutricionista e tem como objetivo atender crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, com microcefalia, paralisia cerebral, síndrome de down, Prematuridade e Transtorno do Espectro do Autismo.

2.1 Planejamento da Ação

O planejamento e a implantação da ação de impacto na policlínica foram realizados a várias mãos contando com a participação das autoras deste trabalho, da direção geral da Policlínica, da coordenação do Centro Especializado de Reabilitação (CER II) e da equipe técnica do Núcleo de Estimulação Precoce (NEP) formada por psicólogos.

2.2 Participantes

Participaram dessa ação um grupo formado por 2 homens (22,2%) e 7 mulheres (77,8%) pais de crianças autistas que frequentam a policlínica nas quartas-feiras e que demonstraram interesse em participar da pesquisa. O intuito do grupo foi contribuir para a promoção da qualidade de vida de pais de crianças autistas, por meio da aplicação de técnicas da terapia cognitivo comportamental e preparar multiplicadores do serviço de acordo com a metodologia de trabalho adotada na ação de impacto, baseada nas técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental.

Esta ação obedeceu os preceitos éticos de acordo com a resolução 456/12 do conselho nacional de saúde (BRASIL, 2012). Os pais consentiram sua participação mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), onde foi explicada toda a proposta desta ação.

2.3 Oficinas da Ação de Impacto

2.3.1 PRIMEIRA INTERVENÇÃO (MODALIDADE PRESENCIAL) - APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA PARA O GRUPO DE PAIS E APRESENTAÇÃO SOBRE O TEA (10/02/21)

No primeiro encontro com os pais, houve a apresentação enquanto facilitadoras do grupo e a exposição do projeto de ação de impacto especificando seus objetivos, cronograma, quantidade de encontros, local de realização, horário, temas, atividades, participantes, carga horária, dentre outros. Explicamos que a oficina é uma semente que está sendo plantada juntamente com a gestão e a equipe multiprofissional da policlínica visando contribuir com a promoção da qualidade de vida e do bem-estar dos pais de crianças autistas atendidas na unidade nos dias de quartas-feiras.

Algumas noções introdutórias sobre autismo foram apresentadas nivelando o conhecimento do grupo sobre o assunto. Ainda nesse momento, fizemos uma sondagem para identificar quem gostaria de participar dos próximos encontros, quais as expectativas dos participantes em relação ao projeto e em quais questões o grupo poderia ajudar. Informamos ainda os próximos passos da ação de impacto.

Os pais foram receptivos à nossa proposta e demonstraram interesse em participar das oficinas. Na ocasião, os relatos dos participantes enfatizaram o quanto esse público é carente de apoio, atenção, orientação e acolhimento. Saímos da reunião confiantes de que seria uma experiência proveitosa para todos os presentes.

2.3.2 Segunda intervenção (modalidade presencial) – O luto do filho perdido (17/02/21)

Esse encontro teve como objetivo abordar questões relacionadas ao processo de luto do filho perfeito e idealizado que é geralmente vivido pelos pais de crianças autistas durante o processo de diagnóstico dos filhos.

Nessa oficina, fizemos a psicoeducação sobre as fases do luto e na sequência aplicamos uma ferramenta da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) denominada RPD (Registro de Pensamentos Disfuncionais). Nesse momento, os pais passam por um processo doloroso de luto pela perda do filho que foi idealizado e planejado em suas mentes e em seus corações ao mesmo tempo em que precisa buscar com

urgência terapias apropriadas no sistema de saúde disponível em sua região. A rotina exaustiva de terapias, de idas e vindas às unidades de saúde somadas à dependência e falta de autonomia dos filhos diagnosticados no espectro elevam o nível de exigência em cima desses pais, especialmente as mães, que para atenderem às demandas da situação muitas vezes acabam tendo que abandonar as suas atividades profissionais, sociais, de lazer, dentre outras (SIFUENTES; BOSA, 2010). Nessa ferramenta, solicitamos aos pais para responderem um formulário com as seguintes informações:

Situação: momento do diagnóstico de autismo do filho

Emoções: o que vocês sentiram quando souberam do diagnóstico? Numa escala de 0 a 10, qual a intensidade dessa(s) emoção(ões)?

Pensamentos automáticos: O que veio na cabeça de vocês na hora que receberam o diagnóstico? Que outros pensamentos passaram nas suas cabeças? Numa escala de 0 a 10, quanto vocês acreditaram em cada um desses pensamentos?

Comportamentos: como vocês agiram? O que vocês fizeram diante dessa situação?

Resposta racional: existe alguma explicação alternativa, outros pensamentos possíveis? Numa escala de 0 a 10, quanto vocês acreditam em cada uma dessas explicações alternativas?

Na sequência, conforme indicado abaixo, prosseguimos com psicoeducação do modelo cognitivo da TCC e com o processamento das informações e experiências vividas pelo grupo.

Psicoeducação do modelo cognitivo:

Todos temos pensamentos sobre nós mesmos, sobre o mundo e sobre o futuro.

Se pensamos coisas boas, sentimos coisas boas, somos positivos. Acreditamos que o mundo é bom, sentimos felicidade e vontade de viver a vida

Se pensamos coisas ruins, se acreditamos que o mundo é ruim, sentimos coisas ruins, ficamos angustiados e nos sentimos ameaçados

Nossos pensamentos influenciam os nossos sentimentos e comportamentos. Não tem certo e nem errado, é apenas a forma como a gente encara as coisas na nossa vida.

Processamento das informações e experiências vividas pelo grupo:

O que vocês colocaram na coluna dos pensamentos?

Foram pensamentos bons ou ruins? Coloquem (+) ao lado dos pensamentos bons e (-) ao lado dos pensamentos ruins.

O que vocês concluíram dos seus pensamentos? São mais pensamentos positivos ou negativos?

Que consequências esses pensamentos trouxeram para vocês? Foram positivas ou negativas?

Mudaria alguma coisa se os pensamentos, sentimentos e comportamentos de vocês tivessem sido outros? O que mudaria? Para melhor ou para pior?

Que conclusão vocês tiraram do nosso encontro de hoje?

Esse momento foi delicado para os participantes que revelaram sentir dor ao relembrar e tratar desse assunto. Alguns participantes se manifestaram compartilhando suas experiências, seus receios e suas expectativas com o grupo. Houve troca de idéias e sugestões de estratégias de enfretamento de situações similares vivenciadas pelos presentes enriquecendo o processo grupal.

2.3.3 Terceira intervenção (modalidade presencial) – Isolamento Social (24/02/21)

Nessa oficina, apresentamos as Crenças Centrais (CC) relacionando-as com os Pensamentos Automáticos (PA), conceitos pertencentes a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). As crenças são desenvolvidas na infância, quando a criança apresenta sua disposição genética para determinados traços de personalidade. Identificar essas crenças no grupo de pais foi determinante para o trabalho de psicoeducação, auxiliando-os a modificarem as crenças disfuncionais.

Iniciamos esse encontro fazendo uma psicoeducação das Crenças Centrais, explicando o que representam as crenças centrais, como elas surgiram, os tipos de crenças existentes (desvalor, desamparo e desamor) e a sua relação com os pensamentos automáticos.

Solicitamos que cada participante escolhesse, dentre os *post* dispostos no quadro branco, aquele(s) que mais se identificassem. Foram disponibilizados *post its* de 3 cores diferentes de acordo com cada tipo de crença: desvalor, desamparo e desamor. Depois de escolhidos, os *post its* foram colados pelos próprios participantes em suas cartolinas individuais afixadas nas paredes juntamente ao formulário de RPD preenchido no segundo encontro.

Finalizamos o encontro desse dia fazendo uma psicoeducação sobre o modelo cognitivo. Questionamos se foi possível a identificação de alguma crença central por parte dos participantes e seguimos com o processamento das informações e experiências vivenciadas junto ao grupo.

Questionamos sobre como cada participante se percebeu e a que conclusões chegaram neste encontro e elucidamos algumas dúvidas dos integrantes do grupo.

2.3.4 Terceira intervenção (modalidade virtual) – Preocupação com o Futuro (03/03/21)

Esse encontro foi feito de forma virtual em virtude da condição de saúde de uma das autoras desse projeto que em meio referente a pandemia testou positivo para o Covid-19. Para realização da oficina, contamos com a valorosa colaboração da equipe de psicólogos que estava presente na policlínica junto com os pais inscritos no projeto.

Neste encontro a primeira atividade foi a aplicação da tríade cognitiva junto aos participantes. Depois do preenchimento do formulário da tríade, fizemos a psico-educação sobre a visão de si, do mundo/outros e do futuro e suas consequências em nossas vidas.

3. RESULTADOS DA AÇÃO

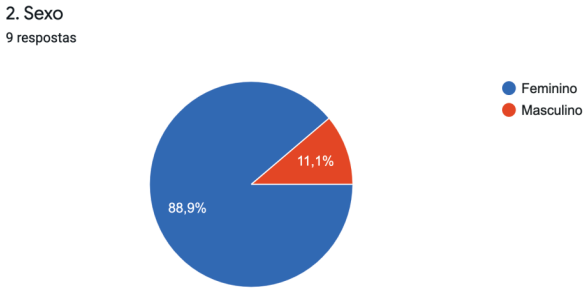
3.1. Impacto da ação para os pais

No sentido de obter informações sobre o grau de satisfação dos pais em relação à ação realizada, cujo objetivo é de contribuir para a promoção da qualidade de vidas de pais de crianças autistas, por meio da aplicação de técnicas da terapia cognitivo- comportamental e preparar multiplicadores do serviço de acordo com a metodologia de trabalho adotada na ação de impacto, baseada nas técnicas da TCC e para além das evidências observadas durante as oficinas presenciais, optou-se por aplicar questionário de avaliação, que permitisse compreender o impacto da ação para os pais. Referida iniciativa foi necessária, em função da constatação do pouco tempo em cada oficina, de uma hora, o que inviabilizou fosse realizado feedback ao final de cada encontro. Entendemos que o formulário evidencia o impacto da ação para o grupo, considerando, também, que os dois últimos encontros ocorreram de forma virtual, devido ao lockdown, decretado pelo governo do Ceará, em decorrência da segunda onda de Covid-19.

Para medir o nível de satisfação, foi utilizado as medidas psicométricas das Escalas Likert, em que é definido um ponto de corte, a partir de valores numéricos. As principais vantagens das Escalas Likert em relação às demais, segundo Mattar (2001) são: a simplicidade de construção; o uso de afirmações que não estão explicitamente ligadas à atitude estudada, permitindo a inclusão de qualquer item que se verifique, empiricamente, ser coerente com o resultado final. Ainda sobre o grau de satisfação adotou-se, como parâmetro de satisfação geral de no máximo 100%.

Quanto ao total de pais que participaram das oficinas e que responderam ao questionário, observou-se uma constância de 8 a 9 participantes, sendo que todos responderam ao questionário.

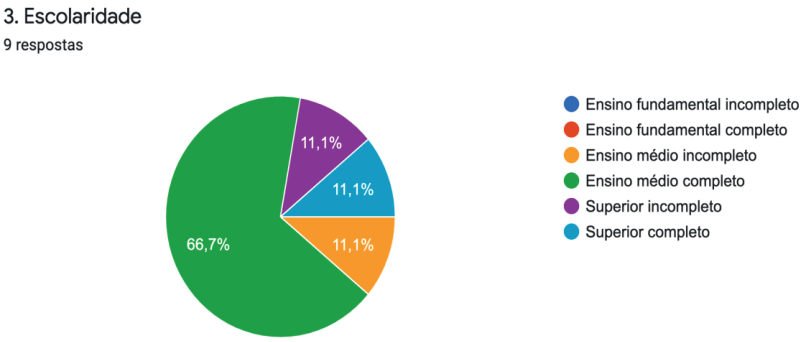
Figura 1 – Perfil de gênero dos pais que responderam e participaram das oficinas



Fonte: Autoria própria (2021).

Como demonstrado no gráfico 88,9% dos participantes são mães. Esta variação foi constante em quase todos os encontros, chegando a ter dois pais nas duas primeiras oficinas.

Figura 2 – Perfil da escolaridade dos pais que responderam e participaram das oficinas



Fonte: Autoria própria (2021).

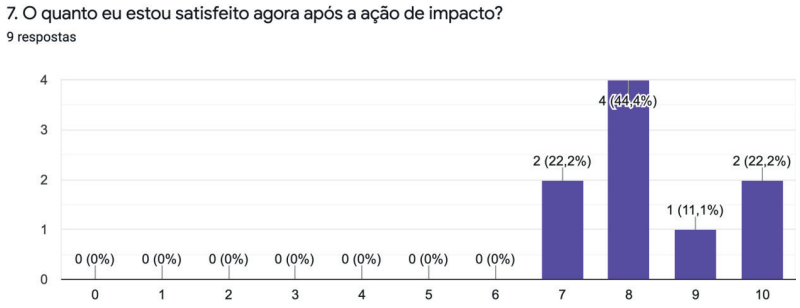
Outro aspecto importante, considerado na pesquisa de avaliação foi a escolaridade, conforme demonstrado na figura 2 em que 66,7% dos pais têm o ensino médio completo, os 33,3% correspondem ao ensino superior completo, superior incompleto e ensino médio incompleto.

Figura 3 – Avaliação de satisfação sobre a ação e impacto



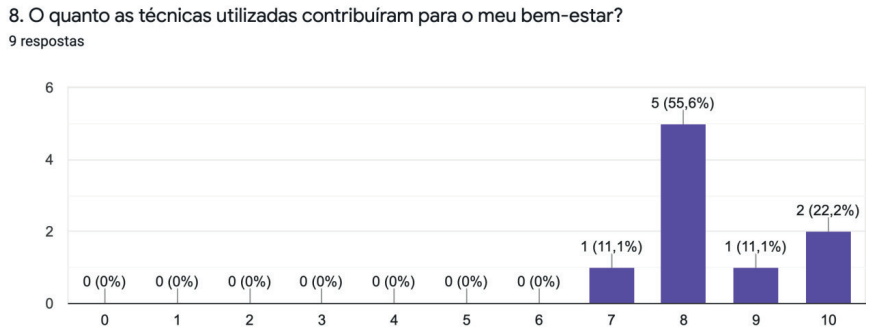
Fonte: Autoria própria (2021).

Figura 4 – Avaliação de satisfação sobre a ação e impacto



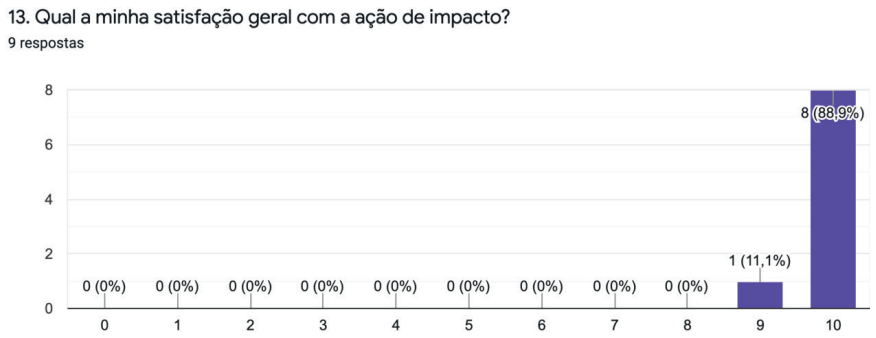
Fonte: Autoria própria (2021).

Figura 5 – Avaliação de satisfação sobre a ação e impacto



Fonte: Autoria própria (2021).

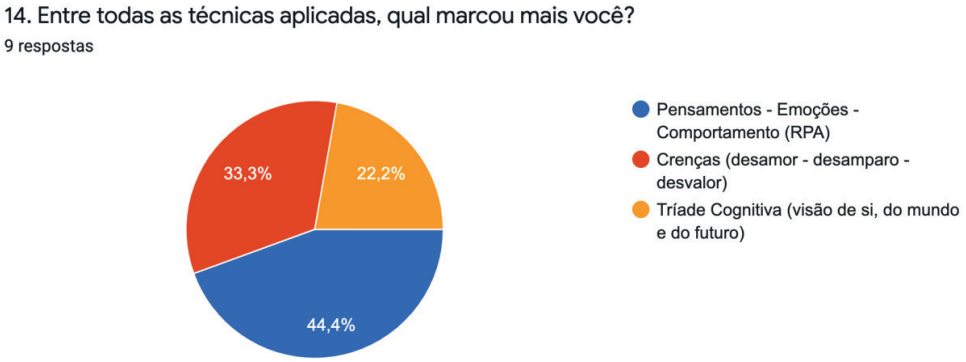
Figura **6** – Avaliação de satisfação sobre a ação e impacto



Fonte: Autoria própria (2021).

Utilizando a nota de corte da Escala Likert, observou-se que 100% demostraram satisfação com a ação de impacto se considerarmos o ponto de corte que é 7. Logo conforme evidenciado na figura 6, observa-se que todos os pais deram nota acima do ponto de corte. Se comparado com a satisfação dos mesmos antes da ação de impacto, infere-se que o objetivo da ação foi atingido, uma vez que a maioria dos pais não estavam satisfeitos com sua qualidade de vida antes da ação de impacto, conforme figura 5 e 6, o nível de satisfação após a ação mostrou-se acima do ponto de corte. Portanto, evidenciando que o objetivo relacionado aos pais foi atingido com alto grau de satisfação.

Figura 7 – Avaliação sobre as técnicas de Terapia Cognitivo Comportamental utilizadas



Fonte: Autoria própria (2021).

A ferramenta da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) denominada RPD (Registro de Pensamentos Disfuncionais) que obteve 44,4% de satisfação, é uma técnica que possibilita identificar os pensamentos disfuncionais, que influenciam as emoções e subsequentes, os comportamentos e as respostas fisiológicas. Normalmente pessoas com transtornos psicológicos costumam interpretar erroneamente situações

neutras ou até mesmo positivas. (Beck, 2012, pg.158). O impacto da informação sobre o autismo do filho, para os pais que participaram da ação de impacto, ativou crenças centrais, de modo que seus relatos sobre os pensamentos automáticos nesse momento foram:

- Vontade de sumir com ele
- Essa médica tá errada, minha filha não tem isso não. Vou procurar outro médico
- Que tipo de futuro meu filho vai ter
- Perdi meu sonho
- E agora, o quê vou fazer?
- Não vou suportar
- O que vai ser de mim, não sei lidar com isso

Os pensamentos automáticos referidos pelo grupo decorreram da pergunta referente ao evento*: como foi para você o momento da informação do diagnóstico de autismo do seu filho?* Essa oficina, que denominamos de Luto do Filho Perdido, ativou uma reação à perda do filho desejado, ou seja, a reação a uma modificação de plano. Parkes, 1998, refere que o luto pode ser definido, essencialmente, como uma reação à perda, em geral de uma pessoa, em especial de uma pessoa amada. Segundo Hoshinom (2008, p.313) a perda desencadeadora do luto significa deixar de se ter o que se tinha. Ainda de acordo com Hoshino, 2008, é uma fase bastante intensificada em que fica muito evidente um repertório comportamental de mudança, ou seja, uma luta da pessoa que está de luto contra a modificação causada em sua vida pela perda.

No caso dos pais de crianças com transtorno do espectro autista, o luto decorre do filho desejado, idealizado, que recebeu todo afeto durante sua gestação chegar fora do esperado e ao constatar esse fato os pais entram em processo de mudança, que na maioria das vezes é estressante e dolorido uma vez que se trata de alguém de apego.

Percebe-se que todos esses pensamentos são estruturados em crenças centrais que cada pessoa possui e que são, em parte oriundas do temperamento e outra parte adquirida durante seu desenvolvimento. Nesse sentido, os pensamentos automáticos, as palavras ou imagens factuais que passam pela cabeça do indivíduo em uma determinada situação o levam ao sofrimento. (BECK, p. 219; 2011).

Com relação às emoções vivenciadas os pais relataram, conforme descrito abaixo e quantificaram de 0 a 10 cada emoção vivida, no momento que receberam o diagnóstico de autismo do filho; sendo que 95% classificaram com notas acima de 8, o que consideramos como alta, refletindo o sofrimento decorrente dessa informação. Segundo, Judith Beck, (2011) é importante que o paciente não só identifique suas emoções, mas também quantifique o grau da emoção que está experimentando. Ter emoções negativas não sugerem uma patologia, uma vez que pode despertar a pessoa a reagir a algo que a está incomodando. Portanto, medir a intensidade de uma emoção

em uma situação que ative suas crenças centrais ou complementares, ajuda o paciente a testar essas crenças e consequentemente o grau de sua emoção.

As emoções possuem alta relevância na Terapia Cognitivo-Comportamental, considerando que emoções negativas intensas são dolorosas e podem ser disfuncionais se interferirem na capacidade do paciente de pensar, resolver problemas, atuar com eficiência ou obter satisfação. (BECK, 2011). As emoções vivenciadas pelos pais foram: Tristeza, Desespero

Medo Aflição, Angústia, Decepção, Impotência, Inutilidade, Frustração e Perda.

Ainda sobre as técnicas utilizadas, 33,3% disseram que as crenças, dentre as técnicas utilizadas foram as que mais se identificaram. Para Beck (2011), as crenças podem ser classificadas em duas categorias: crenças intermediárias, que são estruturadas por regras, atitudes e pressupostos e crenças nucleares, que são ideias centrais rígidas a respeito de si, dos outros e do mundo. As crenças que mais apareceram na oficina sobre o isolamento social, trabalhadas com os pais, foram negativas, carregadas de sofrimento. Para Beck (1999), as crenças nucleares negativas se enquadram essencialmente em duas amplas categorias: as que são associadas ao desamparo e as associadas à incapacidade de ser amado, ou desamor. Já a terceira categoria de crença, associada a desvalor, também apareceu nas respostas dos pais, porém em menor percentual. Ressalta-se que os indivíduos podem apresentar crenças nucleares que se enquadram em uma ou mais, e até nas três categorias. Na ação de impacto, a categoria de crenças de desamparo apareceu com 60% e de desamor com 45%. Segundo Beck (1999), estão relacionadas na categoria de crenças negativas sobre si. Já as crenças de desvalor aparecem com 45%. Segue abaixo as principais crenças apresentadas pelos componentes do grupo de pais.

- Eu estou sem saída (desamparo)
- Eu sou um fracasso (desamparo)
- Eu sou carente (desamparo)
- Eu sou inadequado(a) (desamparo)
- Eu sou diferente (desamor)
- Eu não sou capaz de ser amado(a) (dasamor)
- Ninguém liga pra mim (desamor)
- Eu sou incompetente (desvalor)
- Eu não sou bom o suficiente(desvalor)

Percebe-se que alguns pais se identificaram com mais de uma crença, evidenciando a necessidade de continuidade da ação, no sentido de dar suporte psicológico para o grupo, assim como ampliar para outros pais, cujos filhos são atendidos no Núcleo de Estimulação Precoce da Policlínica.

Nesse sentido entendeu-se que o sofrimento relatado pelos pais em entrevista com os psicólogos antes da realização desta ação e que motivou a implementação

desta ação de impacto com grupo de pais entrevistados, está muito relacionado com as crenças centrais negativas apontadas pelo grupo na oficina com a técnica de crenças nucleares.

Já na técnica da Tríade Cognitiva somente 22,2% afirmaram ter se identificado. Essa técnica utilizada na Terapia Cognitivo Comportamental, está relacionada sobre a visão que indivíduo tem do mundo/outro, do futuro e de si e foi utilizada no quarto encontro, cujo tema foi a *preocupação com o futuro*. O modelo do instrumento utilizado em formato de arco-íris, adotado nesse encontro, em que os pais foram orientados a escrever em cada espaço do arco-íris sua visão do mundo/outro, do futuro e de si, evidenciou aspectos que validam as técnicas anteriores aplicadas. No modelo cognitivo de Beck para depressão dois elementos são estruturantes: a tríade cognitiva e as distorções cognitivas. A tríade consiste na visão negativa de si, do mundo/outro e do futuro, em que a pessoa tende a ver-se como inadequada ou inapta. Referidas percepções foram evidenciadas pelos pais do grupo em foco, como:

- Me sinto perdida... (sobre si)
- Não é fácil... (sobre si)
- O mundo não é tão bom como eu gostaria que fosse (sobre o mundo/outros)
- As pessoas ainda são muito preconceituosas (sobre o mundo/outros)
- Por muitas vezes as pessoas são incompreensíveis (sobre o mundo/outros)
- É assustador não sabermos como será (sobre o futuro)

Apesar das percepções manifestadas pelos pais nessa técnica, a prevalência não foi de negatividade, uma vez que a maioria dos pais conseguiu, de algum modo, reelaborar suas dores emocionais relacionadas ao diagnóstico de autismo dos filhos. Mas, vale realçar o depoimento de uma mãe, que entrou em profunda negação e tristeza ao receber a informação do diagnóstico de seu filho, ficando por três anos isolada dos familiares, separou-se do marido e não buscou ajuda para sim nem tratamento para o filho. Essa mãe viveu seu luto sem amparo profissional, familiar e do parceiro, que também negou o diagnóstico de autismo do filho.

Quanto aos comportamentos apresentados pelo grupo após tomar conhecimento do autismo do filho, foi bem diversificado e em consonância com os pensamentos automáticos e suas emoções, haja vista que alguns reagiram e foram buscar ajuda, outros se permitiram vivenciar o luto, mas não paralisaram e se comportaram de forma positiva, buscando tratamento para o filho. A ativação comportamental de pessoas com depressão, seja leve, moderada ou grave, está relacionada a certa inatividade em que alguns se afastam de pelo menos algumas atividades. No caso do grupo de pais, estes relataram que, após tomar conhecimento do autismo do filho se comportaram de formas diversas, vejamos:

- Depois de 5 anos resolvi lutar por ele
- Pesquisei muito na internet

- Passei a estudar o assunto
- Procurei outras mães
- Conversei com pessoas no espectro
- Chorei muito
- Me isolei por três anos

Os comportamentos ativados dos pais quando da informação do diagnóstico de autismo do filho demonstram o quanto as crenças centrais estruturam o modo de funcionamento do indivíduo. Comportamento como, procurar na internet, conversar com outras mães são comportamentos funcionais que ajudaram os pais no processo de ressignificação dos pensamentos automáticos no início do diagnóstico de autismo do filho. Enquanto os comportamentos de isolar por 3 anos da família, se separar do companheiro o choro intenso demonstram crenças de desamparo e desamor ativadas, levando a pessoa a um sofrimento psicológico intenso, às vezes até à depressão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que a Ação de Impacto desenvolvida com os pais de crianças com autismo, atendidas no Núcleo de estimulação Precoce, da Policlínica Regional Dr. José Correia Sales, contribuiu para a melhoria da qualidade de vida dos pais, na medida que possibilitou a compreensão das ativações comportamentais, as emoções e pensamentos automáticos, quando submetidos a eventos desafiadores.

Compreendemos que as ações realizadas nas oficinas possibilitaram um olhar mais funcional para o sofrimento psíquico. Buscar esquadrinhar a dor, seja em que âmbito ela se apresente é fundamental para seu diagnóstico e cura. A ação de impacto foi capaz de demonstrar o percurso que pode ser feito para a adoção de melhor qualidade de vida na esfera do campo mental. Entendemos também que viabilidade e continuidade da ação foram manifestadas tanto pelos pais quanto pelos profissionais, mesmo que com ajustes e treinamento.

A ação de impacto foi uma experiência enriquecedora que contribuiu de forma relevante para o nosso desenvolvimento tanto pessoal como profissional. Tivemos a oportunidade de ampliar os nossos conhecimentos sobre o autismo e de vivenciar a aplicação de metodologias e a verificação de resultados obtidos em trabalhos com grupos baseado na teoria cognitivo comportamental.

REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática.** Tradução de Sandra Mallmann da Rosa, 2 ed. Porto Alegre: Artemed, 2013.

BOWLBY, John. 1907. **Apego e Perda. A natureza do vínculo, a trilogia do apego.** V.1. Tradução de Álvaro Cabral, 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde . **Resolução n º** 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina da; RIBEIRO, Maria Cristina Cardoso. “Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, Campinas , v. 23, n. 1, p. 47-58, Mar. 2018.

DELFINI, Patricia Santos de Souza; BASTOS, Isabella Teixeira; REIS, Alberto Olavo Advincula. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 12, e00145816, 2017 .

DSM-5 **-** AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.Editora, 2014.

FÁVERO, Maria Ângela Bravo; SANTOS, Manoel Antônio Dos. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, *[S. l.]*, v. 18, n. 3, p. 358–369, 2005.

FREITAS, P.B; RECHT T. O uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo: uma abordagem em grupo. **Rev. Barbaróí/ UNISC**., Santa Cruz do Sul, v. 32, jan./jul., 2010.

GAIATO, M; TEIXEIRA G. **Reizinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: nVersos, 2018.

HOSHINO, K. **A pespequitiva biológica do luto. In: Hélio José Guilharde; Noreen Campbell de Aguirre. (Org.) Sobre Comportamento e Cognição**: 2006, v. 17. P.313-326.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa**, 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MIELE, Fernanda Gonçalves; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Transtono do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares - revisão de literatura. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 89-102, dez. 2016.

PARKES, C. M. (1998). **Luto: Estudo sobre a perda na vida adulta.** (M. H. F. Bromberg, Trad.). São Paulo: Summus Editorial.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.** , São Paulo, v. 30, supl. 2, pág. s73-s80, outubro de 2008.

RIBEIRO, I.; FREITAS, Manuela; OLIVA-TELES, Natália. As perturbações do espectro do autismo–avanços da biologia molecular. **Nascer e Crescer**, v. 22, p. 19-24, 2013.

SENA, Tito. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações**. [s.l: s.n.]. v. 11.

SIFUENTES, Maúcha; BOSA, Cleonice. **Criando pré-escolares com autismo: características e desafios da coparentalidade. Psicologia em Estudo**. Maringá. 2010.

SILVA, J. B.; SOARES, C. C. D.; SILVA, P. M. de C.; AZEVEDO, E. B. de; SARAIVA, A. M.; FERREIRA FILHA, M. de O. "Padecendo no paraíso": as dificuldades encontradas pelas mães no cuidado à criança com sofrimento mental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 17, n. 3, 2016.

WRIGHT, Jess H (et al.). **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Tradução: Mônica Giglio Armando**, 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Capítulo 19

JOGOS MATEMÁTICOS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM PROJETO DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA

MATH GAMES AND AUTISTIC SPECTRUM DISORDER IN AN INCLUSIVE MATH EDUCATION PROJECT

Maristel Carrilho da Rocha Tunas
Mestre em Educação pela Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: maristelrocha@hotmail.com

Daniele Pereira Ferreira
Mestranda em Educação pela Universidade Federal do Pampa.
E-mail: pereiraferreiradaniele@gmail.com

Luís Carlos Leal de Lima Junior
Licenciando em Matemática pela Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: llealjunior@uol.com.br

Juliana Carvalho Bittencourt
Licencianda em Matemática pela Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: jcbittencourt07@gmail.com

Alexandre de Lima de Melo
Licenciando em Matemática pela Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: axdldm@gmail.com

Tainara Porto da Silva
Licencianda em Matemática pela Universidade Federal de Pelotas.
E-mail: tatahzinhaa98@hotmail.com

RESUMO

O presente texto visa abordar a contribuição dos jogos na Educação Matemática Inclusiva, apresentando estudos e experiências realizados pela equipe do Projeto Educação Matemática e Autismo – um projeto do curso de Licenciatura em Matemática da Universidade Federal de Pelotas em parceria com o Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura (Pelotas/RS). Quanto aos aspectos metodológicos, o texto trata-se de uma pesquisa exploratória e bibliográfica. Foram realizadas consultas virtuais em portais de periódicos e, para fazer conexões entre a literatura, os estudos e as experiências vivenciadas pelos autores e demais colaboradores do projeto, foram realizados encontros periódicos de discussão de forma virtual. Como resultado dessa pesquisa, evidenciou-se que os jogos, desde que planejados e confeccionados com

rigor metodológico, têm potencial para tornar a aprendizagem da Matemática mais atrativa para uma turma inteira de alunos e promover a inclusão social e educacional dos estudantes com Transtorno do Espectro do Autismo.
Palavras-chave: Jogos Matemáticos; Educação Matemática Inclusiva; Transtorno do Espectro do Autismo.

ABSTRACT

This text aims to address the contribution of games in Inclusive Mathematics Education, presenting studies and experiences carried out by the team of the Mathematical Education and Autism Project – a project of the Degree course in Mathematics of the Federal University of Pelotas in partnership with the Autistic Care Center Dr. Danilo Rolim de Moura (Pelotas/RS). Regarding methodological aspects, the text is an exploratory and bibliographic research. Virtual consultations were performed in journal portals and, in order to make connections between the literature, studies and experiences experienced by the authors and other collaborators of the project, periodic discussion meetings were held in a virtual way. As a result of this research, it was evidenced that the games, as long as planned and made with methodological rigor, have the potential to make the learning of Mathematics more attractive to an entire class of students and promote the social and educational inclusion of students with Autism Spectrum Disorder.
Keywords: Mathematical Games; Inclusive Mathematics Education; Autism Spectrum Disorder.

Introdução

As discussões e as intervenções em prol da Educação Inclusiva (EI) são indispensáveis, visto que é assegurado pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência um sistema educacional inclusivo em todos os níveis de ensino. Segundo esse Estatuto,

> Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:
> (...)
> II - aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena. (BRASIL, 2015)

No entanto, infelizmente, não raro deparamo-nos com cenários em que não se vivencia uma inclusão plena. Diante de tal realidade, no primeiro semestre de 2019 do curso de Licenciatura em Matemática da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), a msª. Maristel Carrilho da Rocha Tunas, professora regente da disciplina de Laboratório de Ensino em Matemática II (LEMA II), cuja ementa objetivava o estudo, a construção e adaptação de materiais e estratégias de ensino de Matemática, propôs aos acadêmicos dessa turma estudos e reflexões sobre a EI nas escolas. Por conta

do interesse de um grupo desses acadêmicos em aprofundar os estudos e em agir perante as problematizações a respeito da EI, mais precisamente sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), surgiu o Projeto Educação Matemática e Autismo (Projeto EMTEA).

O uso de materiais manipuláveis e jogos não é novidade nas práticas de Educação Matemática. Há discussões sobre as potencialidades e os desafios dessa abordagem (LORENZATO, 2012) que compõem a formação inicial dos acadêmicos de Licenciatura em Matemática na UFPEL, principalmente, nas disciplinas de LEMA. Assim, no decorrer da disciplina de LEMA II em 2019/1, surgiu o seguinte questionamento: Como a utilização de jogos no processo de ensino e de aprendizagem em Matemática pode contribuir na construção do conhecimento dos estudantes, de modo a promover a Educação Matemática Inclusiva (EMI).

Sendo assim, nas próximas seções detalharemos as atividades realizadas na disciplina de LEMA II, bem como os nossos estudos, experiências e deduções sobre a importância e a contribuição da ludicidade através dos jogos na EMI.

Atividades realizadas na disciplina de LEMA II

Na disciplina de LEMA II da UFPel, a professora Maristel abordou estudos sobre a EI nas escolas, através da indicação de artigos sobre TEA, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), uso do Braille, dentre outros tópicos, para que, após leitura, os acadêmicos debaterem sobre cada tema. Em uma das atividades propostas desta disciplina, a professora sugeriu que os alunos individualmente apresentassem para os demais colegas um jogo que contemplasse um conteúdo matemático do ensino fundamental II. Esse jogo podia ser criado ou apenas reproduzido por eles, mas, em qualquer caso, os alunos deveriam confeccioná-lo e levá-lo em sala de aula para que pudesse ser jogado por todos os colegas. Durante as apresentações, a professora instiga que os acadêmicos pensassem em possíveis adaptações que fariam nos jogos apresentados para que pudessem ser trabalhados com uma turma inteira, atendendo também as mais diversas necessidades especiais.

No decorrer do semestre letivo, a professora Maristel levou os alunos para visitar três espaços especializados em EI no município de Pelotas/RS e, assim, conhecer a estrutura desses lugares, os trabalhos realizados e participar de oficinas de formação. O primeiro espaço foi o Centro de Apoio, Pesquisa e Tecnologias para Aprendizagem (CAPTA), conforme mostra a Figura 1, local que trabalha para supervisionar, orientar e dar subsídios humanos e tecnológicos às escolas, de forma a garantir a permanência dos alunos com deficiência na rede municipal de ensino.

Figura 1 - Turma de LEMA II no CAPTA.



Fonte: Arquivo Pessoal.

O CAPTA, através da criação de ferramentas que facilitem o processo de ensino-aprendizagem de todos os estudantes, objetiva uma uniformização das práticas educativas, ou seja, promover a EI através da utilização de materiais didático-pedagógicos que podem ser trabalhados com todos e trazer benefícios ao aprendizado de todos os estudantes típicos e atípicos.

O segundo local foi a Associação Escola Especial Louis Braille, como ilustra Figura 2, que tem por objetivo oferecer atendimento especializado no desenvolvimento e aprendizagem de pessoas cegas, com baixa visão ou deficiências múltiplas. Nesta escola, participamos de uma oficina sobre o Soroban, recurso utilizado para aprendizagem de operações aritméticas.

Figura 2 - Turma de LEMA II na Escola.



Fonte: Arquivo Pessoal.

O terceiro local foi o Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura (CAADRM), que desenvolve o acolhimento e o desenvolvimento de autistas. Relatados os locais anteriormente visitados, note que, na Escola Louis Braille foi apresentado o jogo Soroban como uma estratégia didática para o aprendizado de matemática, para deficientes visuais ou baixa visão, enquanto que no CAPTA foram apresentados jogos pensados para uma ou mais deficiências, mas que atendessem à turma regular

inteira. Já neste terceiro espaço, os profissionais da equipe do CAADRM, relataram haver déficit de materiais na área da matemática. Diante disso, a professora Maristel propôs a eles que a turma de LEMA II levasse jogos matemáticos para este espaço educacional especializado. Esta proposta, felizmente, foi aceita. Os profissionais do centro aplicaram os jogos construídos pelos alunos de LEMA II e, ainda no mesmo semestre letivo, em um outro encontro, através de uma apresentação em slides, deram um retorno sobre a eficácia dos jogos com observações e sugestões para qualificar alguns materiais. Nesse encontro a pedagoga falou sobre a aplicação de cada um, quais adaptações foram realizadas de acordo com a necessidade de cada grupo, se a proposta obteve bons resultados e sugestões para a próxima confecção. Alguns não foram aplicados porque não estavam completos ou não possuíam manual, as impressões ou peças do jogo ficaram pequenas, estava muito poluído ou devido ao nível de dificuldade. Na Figura 3, podemos observar algumas das confecções que renderam bom aprendizado com os alunos do Centro, aplicada pelos profissionais do local.

Figura 3 - Jogos aplicados pelos profissionais do Centro.



Fonte: Arquivo pessoal.

Dos jogos que foram entregues ao Centro de Autismo e aplicados pela equipe de profissionais do local, o público-alvo são alunos do 5º ao 9º ano do ensino fundamental e segue o conteúdo programático da Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Foram aplicados individualmente (aluno e professor) ou em grupo de dois a quatro alunos e também com diferentes níveis de TEA (leve, moderado ou severo).

E assim, para que este trabalho pudesse ter continuidade, foi criado o Projeto EMTEA, em que a equipe do projeto seguiu a mesma metodologia para executar a produção de jogos seguindo as orientações recebidas do CAADRM.

Projeto Educação Matemática e Autismo

O Projeto EMTEA tem o objetivo de planejar, confeccionar, aplicar, avaliar e adaptar jogos matemáticos como proposta para promover a inclusão de alunos au-

tistas em turmas regulares, além de tornar o estudo de Matemática uma atividade prazerosa para todos e, dessa forma, contribuir para a EMI, em que cada aluno é reconhecido e respeitado em sua individualidade.

A equipe do projeto, atualmente, é composta por nove pessoas, sendo elas: seis licenciandos em Matemática pela UFPEL (Alexandre de Lima de Melo, Bianca Abel Lima, Juliana Carvalho Bittencourt, Luis Carlos Lima Junior, Otavio Luiz Dias Tavares e Tainara Porto da Silva), um bacharelando em Arquitetura e Urbanismo pela UFPEL (Rodrigo Gonçalves Oliveira), uma mestranda em Educação pela Universidade Federal do Pampa (Daniele Pereira Ferreira) e uma mestra em Educação pela UFPEL (Maristel Carrilho Rocha Tunas) — coordenadora do projeto.

As ações do projeto consistem nos seguintes procedimentos:

• Pesquisas exploratórias e bibliográficas através de consultas virtuais em anais de eventos e portais de periódicos, na busca por trabalhos que abordam a utilização de jogos matemáticos no desenvolvimento de alunos com TEA na EMI.

• Reuniões semanais para estudos teóricos e debates a respeito do TEA, além de discussões sobre o planejamento e andamento do projeto.

• Planejamento e confecção dos jogos, prezando por materiais recicláveis e/ou de baixo custo, podendo ser jogos criados ou apenas copiados/replicados. Os jogos confeccionados contemplam conteúdos de Matemática previstos pela Base Nacional Comum Curricular.

• Aplicação dos jogos com estudantes atendidos no CAADRM pelos profissionais do centro. Os jogos são aplicados individualmente (aluno e professor) ou em grupo de dois a quatro alunos, levando em consideração as características e singularidades de cada aluno com TEA.

• CAADRM enviando-nos um retorno a respeito de cada jogo, avaliando o aprendizado que o aluno teve com a atividade aplicada, bem como fazendo considerações a respeito do conteúdo abordado, da dificuldade e do material utilizado. Esse retorno é dado em arquivo de apresentação de slides no formato *“pdf”.*

Devido o atual contexto de distanciamento físico social por conta da pandemia de *Covid-19*, nossos jogos não estão sendo aplicados, porém continuamos nos reunindo de forma remota, através de chamadas de vídeo pelo *Google Meet* ou trocas de mensagens pelo *Whatsapp, em que* a equipe vem aprofundando seus estudos teóricos, planejando futuras ações do projeto, produzindo jogos, pensando e debatendo novas ideias, organizando materiais e produções em um portfólio virtual no *Google Drive* e desenvolvendo um perfil no *Instagram* (@matematicaeautismo) para compartilhamento e divulgação de nossas produções e também indicações de propostas similares às nossas e aos nossos interesses.

O presente texto foi desenvolvido como um recorte de nossos constantes estudos e debates realizados em nossas reuniões, além de novas pesquisas bibliográficas

para complementação das nossas discussões. Tais discussões são apresentadas na seção a seguir, abordando aspectos relativos à importância da produção e do uso de jogos no processo de aprendizagem de Matemática de alunos com TEA, a fim de buscar respostas para nosso questionamento: “Como a utilização de jogos no processo de ensino e de aprendizagem em Matemática pode contribuir na construção do conhecimento de todos os alunos, de modo a promover a Educação Matemática Inclusiva?”.

Resultados e discussões

Os alunos com TEA apresentam diferentes níveis de comprometimento na comunicação, dificuldades na interação social e atividades restrito-repetitivas (CUNHA, 2012). Por outro lado, eles podem apresentar habilidades e pontos fortes como forte destreza visual; facilidade de entender e reter alguns conceitos, regras, sequências e parâmetros; habilidades matemáticas; capacidade de resolução de problemas, entre outras (MANUAL PARA AS ESCOLAS, 2011). Deste modo, ao invés de focar nas limitações de seus alunos, os professores de Matemática e das demais áreas, podem utilizar os jogos como uma ferramenta que estimule as habilidades destes sujeitos e, assim, facilite o processo de aprendizagem.

Sabendo que a ludoterapia é uma das estratégias mais recomendadas para alunos típicos e atípicos, temos a oportunidade de pensar os jogos de forma a contribuir com todos os alunos (FRIZZARINI et al, 2018, p. 6). A realização de jogos pode contribuir para inserção do aluno com TEA na rotina da sala de aula, auxiliando no desenvolvimento social e cognitivo de todos, apresentando a socialização e a obediência às regras como parte da atividade escolar lúdica e contribuindo para a sua formação e convívio social.

Segundo Cunha (2011), mesmo que as atividades isoladas na sala de recursos sejam imprescindíveis, o aluno com autismo jamais poderá estar privado da interação com os outros e de aprender em grupo. Sempre que possível, o tempo com os demais deverá ser acrescido e nunca diminuído. Deste modo, o jogo caracteriza-se como uma atividade lúdica que contribui a incluir o aluno com TEA no meio social, pois, se realizado em dupla, trio e até em grupo com mais de quatro integrantes, ele propicia a troca de informações, a criatividade, o desenvolvimento da oralidade, estimulando, assim, a interação social.

O jogo é um interessante caminho pedagógico para potencializar a aprendizagem dos alunos, desde que a atividade seja planejada e produzida com cuidado e rigor. Neste sentido, a parceria com o Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura (CAADRM) oportuniza trocas de saberes imprescindíveis para o desenvolvimento das ações do Projeto EMTEA. É através das orientações e sugestões

recebidas pelo CAADRM e de estudos aprofundados que a equipe do projeto pode planejar jogos matemáticos que estimulam tanto o desenvolvimento dos conhecimentos e das habilidades matemáticas como a interação social dos estudantes e a inclusão de alunos com TEA.

Por exemplo, o “Jogo da Memória Geométrica”, da Figura 2, segundo a pedagoga do CAADRM, “possui apresentação simples e de fácil entendimento, com tamanho de figuras e palavras adequadas”. A profissional do centro ressaltou que os alunos demonstraram motivação e interesse pela proposta, onde foi possível perceber que houve aprendizagem com sua aplicação.

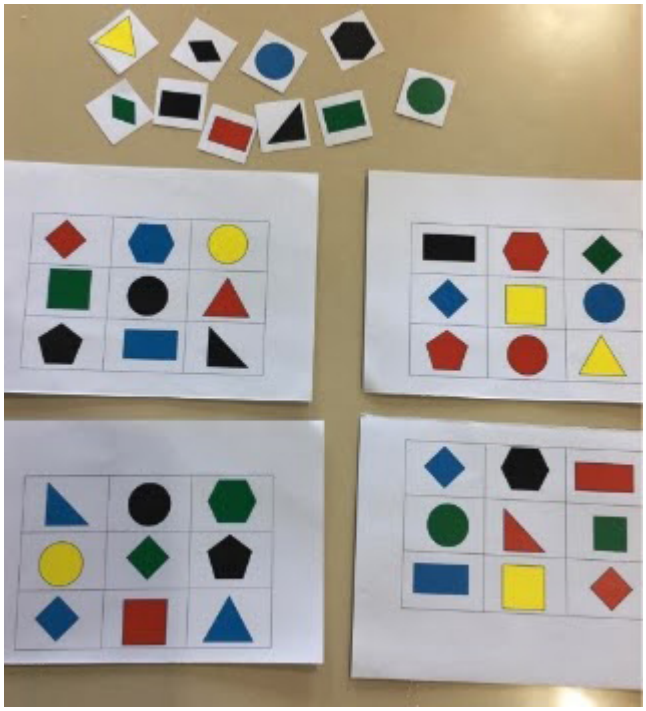
Figura 4 - Jogo da Memória Geométrica



Fonte: os autores

Por sua vez, o Jogo “Bingo Geométrico”, conforme mostra Figura 5, apresentou problemas durante sua aplicação com os alunos atendidos no CAADRM. Havia cartelas nas quais os alunos deveriam marcar uma figura geométrica igual à sorteada. Quase todas foram relacionadas corretamente, menos um círculo. Perguntados sobre o porquê não haviam relacionado a figura sorteada com a da cartela, os alunos com TEA explicaram que o círculo da cartela não era o mesmo sorteado porque eles tinham cores diferentes – tons diferentes de amarelo devido à impressão.

Figura 5: Jogo Bingo Geométrico



Fonte: os autores

Assim, através das considerações quanto à aplicação dos jogos, a equipe do projeto vai atentando-se para que os jogos sejam planejados e confeccionados cuidadosamente para que não se transformem em barreiras na compreensão do conceito. Segundo Cunha (2016), o aluno com TEA aprende de forma singular.

Os jogos produzidos pelo Projeto EMTEA podem ser usados no espaço da sala de aula regular, pois são pensados de forma que contemplem todos os estudantes e não apenas o aluno com TEA.

Considerações Finais

Os resultados parciais até então obtidos pelo Projeto EMTEA evidenciam que os jogos, desde que planejados e produzidos com rigor metodológico, têm potencial para tornar a aprendizagem da Matemática mais atrativa e estimular as habilidades de alunos autistas, além de promover a inclusão social e educacional desses estudantes.

Apesar do nome do projeto ser Educação Matemática e Autismo e, até o momento, os jogos serem aplicados somente com autistas, os esforços, sejam por meio de estudos ou de orientações com o CAPTA e com o CAADRM, são para que os jogos possam ser trabalhados com todo e qualquer aluno, visando a efetiva inclusão e oportunizando uma aprendizagem prazerosa e significativa para todos.

O professor não deve focar nas limitações de seus alunos autistas, mas sim investigar suas potencialidades, seu foco de interesse e, a partir delas, desenvolver

atividades que estimulem a aprendizagem desses alunos, priorizando por atividades que possam ser desenvolvidas com a turma inteira.

Reconhecemos a importância de experiências em projetos como o EMTEA, visto que as oportunidades de aprendizagem e vivências sobre inclusão representam um diferencial na formação de (futuros) professores e, consequentemente, uma melhora nos processos de ensino-aprendizagem de Matemática e de inclusão social e escolar de estudantes com TEA.

Até que retornem as atividades presenciais, continuaremos com leituras, estudos, qualificação, produção de jogos e participação em eventos para divulgar o nosso projeto. Nossos planos futuros são de aplicarmos nossos jogos juntamente aos profissionais do CAADRM e também em turmas de escolas regulares de Pelotas/RS e região.

Referências

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 06 de Julho de 2015. Institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. MEC. **Resolução nº 2**, de 1º de julho de 2015, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior. Brasília, Ministério da Educação, 2015. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/docman/agosto-2017-pdf/70431- res-cne-cp-00203072015-pdf/file. Acesso em: 11 jan. 2020.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 3 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2011.

CUNHA, Eugênio. **Práticas pedagógicas para inclusão e diversidade.** 2.ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2012.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola:** Um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar - ideias e práticas pedagógicas. 5 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2016.

FRIZZARINI, Silvia T.; CARGNIN, Claudete; AGUIAR, Rogerio. Recursos didáticos para a acessibilidade de aluno com espectro autista nas aulas de matemática. *In*: Anais do IV COLBEDUCA - Colóquio Luso-Brasileiro de Educação, v. 3, 2018. Braga, Portugal. Disponível em: http://www.revistas.udesc.br/index.php/colbeduca/issue/view/591/. Acesso em: 20 fev. 2020.

LORENZATO, Sérgio (Org**). O Laboratório de Ensino de Matemática na Formação de Professores**. 3. ed. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2012.

Capítulo 20

O PACIENTE COM TRASTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO CONTEXTO HOSPITALAR

THE PATIENT WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD) IN THE HOSPITAL CONTEXT

Priscila Queiroz Messias
Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)
Ituiutaba - Minas Gerais
priscila.queirozm@hotmail.com

Kimberlli Silva Ferreira de Morais
Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)
Ituiutaba - Minas Gerais
kimberllihey@gmail.com

Sarah Belizário Souza e Silva
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Campus Pontal
Ituiutaba – Minas Gerais
sarahbelizario18@gmail.com

RESUMO

Atualmente, estima-se que uma em cada 88 crianças apresenta Transtornos do Espectro Autista (TEA). Devido aos crescentes casos de TEA, tornando-se fundamental que os profissionais estejam capacitados para atender e realizar uma assistência de qualidade. Esta produção de natureza teórico-reflexiva se trata de uma revisão narrativa de literatura cujo objetivo é a produção de articulações acerca das peculiaridades da experiência subjetiva de crianças diagnosticadas com TEA frente à internação hospitalar. O presente estudo foi desenvolvido por meio da análise de material bibliográfico identificado nas principais bases de dados científicas, com o uso dos termos: autismo, hospitalização infantil, hospitalização da criança autista, autismo e internação hospitalar. Assim, as publicações enfatizam a importância de se considerar as especificidades e implicações que esta condição atípica do neurodesenvolvimento acarreta às circunstâncias de internação hospitalar, de forma a embasar a formulação de novas estratégias de intervenção adaptadas às necessidades e demandas específicas desde público.
Palavras-chave: Hospitalização infantil; Autismo; Paciente autista.

ABSTRACT

Nowadays, it is estimated that one in every 88 children has Autism Spectrum Disorders (ASD). Due to the increasing cases of ASD, it is essential that professio-

nals are trained to meet and provide quality care. This theoretical-reflective production is a narrative literature review whose objective is the production of articulations about the peculiarities of the subjective experience of children diagnosed with ASD in face of hospitalization. The present study was developed through the analysis of bibliographic material identified in the main scientific databases, using the terms: autism, children's hospitalization, autistic child hospitalization, autism and hospitalization. Thus, the publications emphasize the importance of considering the specificities and implications that this atypical condition of neurodevelopment entails for the circumstances of hospitalization, in order to support the formulation of new intervention strategies adapted to the specific needs and demands of this public.
Keywords: Infant hospitalization; Autism; Autistic patient.

INTRODUÇÃO

A infância é um período crucial na vida de qualquer indivíduo, fase na qual, por meio de vivências e trocas/interações sociais, são construídos os alicerces de suas relações posteriores com o mundo. Por ser um período de maior vulnerabilidade e suscetibilidade a agravos e adoecimentos, responder às demandas do desenvolvimento e saúde infantil é tido como uma prioridade em Saúde Pública (LAMEGO; MOREIRA, 2018; PALALIA; FELDMAN, 2013). A hospitalização, fenômeno frequente na primeira infância e na idade pré-escolar (FERRER; GRISI, 2010), pode ser definida como a admissão e permanência em uma unidade hospitalar por um período maior que 24 horas. Este processo é norteado pelo objetivo de recuperar a saúde em sua dimensão orgânica, além de ofertar ações de promoção, prevenção e reabilitação, aspectos intrínsecos ao processo saúde-doença (BRASIL, 2013).

A hospitalização é uma experiência adversa, estressante, assustadora e perturbadora na vida da criança e de seus familiares/cuidadores. A hospitalização, para a criança, já física e emocionalmente mobilizada pela enfermidade, representa o afastamento de seu ambiente doméstico, onde vinha desenvolvendo seu repertório comportamental, motor, social, emocional e cognitivo (CHIATTONE, 1984). Pode-se considerar que esta ocasião se torna ainda mais desafiadora quando se trata de crianças neurodiversas, como nos casos daquelas com diagnóstico de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) utilizam o termo Transtornos do Espectro Autista (TEA). Esta nomenclatura foi introduzida para facilitar o estudo destes complexos quadros clínicos que convergem em algumas características compartilhadas: a síndrome de Aspenger, o Autismo e outros distúrbios do desenvolvimento não categorizados pela associação americana de psiquiatria.

A ciência médica define o autismo enquanto um transtorno psiconeurológico invasivo do desenvolvimento. Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA,

2014), de início precoce, caracteriza-se por um desenvolvimento marcadamente prejudicado, com repertório restrito de atividades e interesses, comportamentos repetitivos e estereotipados, além de interferência ampla e persistente nas áreas de comunicação e socialização. É a manifestação clínica de um desenvolvimento atípico que, embora sintomatologicamente variável em função das particularidades biopsicossociais de cada sujeito, envolve, necessariamente, alterações persistentes nos domínios de interação social e comunicação.

Atualmente, estima-se que esta síndrome acometa cerca de 70 milhões de pessoas no mundo (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012) e uma em cada 88 crianças apresenta Transtornos do Espectro do Autismo, com maior incidência no sexo masculino (BAIO et al., 2018), o que de fato reflete a expressiva significância de aquisição de conhecimentos especializados e capacitação por parte dos profissionais de saúde, sobretudo das equipes assistenciais envolvidas na assistência infantil das instituições hospitalares, tidas como linha de frente do cuidado (SCARPINATO et al., 2010).

Sabe-se, entretanto, que o domínio desta temática pelos profissionais das equipes multiprofissionais de referência e demais atores sociais envolvidos no continuum do cuidado à criança autista é ainda incipiente, principalmente no que tange às especificidades etiológicas, sintomatológicas e interventivas (NOGUEIRA; RIO, 2011). A falta de informação sobre a doença deve-se, dentre outros determinantes sócio-históricos, ao processo formativo destes profissionais, distanciado da realidade social, sanitária e epidemiológica no que se refere à saúde mental infantil. Tal insuficiência resulta em atitudes negligentes e deslegitimadoras das necessidades, demandas e reivindicações próprias deste público, assim como em uma assistência fragilizada a quem necessita deste cuidado. A educação e conscientização dos profissionais de saúde é o primeiro passo para o redirecionamento do olhar e do cuidado (VILANOVA, 2016).

Cercado de mistérios, a falta de informação e preconceito de uma forma geral impedem a realização de adequações de modo a atender às demandas específicas deste público, que traz consigo características diferenciadoras, como: padrões de inflexibilidade comportamental, dificuldades de adaptação aos variados cenários sociais, adesão rígida a rotinas, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, dentre outras de grande relevância no contexto hospitalar (BORBA; BARROS, 2018). Estas questões impõem desafios ao trabalho interdisciplinar e intersetorial e podem favorecer ou dificultar a adaptação da criança no decorrer de sua internação. Desta maneira, torna-se urgente a produção de respostas mais efetivas no campo da atenção hospitalar às pessoas com tais demandas.

Apesar de o autismo ter, atualmente, se tornado objeto de pesquisas e debates incessantes (FURTADO, 2013), evidenciam-se lacunas no conhecimento e escassez bibliográfica no que diz respeito ao cuidado à saúde deste público, inserido no com-

plexo e multifacetado ambiente de internação hospitalar (LINHARES, 2016). Justifica-se, assim, a necessidade de uma aproximação ao tema na tentativa de conhecer e identificar os principais desafios inerentes à experiência de hospitalização na perspectiva da criança autista, na tentativa de atenuar seus efeitos iatrogênicos e promover um cuidado integral, humanizado, qualificado, personalizado, digno e ético, direito de qualquer criança como ser humano.

Desta maneira, é demonstrada a importância e a necessidade de estudos desta natureza, que ajudem a encarar a questão do autismo de forma realista e contribuam para o conhecimento e identificação de entraves comprometedoras de uma prática integral e humanizada no âmbito do atendimento infantil. Para melhor assistir à criança autista, o profissional necessita de embasamento teórico-técnico-científico que proporcione o direcionamento de seus esforços para o planejamento de um cuidado adaptado, que desconstrua estigmas e minimize o sofrimento físico e psíquico experimentado, tendo em consideração as necessidades e as especificidades de cada criança, única em sua composição biopsicossocial (SENA et al., 2015).

A partir destas considerações, delinearam-se as seguintes questões de pesquisa: Quais especificidades experienciais da criança autista no contexto de internação hospitalar? Quais desafios podem estar envolvidos na realização da assistência a essas crianças em situação de hospitalização? Com vistas a responder à estas questões disparadoras, esta produção de natureza teórico-reflexiva objetiva, a partir de uma revisão narrativa da literatura que versa sobre a temática, produzir articulações teóricas que busquem delinear peculiaridades da experiência subjetiva de crianças diagnosticadas com TEA frente à internação hospitalar.

Intenciona-se, com este estudo, pensar o cuidado hospitalar à criança autista e fornecer material teórico de caráter introdutório à cidadãos, profissionais de equipes multidisciplinais de saúde e pesquisadores interessados. Ressalta-se a relevância ética de os profissionais aprenderem a lidar com as possíveis alterações que o processo de adoecimento e a hospitalização podem apresentar quando vivenciados pela criança autista e sua família. Espera-se também que este estudo abra um leque de possibilidades de construções futuras no que concerne à assistência e acolhimento a este público e venha a subsidiar a elaboração e implementação de ações que contribuam para a humanização do atendimento e promoção de um cuidado ampliado e integral.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Esta metodologia é considerada apropriada aos propósitos de reunir, revisar e sintetizar informações disponíveis sobre um determinado assunto, com vistas a torná-lo mais compreensível (GIL, 1999).

Para isto, este estudo percorreu as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta de pesquisa, 2) definição do(s) objetivo(s), 3) definição dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), 4) elaboração da estratégia de busca (escolha das bases de dados e descritores e/ou palavras-chave), 5) período para o levantamento das informações e extração dos dados e 6) análise e síntese dos resultados.

Para alcance do objetivo traçado, foi realizada a coleta de dados no período de setembro a dezembro de 2020. A questão que norteou a busca dos artigos foi: o que a literatura científica nacional tem apresentado sobre a temática da criança autista hospitalizada? Estabeleceram-se, em seguida, os critérios de inclusão do material bibliográfico: monografias, dissertações, teses e artigos originais disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, publicados no idioma português e que abordassem a temática "criança autista no contexto de hospitalização", atendendo, direta ou indiretamente, ao objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: publicações que não tratem do tema proposto, materiais de caráter não científico, pesquisas internacionais e estudos duplicados.

O levantamento do material bibliográfico foi realizado nas plataformas eletrônicas de busca: Lilacs, Scielo, PubMed, BVS, PePsic, Portal de Pesquisa da BVS-Psi, além de repositórios de Universidades brasileiras. A localização e seleção da amostra foi realizada com base nos descritores, em português, adequados à temática: autismo, hospitalização infantil, hospitalização da criança autista, autismo e internação hospitalar.

Após a etapa de levantamento das publicações e leitura dos títulos e resumos de cada bibliografia identificada pelas palavras-chave, aquelas que contemplaram os critérios de inclusão especificados foram lidos na íntegra e selecionadas para análise de seu conteúdo. A análise das informações para a construção da discussão deste estudo foi realizada por meio de leitura exploratória, utilizando-se abordagem qualitativa. A leitura dos artigos permitiu evidenciar as principais convergências encontradas, que foram posteriormente sintetizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Evidências científicas revelam que o contexto hospitalar desencadeia significativas alterações na rotina da criança que adoece: imposição de repouso, restrição espacial e de movimentação, submissão a rotinas e normas pouco ou nada individualizadas, destituição de roupas, objetos e brinquedos pessoais, compartilhamento do espaço físico com pessoas desconhecidas, afastamento de ambientes e pessoas significativas, limitação das atividades, descontinuidade de suas experiências cotidianas, além da exposição à novos estímulos, eventos e sentimentos (GABARRA, 2005; OLIVEIRA; DANTAS; FONSECA, 2005).

Coerentemente com as afirmações de Mello (2001), crianças com autismo demonstram pouca flexibilidade às mudanças de rotina, padrões ritualizados de comportamento verbal e/ou não verbal, repertório restrito de interesses e fixação/apego a atividades específicas. Mediante a necessidade de mudança, tendem a resistir, se angustiar e vivenciar intenso sofrimento, dificultando o ajustamento flexível aos contextos aos quais venham a se expor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Apesar de o hospital, enquanto instituição, cada vez mais incorporar ideais de humanização e personalização na dispensação de cuidados, não é sempre que as propostas terapêuticas partem do contexto factual de cada criança, de suas condições irreprodutíveis, de seu cotidiano, do que se aproxima, do que evita e se afasta, da escuta da família e de outros atores importantes de sua biografia (TORQUADO et al., 2013).

A hospitalização pode surgir como uma ruptura abrupta do cotidiano presumido, lançando a criança em uma situação permeada por imprevisibilidade. De acordo com Marinho e Merkle (2009), “o senso de previsibilidade e controle sobre as situações facilita a adaptação e a aprendizagem de indivíduos com autismo e tem implicações para a intervenção”. Visto que as inconstâncias e impermanências ambientais costumam perturbar algumas das crianças com TEA, atos ou rotinas que assumem função organizadora e estruturante merecem reconhecimento e devem ser, sempre que possível, incluídas no planejamento do tratamento, a favor do conforto e tranquilidade das mesmas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

As dificuldades de acomodação às eventualidades indicam a necessidade de estabelecimento de rotinas claras e previsíveis. A previsibilidade possibilita o entendimento do que está ocorrendo e seus desdobramentos, propicia confiança, segurança, estimula a colaboração, ao mesmo tempo em que torna a rotina hospitalar menos agressiva e invasiva para o paciente com TEA. Por meio de uma abordagem sensível, recomenda-se compartilhar a rotina de atividades, o planejamento das ações, comunicar o que irá ocorrer antecipadamente de modo a preparar a criança para as intervenções/procedimentos e prevenir o elemento surpresa (GOMES; SILVA, 2007).

Sabe-se que o instável ambiente hospitalar pode configurar por si só contingência aversiva pela inserção de procedimentos muitas vezes invasivos e dolorosos. Nessa perspectiva, as variáveis características do ambiente hospitalar são importantes aspectos que modulam a experiência da criança hospitalizada. Relacionados ao ambiente físico, os estímulos nunca antes acessados que chegam à percepção das crianças são variados, frequentes e, por vezes, assustadores e intoleráveis, tais como os aparelhos e seus ruídos, sondas, cateteres e drenos (SOUZA, 2020). Os objetos da pediatria e que agora fazem parte de seu repertório vivencial, como eletrocardiógrafo, equipo de soro, aparelho de RAIO-X, respiradores, apontam para a imprevisibilidade e ausência de controle sobre a situação atual e sobre o próprio quadro clínico (HENRIQUES e CAIRES, 2014).

Conforme Souza, Camargo e Bulgacov (2003), as contingências de internação hospitalar, que incorporam, a partir de aparelhos computadorizados, luzes, inúmeros fios, soro, transfusões de sangue, tubos e máscaras de oxigênio, corroboram para a destituição das sensações subjetivas de conforto, senso de controle e previsibilidade. Apesar disso, é possível e essencial atenuar algumas destas características, favorecendo o tratamento, a recuperação e o bem-estar da criança com TEA. As instituições devem atuar no sentido de promover ambientes mais familiares, reconfortantes, humanizados e menos intrusivos e ameaçadores (TORQUATO et al., 2013).

Perante apresentação de estímulos ambientais oriundos do conturbado ambiente hospitalar e sua dinâmica, a criança com TEA pode emitir respostas intensificadas e diferenciadas comparativamente à de crianças neurotípicas sob mesma circunstância. Os estímulos sensoriais relacionados à realidade hospitalar, tais como barulhos de aparelhos, temperatura do ar-condicionado, odores de álcool e medicamentos, injeções e luzes frias (ARAGÃO; MAIA; MITRE, 2018), podem gerar reações de desconforto e tornar mais prováveis episódios emocionais de choro e irritabilidade, prejudicando o atravessamento da experiência de hospitalização.

Dahlgreen e Gillberg (1989) verificaram, em suas pesquisas, que a sensibilidade diferenciada aos estímulos na infância era uma consistente variável discriminativa entre crianças com e sem autismo. Com base em pesquisas e em dados clínicos, estima-se que entre 30% a 100% das crianças com TEA apresentam dificuldades percetivo-sensorias de algum tipo (DAWSON; WATLING, 2000). Dentre estas, destacam-se: defesa tátil, hipersensibilidade auditiva, hipersensibilidade olfativa, sobrecarga sensorial, hiporeactividade e hiper-reatividade aos estímulos sensoriais, respostas inapropriadas a estímulos sensoriais múltiplos e inadequada modulação dos imputes sensoriais (FRAGOSO, 2013).

As dificuldades de modulação sensorial introduzem uma série de desafios na comunicação com o ambiente, podendo prejudicar a capacidade da criança com TEA em envolver-se em atividades não familiares e rotineiras (FRAGOSO, 2013). Em decorrência, é possível pensar nas diferentes formas por meio das quais as alterações no processamento sensorial podem afetar negativamente a comunicação, o comportamento adaptativo, as atividades sociais e a vida de indivíduos com TEA inseridos na situação de internação hospitalar.

Devido a incapacidade de controle da entrada sensorial, a reatividade atípica de indivíduos com TEA mantém-los com um nível de alerta desproporcional e torna mais provável a emissão de comportamentos agressivos e de fuga/esquiva, na tentativa de afastamento das informações desagradáveis (HAIGH, 2018; SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017). Problemas de conduta derivados da desregulação sensorial podem ser minorados, na concepção de Assumpção et al. (1995), evitando as situações que podem promover seu desencadeamento e procurando criar um ambiente harmonioso, regular e ordenado.

A dinâmica da enfermaria e dos procedimentos realizados podem acabar ocasionando estimulação exagerada dos sistemas sensoriais, nem sempre possíveis de serem mensurados no nível da experiência da criança, em razão da peculiar reatividade sensorial destes indivíduos e da sensibilidade exacerbada a determinados ruídos. Nesse sentido, um ambiente que forneça estímulos sensoriais adequados é importante para auxiliar a organização e o desenvolvimento das mesmas (VASCONCELOS, 2004). Esta compreensão pode ser a chave para entender muitos dos comportamentos atípicos emitidos e evocados em função das variáveis partícipes da contingência hospitalar e é um aspecto relevante para ser considerado no manejo situacional realizado pelo corpo técnico assistencial (POSAR; VISCONTI, 2018).

Consoante com Vasconcelos (2004), o ambiente exerce diversas influências sobre o bem-estar do paciente, podendo ser favoráveis à sua recuperação clínica ou prejudiciais. No contexto hospitalar, muitos estímulos podem ser controlados operando-se pequenas mudanças ambientais de acordo com a necessidade do paciente, minimizando as dificuldades naturais da condição. Na dinâmica da enfermaria, por exemplo, recomenda-se atenção especial no sentido de atenuar os impactos da superestimulação sensorial, por consequência, possíveis desconfortos e repercussões negativas para a recuperação da criança (ARAGÃO; MAIA; MITRE, 2018; SCOCHI et al., 2001).

É importante ser do conhecimento da equipe o fato de que algumas crianças não desenvolvem habilidades de comunicação verbal. Devido às dificuldades de comunicação e interação que afetam a maioria dessas crianças, as relações estabelecidas com ela podem mostrar-se comprometidas, o que pode prejudicar ou dificultar a assistência (TORQUATO et al., 2013). Portanto, como reforça Baptista e Bosa, “muitas vezes ausência de respostas das crianças deve-se a falta de compreensão do que está sendo exigido e não de uma atitude de isolamento e recusa proposital” (2002, p.32).

Déficits nas habilidades de comunicação verbal e não verbal condicionam perdas significativas no funcionamento social, limitações em iniciar interações sociais e resposta mínima ao contato social iniciado por outros (ASSUMPÇÃO; SCHWARTZMAN, 1995; MOREIRA; FERNANDES, 2010; SILVA; MULICK, 2009). O cuidado hospitalar à pessoa com TEA deve oferecer recursos alternativos que favoreçam a formação de laços e vínculos com a equipe assistencial, ampliem suas formas de expressão e comunicação, promovendo sua inserção e habituação a este contexto. Deve-se apostar na sensibilidade do manejo, tentar gradativamente descobrir a maneira como a criança autista se expressa e compreende as informações de seu meio, se aproximar dos temas e elementos de seu interesse, para só então seguir em direção às ações e procedimentos assistenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Para a psicóloga Nunes (2004), o autista insere-se em um grupo de linguagem alternativa, pois poucos desenvolvem a linguagem verbal tradicionalmente adotada.

Babtista e Bosa (2002) são incisivos ao afirmar que as formas como os autistas comunicam suas necessidades não é imediatamente compreendida se adotarmos como referência paradigmática o sistema de comunicação convencional. Assim, uma escuta atenta e sem preconceitos permite-nos entender o esforço que as crianças autistas desprendem para se fazer entender e lançar mão de ferramentas e estratégias de interação que as auxiliem tanto a serem compreendidas quanto a compreender.

O objetivo da linguagem alternativa é proporcionar, para o autista, diversificadas possibilidades não só de expressão como também de compreensão da linguagem oral. Como o autista apresenta traços de pensamento literal, concreto e visual (MELLO, 2001), os profissionais da equipe de saúde podem se beneficiar do uso de sinais e gestos para desenvolver a comunicação e interagir de forma mais fluida com o paciente com TEA. Quando o falante gesticula as palavras-chave do discurso, ele desacelera a interação e fornece pistas visuais extras, que oferecem outras possibilidades de assimilação e entendimento pelo ouvinte. Usar os recursos visuais como dispositivos de desconstrução da hegemonia verbal pode significar o acesso à informações e estímulos facilmente compreensíveis à pessoa com autismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Predebon e Darold (2013) destacam a importância do profissional de saúde, durante o contato com a criança, estar atento às suas atitudes, procurando transmitir segurança a ela e a sua família. Dessa forma, a criança tende a se tornar mais calma, confiante no profissional e colaborativa. Dentro dessa perspectiva, os autores propõem que para haver um nível de comunicação acessível, clara e objetiva, deve-se dedicar mais às diferenças e estilos de interação individuais. Entendem então que as possibilidades de vinculação dessas crianças com consideráveis dificuldades de interação espontânea perpassam, em grande parte, pela atenção, comunicação adequada e assertiva, escuta acolhedora, tolerância à frustração, afetividade e persistência do profissional que se propõe a trabalhar com elas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação e o tratamento hospitalar da criança com TEA é considerado desafiador, tanto para a família quanto para os profissionais envolvidos. Os resultados apontam para a importância de as equipes multidisciplinares em saúde lançarem mão de técnicas de manejo adequadas para lidar com tais pacientes, minimizando possíveis desencadeadores ambientais de comportamentos disruptivos. Portanto, é necessário oferecer alternativas que visem maior conforto, segurança e bem-estar, fundamentais para a recuperação e alcance de resultados terapêuticos satisfatórios. Para isso, é importante tentar entender a experiência de hospitalização a partir da perspectiva da criança autista.

No decorrer do trabalho tornou-se notório que diversas são as especificidades e implicações que esta condição atípica do neurodesenvolvimento acarreta às circunstâncias de utilização dos recursos hospitalares. Nesse sentido, dados da literatura evidenciam que o próprio despreparo por parte dos profissionais envolvidos na assistência infantil pode constituir entraves comprometedoras de uma prática integral e humanizada no ambiente hospitalar.

Procuramos neste artigo uma visão inicial acerca das peculiaridades vivenciadas pela criança autista em contexto de hospitalização, com vistas a auxiliar no desenvolvimento de novas habilidades esperadas dos profissionais da assistência em saúde, que possuem o dever ético de dispensarem cuidados humanizados e embasados cientificamente. Consideramos que este estudo poderá contribuir para uma compreensão preliminar do sofrimento das crianças autistas sob este contexto. Os dados e informações fornecidas neste trabalho poderão ser utilizados pela comunidade acadêmica na formulação de novas questões e no desenvolvimento de pesquisas que tenham relação com o tema. No entanto, deixa-se como sugestão futuras pesquisas e formação continuada sobre autismo e suas demandas nos contextos da saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARAGÃO, Larissa Rangel Fernandes; DO NASCIMENTO MAIA, Fernanda; DE ARAÚJO MITRE, Rosa Maria. **Os estímulos sensoriais recebidos por crianças com hospitalização prolongada**/The sensory stimulus received by children on extended hospitalization. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 26, n. 1, 2018.

ASSUMPÇÃO, F. B. J., SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo Infantil.** São Paulo: Memnon, 1995.

BAIO, Jon et al. **Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network**, 11 sites, United States, 2014. MMWR Surveillance Summaries, v. 67, n. 6, p. 1, 2018.

BAPTISTA, Cláudio Roberto; BOSA Cleonice; e colobaradores. **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre, Artmed, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial da União, nº 251, dez. 2013, Seção 1, p.170.

BORBA, Marilu MC; BARROS, Romariz S. Ele é autista: como posso ajudar na intervenção. Um guia para profissionais e pais com crianças sob intervenção analítico-comportamental ao autismo. **Cartilha da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental** (ABPMC). Ano I, v. 1, n. 1, 2018.

CHIATTONE, HB de C. Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo no contexto hospitalar**, p. 15-57, 1984.

DAHLGREN, Sven Olof; GILLBERG, Christopher. **Symptoms in the first two years of life. European archives of psychiatry and neurological sciences**, v. 238, n. 3, p. 169-174, 1989.

DAWSON, Geraldine; WATLING, Renee. **Interventions to facilitate auditory, visual, and motor integration in autism: A review of the evidence. Journal of autism and developmental disorders**, v. 30, n. 5, p. 415-421, 2000.

Ferrer AP, Sucupira AC, Grisi SJ. **Causes of hospitalization among children ages zero to nine years old in the city of São Paulo**, Brazil. Clinics 2010; 65:35-44.

FURTADO, Luis Achilles Rodrigues. **Sua majestade o autista: fascínio, intolerância e exclusão no mundo contemporâneo.** Curitiba: CRV, 2013.

FRAGOSO, Sofia. **Perfil sensorial nas crianças com perturbação do espectro do autismo**. 2013. Tese de Doutorado.

GABARRA, Letícia Macedo et al. Crianças hospitalizadas com doenças crônicas: A compreensão da doença. **Dissertação de Mestrado**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2005.

Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas; 1999.

GOMES, Alice Neves, SILVA, Claudete Barbosa da. Software **Educativo para Crianças Autistas de Nível Severo.** In: 4º Congresso Internacional de Pesquisas em Design, 2007, Rio de Janeiro. Disponível em: < www.anpedesign.org.br/artigos> acesso em: 22 de dezembro de 2020.

HAIGH, Sarah M. Variable sensory perception in autism. **European Journal of Neuroscience**, v. 47, n. 6, p. 602-609, 2018.

HENRIQUES, Daniela Cruz; CAIRES, Fabiana Martins de. " A criança hospitalizada" manual de orientação aos pais. In: " **A criança hospitalizada" manual de orientação aos pais**. 2014. p. 12-12.

LAMEGO, Denyse Telles da Cunha; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; BASTOS, Olga Maria. Diretrizes para a saúde da criança: o desenvolvimento da linguagem em foco**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3095-3106, 2018.

LINHARES, Maria Beatriz Martins. Estresse precoce no desenvolvimento: impactos na saúde e mecanismos de proteção. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, p. 587-599, 2016.

MARINHO, Eliane AR; MERKLE, Vânia Lucia B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. In: **IX Congresso Nacional de Educação–EDUCERE**. 2009. p. 6084-6096.

MELLO, Ana Maria S. **Autismo: guia prático**. 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

MOREIRA, C.R.; FERNANDES, F.D.M. Avaliação da comunicação no espectro autístico: interferência da familiaridade no desempenho de linguagem. **Rev. da Soc. Bras. Fonoaudiologia**, nº 15 (3); pgs. 430-5. São Paulo, 2010;

MUNHÓZ, Maria Alcione. Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar. **Educação**, v. 29, n. 1, 2006.

NOGUEIRA, Maria Assunção Almeida; RIO, S. C. M. M. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 5, n. 5, p. 16-21, 2011.

OLIVEIRA, Gislene Farias de; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSÊCA, Patrícia Nunes da. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Revista da SBPH**, v. 7, n. 2, p. 37-54, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1**. Edusp, 1994.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento humano**. Artmed editora, 2013.

PREDEBON, A; DAROLD, FF. **Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras.** IV Jornada Acadêmica de Odontologia 2013. Acesso em: 20 de Maio de 2020.

POSAR, Annio; VISCONTI, Paola. Alterações sensoriais em crianças com transtorno do espectro do autismo☆. **Jornal de Pediatria**, v. 94, p. 342-350, 2018.

ROGERS, Tiffany D. et al. Is autism a disease of the cerebellum? An integration of clinical and pre-clinical research. **Frontiers in systems neuroscience**, v. 7, p. 15, 2013.

SANT'ANNA, LFC; BARBOSA, CCN; BRUM, SC. ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO PACIENTE AUTISTA. **Revista Pró-UniverSUS.** 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 67-74. Acesso em: 20 de dezembro de 2020.

SCARPINATO, Nina et al. Caring for the child with an autism spectrum disorder in the acute care setting. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 15, n. 3, p. 244-254, 2010.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Paul Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 9-16, 2001.

SENA, R.C.F.et al.Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil .**Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2707-2716, 2015

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando el trastorno autista: aspectos fundamentales y consideraciones prácticas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayara Bonifacio; REVELES, Leandro Thadeu. Mundo singular: entenda o autismo. 1ª ed. **Rio de janeiro: Objetiva**, 2012.

SOUZA, Liliane Viana de. **Lidando com a incerteza: significações sobre a hospitalização em UTI construídas por familiares de pacientes ao longo do tempo de internação**. 2020.

SOUZA, Simone Vieira de; CAMARGO, Denise de; BULGACOV, Yara Lucia M. Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. **Psicologia em estudo**, v. 8, p. 101-109, 2003.

TORQUATO, Isolda Maria et al. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 9, 2013.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm et al. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior.** 2004.

VILANOVA,J.M.et al. **Atenção a criança no espectro do autismo: Conexões com as Políticas Públicas e com o Cuidado de Enfermagem**. In: Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, 19, 2016. Cuiabá. Anais do 16º CBCENF. Curitiba: COFEN, p. 1-18,2016.

Capítulo 21

O TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO À CRIANÇA COM AUTISMO BASEADO NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA) REALIZADO NO ÂMBITO ESCOLAR E O CUSTEIO PELAS OPERADORAS DE SAÚDE

SPECIALIZED MULTIPROFESSIONAL TREATMENT FOR CHILDREN WITH AUTISM BASED ON APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ABA) CARRIED OUT IN TE SCHOOL SCOPE AND COSTING BY HEALTHCARE OPERATORS

MIRELLA GOIS DE LACERDA DO REGO BARROS
Especialista em Direito Aplicado aos Serviços de Saúde pela Universidade Estácio de Sá.
Bacharel em Direito pela UNIAESO – Centro Universitário AESO Barros Melo.
Recife – PE.
mirella@mirellalacerda.adv.br

RESUMO

O presente artigo objetiva demonstrar a obrigação das operadoras de planos de saúde em custear o Assistente Terapêutico (Terapeuta ABA) em todos os locais em que se dá o tratamento do paciente com Autismo, ainda que realizado na escola. Para tanto, abordaremos o TEA (Transtorno do Espectro Autista), diagnóstico, tratamento e problemática. A abordagem ABA (Análise Aplicada do Comportamento), tratamento mais indicado aos casos de autismo e sua comprovação científica, além da aplicação em todos os ambientes em que a criança realiza suas atividades da vida diária. Por fim, será demonstrada a grande diferença entre o profissional aplicador ABA e o acompanhante especializado garantido pela Lei 12.764/2012 em seu artigo 3º, parágrafo único.
Palavras-chave: Autismo; TEA; Tratamento; Análise Aplicada do Comportamento.

ABSTRACT

This article aims to demonstrate the obligation of health plan operators to pay for the Therapeutic Assistant (Therapist ABA) in all places where the treatment of patients with Autism is given, even if performed at school. Therefore, we will approach the ASD (Autistic Spectrum Disorder), diagnosis, treatment and problems. The ABA approach (Applied Behavior Analysis), the most suitable treatment for cases of autism and its scientific proof, in addition to its application in all environments in which the child performs their daily activities. Finally, the great difference between the ABA applicator pro-

fessional and the specialized companion guaranteed by Law 12,764/2012 in its article 3, sole paragraph, will be demonstrated.
Keywords: Autism; TEA; Treatment; Applied Behavior Analysis.

Introdução

O presente trabalho visa demonstrar a responsabilidade das operadoras de saúde com o custeio integral e cobertura do tratamento ABA (Análise do Comportamento Aplicada) à criança com TEA no âmbito escolar.

Para alcançar tal comprovação este estudo busca evidenciar que o direito à saúde é garantia constitucional e direito social fundamental que deve ser garantido e efetivado ao cidadão, seja através da saúde pública, complementar ou suplementar.

O presente foca o seu exame na saúde suplementar e sua responsabilidade de garantir ao segurado todo o tratamento o qual seja necessário através de indicação médica.

Neste sentido, com todas as legislações aplicáveis ao tema, indiscutível é que se uma criança é diagnosticada com TEA, ela demandará atendimento multidisciplinar especializado. Uma das abordagens utilizados no tratamento é a Análise Aplicada do Comportamento (ABA) a qual é aplicada nos diversos ambientes em que a criança vive e convive, sobretudo o ambiente escolar, sendo demonstrada, ao longo do trabalho, como deve se dar o custeio dessas terapias.

1. CAPÍTULO 1 – DIREITO À SAUDE E SUAS FORMAS DE PRESTAÇÃO.

1.1 Direito à Saúde como Direito Fundamental e sua Proteção.

Inicialmente, importa trazer à baila a definição de ‘saúde’, a qual, por muito tempo, foi considerada como a ausência de doenças. No Brasil, atualmente, aceita-se a definição da Organização Mundial de Saúde, a qual considera que saúde não se restringe à “ausência de doença”, sendo muito mais abrangente e complexa, pois devem ser levados em conta diversos outros fatores biopsicossociais, como emprego, salário, hereditariedade (Ana Maria Malik, *in* D’INNOCENZO, 2010, p. 22-3),

Cabe ao Poder Público, portanto, dispor, nos termos da lei, sobre regulamentação, fiscalização e controle da saúde, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Portanto, quanto à garantia de acesso à saúde oferecida pelo Estado, temos a presença do SUS (Sistema Único de Saúde) e, além dele, a exploração da atividade de saúde através do setor privado, por meio da saúde complementar e suplementar.

1.1.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

Foi criado pela CF de 88 e regulamentado pela Lei nº 8.80/90 (Lei Orgânica da Saúde - LOS) e pela Lei nº 8.142/90 com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatórios o atendimento público a qualquer cidadão e sendo proibidas cobranças financeiras sob qualquer pretexto (Karyna, 2013, p. 501). Desta forma, estabelece o art. 200 da Constituição Federal, em rol não exaustivo, que compete ao Sistema Único de Saúde.

Assim, conforme preconiza o art. 4º da LOS, o denominado Sistema Único de Saúde é constituído pelo "conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público".

1.1.2 Saúde Complementar e Saúde Suplementar

Além das proteções gerais e naturais a esse direito social, a Carta Magna autorizou, também, a exploração da saúde pela iniciativa privada através do seu artigo 199 o qual preconiza que "a assistência à saúde é livre à iniciativa privada" (CF, art. 199).

Diante disso, surgiu a possibilidade de o setor privado oferecer serviços de saúde através de duas formas previstas em lei: a saúde complementar e a saúde suplementar. Já que o Estado não daria conta de todas as necessidades de saúde do país, surgiu a necessidade de criação da saúde complementar para um trabalho 'em conjunto', seria a iniciativa privada que, por meio de convênios ou contratos, pode operara de maneira coadjuvante com o Estado, seguindo os mesmos preceitos da saúde pública, além de se submeter às mesmas regras de direito público.

Já a Saúde Suplementar refere-se à parte do artigo 199 da Constituição Federal o qual determina que o particular poderá explorar economicamente os serviços de saúde, ou seja, poderá exercer tal atividade sob a tutela do Estado, mediante fiscalização deste.

Um ponto muito importante de regulação da prestação de saúde por entes privados foi a criação da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), viabilizada pela Medida Provisória nº 1.928/99. E, no desenvolvimento, fiscalização e controle da Saúde Suplementar foi a Lei de Planos de Saúde (nº 9.656/1998) que rege os planos privados de saúde que são aqueles que irão exercer a atividade de saúde suplementar através do fornecimento de planos de saúde, baseados em pré-pagamento.

Outro respaldo que encontramos para a proteção do segurado, consumidor de planos de saúde, é o CDC (Código de Defesa do Consumidor), o qual aplica-se às relações entre segurado e planos de assistência à saúde. O CDC realiza o desejo da Constituição em proteger o consumidor (Braga Netto, Felipe; 2014, p. 39).

Assim, devem ser respeitados os princípios albergados pelo código consumerista e garantida proteção ao consumidor hipossuficiente. Desta feita, como exemplo de princípios que precisam ser contemplados nessas relações, podemos citar a vulnerabilidade do consumidor, o princípio da transparência, da informação da segurança do equilíbrio nas prestações, entre vários outros.

2. Capítulo 2 – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Necessidade de Atendimento Multiprofissional Especializado. Tratamento ABA e sua aplicação na escola em que a criança estuda.

2.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Diagnóstico

Thomas Whitman, em sua obra “O Desenvolvimento do Autismo” (2015, p. 16), leciona que: “O autismo é um transtorno do desenvolvimento que tanto fascina quanto frustra a comunidade científica e clínica. Embora extensas pesquisas tenham tentado isolar a base neuropsicológica deste transtorno complexo, sua etiologia ainda é desconhecida. O autismo também apresenta grandes desafios àqueles que oferecem serviços para esta população. Existem controvérsias consideráveis envolvendo a forma como a educação e as intervenções biomédicas devem ser estruturadas e sobre quase seriam as melhores práticas para o seu tratamento”.

De acordo com Kenner (1943), citado por Thomas (ibidem), as principais características do autismo incluem incapacidade de se relacionar com pessoas, falha no uso da linguagem para fins de comunicação em situações sociais, resistência a mudanças e uma preocupação excessiva em manter tudo igual, orientação para objetos em vez de pessoas, boas capacidades cognitivas-intelectuais, falta de resposta ao ambiente, rígida adesão a rotinas e tumulto emocional quando os rituais eram perturbados, linguagem incomum que incluía tendências para repetir a fala de respostas literais e utilização de pronomes inapropriadamente.

Assim, o tratamento indicado aos casos de TEA vai do tratamento multiprofissional especializado, aquele envolvendo diversos profissionais e suas especialidades de atuação, como o tratamento medicamentoso, até mesmo com o óleo do cannabis, ou tratamentos alternativos com óleos essenciais, homeopatia, manipulação craniossacral, música, etc.

2.3 Tratamento Multiprofissional Especializado.

O Tratamento Multiprofissional é direito garantido à pessoa com TEA através da Lei nº 12.764/2012 e deve ser realizado de forma precoce, intensiva e diária, pois, somente com acesso integral à completude do tratamento que necessita é que o me-

nor, autista, poderá atingir as *benesses* que o tratamento pode inferir em seu quadro clínico e qualidade de vida.

Ele abarca uma gama diversa de profissionais (Neurologista, Psiquiatra, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta, Psicomotricista, Fonoaudiólogo, entre outros), que irão integrar a equipe multidisciplinar e ofertar à criança uma integralidade em seu atendimento e somente com esse atendimento completo e integral é que o paciente poderá atingir marcos consideráveis em sua qualidade de vida e saúde, podendo alcançar um futuro com independência e autonomia.

Além disso, se faz necessário que, além do tratamento em si, seja oferecido um tratamento verdadeiramente específico e especializado, direcionado e com profissionais que tenham experiência no atendimento de pessoas com TEA, para que os resultados alcançados sejam satisfatórios.

Quanto às especialidades que vem sendo indicadas ao caso e prescritas pelos médicos assistentes temos: ABA (*Applied Behavior Analysis* – Análise do Comportamento Aplicada), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children - Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação), HANEN, PECS (*Picture Exchange Communication System* - Sistema de Comunicação através da troca de figuras), Integração Sensorial, BOBATH, PROMPT, TCC....

Para tanto, esse tratamento deve ser garantido à pessoa com TEA, na sua integralidade e sem custo extra à população, seja através da saúde pública ou através da saúde suplementar ao consumidor que já paga altas valias com a mensalidade de seus planos de saúde.

3. TRATAMENTO ATRAVÉS DA ABORDAGEM ABA *(APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS)*.

3.1 O que é? Como se dá?

No que diz respeito à dificuldade comportamental apresentada pelo autista, o método *ABA*[1] *(Applied Behavior Analysis – Análise do Comportamento Aplicada)* é uma ciência com **comprovação científica** de resultados positivos ao quadro clínico em comento, sendo indiscutível o cabimento do referido procedimento no Tratamento Multiprofissional da criança autista para controle e alteração nos comportamentos (repetitivos, manias, estereotipias) apresentados pela criança.

Donvan e Zucker (2017, p. 212), ressaltando o resultado de uma terapia comportamental, mencionaram em sua obra que: “Desenvolveram-se abordagens comportamentais para manter a disciplina em salas de aula e reforçar o aprendizado. E Lovaas utilizou métodos comportamentais para fazer com que crianças com autismo se comportassem de maneiras que as faziam parecer menos autistas e agir de modo menos autista”.

1 Disponível em: http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/aba-uma-intervenc-o-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo. Acesso em 06.09.2020.

O próprio Ministério da Saúde, em suas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)[2] definiu que a análise do comportamento aplicada, conhecida como ABA, é uma abordagem que envolve a avaliação, o planejamento e a orientação por parte de um profissional analista do comportamento capacitado.

A pasta da Saúde complementa que: "A ABA tem sido amplamente utilizada para o planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com transtornos do espectro do autismo. Nesses casos, a abordagem prioriza a criação de programas para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado, proporcionando a prática (de forma planejada e natural) das habilidades ensinadas, com vistas à sua generalização. Cada habilidade é dividida em pequenos passos e ensinada com ajudas e reforçadores que podem ser gradualmente eliminados. Os dados são coletados e analisados. A técnica atua também na redução de comportamentos não adaptativos (estereotipias, agressividade etc.), particularmente ao substituí-los por novos comportamentos socialmente mais aceitáveis e que sirvam aos mesmos propósitos, mas de modo mais eficiente. Intervenções analítico-comportamentais podem ajudar, por exemplo, uma pessoa com transtorno do espectro do autismo a se comunicar melhor, a produzir consequências de modos mais efetivos e refinados nas relações sociais que mantém, de modo que se sentirá mais autônoma para fazer escolhas em sua vida, seja para realizar trabalhos artísticos, engajar-se em atividades de lazer e estudo, buscar oportunidades no mercado de trabalho ou fazer qualquer outra coisa que venha a escolher. O profissional deve trabalhar para que a pessoa com TEA venha a se tornar capaz de escolher por si própria, com vistas a ampliar seu repertório comunicativo, buscando torná-la mais apta a produzir, em sua história, contextos que contribuirão para a sua autonomia."

Assim, importa esclarecer que o tratamento de autismo deve utilizar indiscutivelmente a abordagem ABA, quando assim prescrito pelo médico assistente, sendo a única que possui comprovação científica de bons resultados ao quadro clínico de pessoas acometidas por TEA, que envolve o atendimento da criança não somente no seio ambulatorial, mas, também e imprescindivelmente, no seio escolar e domiciliar, além dos demais locais em que a criança realiza suas atividades da vida diária ensinando-a a desenvolver habilidades de comunicação, sociais, de linguagem em todos os ambientes em que vive e convive.

A abordagem ABA deve ser realizada por um Supervisor Analista do Comportamento, que faz o programa e reavalia periodicamente, fazendo supervisão e treinamento da equipe no programa, que deve ser aplicado, diariamente, em casa e na escola, por terapeuta treinado (Terapeuta ABA).

Quando se fala em *'aprendizado'* no método ABA, não se aponta *'ensinar'* no sentido de aprendizado escolar, muito pelo contrário, o que se ensina são os compor-

2 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em 07.09.2020

tamentos positivos que a criança deve apresentar, se ensina a ter determinados comportamentos, a não tirar a roupa em público, a não gritar, a não fazer necessidades no meio da rua, a se alimentar, tocar em objetos, não ser agressivo, etc.

Neste sentido, importante citar trabalho do Dr. Robson Faggiani[3] (2010), Especialista em Análise Comportamental, Mestre e Doutorando em Psicologia Experimental, o qual concluiu que: A Terapia ABA tem sido apontada como a mais promissora no tratamento de indivíduos autistas (Howard, Sparkman, Cohen, Green & Stanislaw, 2005; Landa, 2007; Smith, Mozingo, Mruzek, & Zarcone, 2007; Naoi, 2009). De acordo com Lovaas (2002), parte do sucesso da Terapia ABA está ligada à sua compreensão do autismo não como uma doença ou um problema a ser corrigido, mas como um conjunto de comportamentos que podem ser desenvolvidos por meio de procedimentos de ensino especiais. Esta compreensão, segundo Lovaas, permitiria ao profissional focar mais prontamente nas características particulares e necessidades específicas de aprendizagem dos indivíduos e aperfeiçoar habilidades adequadas já existentes. Outro fator apontado como responsável pelos resultados positivos da Terapia ABA consiste no fato de os seus procedimentos de intervenção serem embasados por evidências científicas acumuladas (Lovaas, 2002; Lear, 2004) e utilizados com semelhante margem de sucesso em indivíduos típicos e especiais (Braga-Kenyon, Kenyon & Miguel, 2002). A intervenção ABA direcionada ao autismo **tem o objetivo principal de ensinar comportamentos adequados que permitam ao autista uma vida independente e integrada à comunidade**. (grifos nossos)

Assim, percebe-se que a melhora acadêmica e pedagógica da criança na escola é uma consequência lógica da terapia em sala de aula e toda sua conjuntura e estrutura, mas não é o objetivo da terapia ABA na escola, já que essa parte do tratamento é apenas uma continuidade do tratamento no consultório.

Resta claro, portanto, que a essência da terapia ABA é a aplicação nos diversos ambientes de vida da criança, não se tratando, de forma alguma, do aprendizado ou ensino escolar, mas, sim, do desenvolvimento de suas habilidades e ensino de comportamentos e condutas.

Desta feita, indiscutível a necessidade de que a aplicação da abordagem comportamental seja realizada nos ambientes em que a criança realiza sua vida cotidiana, locais em que vive e convive e realiza suas atividades diárias, por isso tão importante que o atendimento alcance todos os ambientes de vida, sobretudo o escolar.

3.2 Diferença entre o Acompanhante Especializado em Sala de Aula e o Aplicador ABA. Aplicação ABA no âmbito escolar da criança com TEA.

A Lei nº 12.764/2012, no parágrafo único de seu artigo 3º, garante à pessoa com TEA, incluída nas classes comuns de ensino regular, em casos de comprovada

3 Disponível em: http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/terapia-aba/. Acesso em 07.09.2020.

necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, terá direito a acompanhante especializado.

Assim, as escolas públicas e privadas têm o dever de adequar seus estabelecimentos de ensino para garantir a inclusão das pessoas com necessidades especiais, devendo disponibilizar para acompanhamento de deficientes, autistas ou não, um acompanhante especializado em sala de aula.

Entretanto, esse profissional não pode se confundir com o **TERAPEUTA aplicador do ABA** em sala de aula. O acompanhante especializado em sala de aula tem a função de **auxiliar** a criança em suas atividades escolares. Já o profissional terapeuta aplicador do ABA irá **desenvolver** na criança a prática das atividades da vida diária para que ele possa aprender a fazê-lo, fazer da melhor forma, para que tenha autonomia no futuro de realizar tais atividades sem apoio de ninguém.

Ademais disso tudo, o Terapeuta ABA irá ensinar a criança atípica a ter bons comportamentos aceitáveis em sociedade e desenvolver sua interação social com os demais, aprender a expor suas vontades e desejos, a se comunicar, falar, se movimentar, etc, ele não faz pela criança, não a auxilia, ele desenvolve nela a forma de fazer sozinha, levando as técnicas empregadas em consultório para o seu seio escolar, bem como o faz em seu seio domiciliar, em seu lazer, com os familiares, amiguinhos, primos, irmãos, etc.

O Acompanhante Especializado é sim responsabilidade da escola, já o terapeuta ABA é responsabilidade pura da operadora de saúde que deve garantir o melhor tratamento e mais moderno a seu segurado, este profissional integra a Equipe Multidisciplinar de atendimento da criança, irá aplicar os programas ABA desenvolvidos pelo supervisor ABA e a este se reportará, não possuindo nenhum vínculo com a escola, seja de que espécie for.

Sabe-se que é cediço nos tribunais que, havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de não estar este previsto no rol da ANS, sendo requisito único e fundamental para a cobertura o laudo médico requerendo o respectivo tratamento, e, em sendo o profissional ABA profissional integrante de Equipe Multiprofissional e subordinado ao Analista do Comportamento, é indiscutível que deve ser custeado pela operadora de saúde.

É terapia com comprovação científica de avanços no tratamento do referido transtorno, sendo indispensável para a aplicação da terapia ABA, não podendo as crianças acometidas por essa condição restarem desamparadas sem essa cobertura.

Ademais disso, tal atendimento não reflete-se em questões educacionais, pelo contrário, é um método aplicado para alcançar bons resultados no quadro clínico da criança, realizando a aplicação dentro da metodologia ABA na criança, não existindo ligação alguma com a escola onde estuda ou dificuldades educacionais.

3.3 Cobertura pelos planos de saúde do tratamento ABA nas escolas

Discute-se no Judiciário se há responsabilidade dos planos de saúde custearem o atendimento ABA de crianças com Autismo no seio escolar e domiciliar, há quem entenda que sim e outros Magistrados que não, pois entendem equivocadamente que deveria ser uma responsabilidade das escolas a disponibilidade desse profissional.

Entretanto, como demonstramos acima, o profissional aplicador ABA não pode se confundir com o Acompanhante Especializado em sala de aula, esse sim, responsabilidade indiscutível da escola.

Embora no momento da sua publicação a lei não tenha definido quais as características profissionais do acompanhante especializado, o Decreto Presidencial nº 8.368/2014 sanou a dúvida e determinou o perfil deste profissional, o qual deve tanto estar integrado ao contexto escolar, quanto deter domínio no acompanhamento de crianças deficientes no âmbito acadêmico.

Com a publicação da lei, a atuação do acompanhante especializado passa a ser obrigatória quando o autista apresenta dificuldades nas atividades escolares desenvolvidas, cabendo ao profissional ministrar e intervir de forma experiente – e com especialização em educação especial (espera-se) – sempre que surgirem necessidades próprias no âmbito escolar.

Nesse sentido (e nesse formato) os custos financeiros decorrentes da contratação e manutenção desse profissional devem recair sob a responsabilidade exclusiva da escola, ficando a família absolutamente isenta de qualquer despesa neste sentido.

Entretanto, assistência à criança autista na escola não resta resumida ao acompanhamento escolar especializado. Embora não haja determinação legal, o aplicador ABA é outro profissional de extrema importância no acompanhamento da criança autista em sala de aula, sendo este um profissional de saúde, integrante da Equipe Multiprofissional de tratamento da criança, subordinado ao Analista do Comportamento e responsável por aplicar a intervenção ABA na criança.

A Intervenção ABA surgiu do inglês *Applied Behavior Analysis* e significa “Análise Aplicada do Comportamento”. É uma ciência que reconhecidamente tem apresentado resultados significativos em benefício do estado clínico das crianças autistas.

Trata-se, como já demonstrado, de uma técnica terapêutica a qual tem por finalidade treinar e desenvolver habilidades essenciais na criança, sobretudo na área comportamental, quando ela apresenta dificuldades de sozinha realizar tal desenvolvimento, que é a grande característica de pessoas com TEA.

Através desta técnica se tem conseguido reduzir as dificuldades próprias da deficiência, produzindo maior interação social, comunicação e ampliação dos interesses restritos, mormente quando aplicada em conjunto com outras técnicas de tratamento.

A terapia ABA deve ser aplicada nos ambientes em que a criança realiza suas atividades, inclusive na escola, onde será trabalhada para controle e instrução a re-

gras sociais básicas, estimulando a intercomunicação com o outro e sua participação em sala de aula e fora dela, retificando condutas não aceitáveis, comportamentos repetitivos e estereotipias. Além disso, conduzirá a criança, acalmando-a em situações de irritabilidade e agressividade.

Então, apesar das semelhanças, o Acompanhante Especializado é um profissional de Educação Especial próprio para lidar com crianças especiais introduzidas no contexto escolar da educação regular e o Aplicador ABA um profissional da área de saúde, especializado em Análise do Comportamento (ABA), integrante da Equipe Multidisciplinar que acompanha a criança em seu tratamento médico/terapêutico e com experiência no atendimento de crianças com TEA, não possuindo vínculo algum com o colégio, sobretudo, de caráter empregatício ou curricular.

Este é o profissional que deve ser custeado pelas operadoras de saúde, por ser um profissional que integra a Equipe de tratamento multidisciplinar, por ser indicado pelo médico assistente que acompanha a criança e por ser indicado pela comunidade médica como indispensável ao tratamento de crianças com autismo, possuindo comprovação científica de resultados favoráveis ao quadro clínico.

Considerações Finais

Não há como falar de tratamento para pessoas com Transtorno do Espectro Autista se não falarmos de tratamento interdisciplinar, multidisciplinar, envolvendo o atendimento integral à pessoa em toda sua complexidade, bem como envolvendo diversos profissionais.

Nessa mesma linha, não há como aplicar a abordagem e ciência ABA no tratamento de pessoas com TEA se esta não for aplicada em todos os locais em que a criança realiza suas atividades, seja em casa, na escola, na rua, no prédio em que reside, no shopping, ou em eventos sociais.

Assim, a abordagem ABA deve ser aplicada de forma generalizada, generalizando os comportamentos e o que é desenvolvido no consultório, nos outros locais de convívio da criança.

Essa é, sem dúvida, a essência desse tratamento o qual somente poderá atingir os resultados esperados se for aplicado de maneira correta e em sua plenitude e, portanto, se há indicação médica para terapia através da abordagem ABA, ainda que seja na escola da criança, deve ser custeada integralmente pelas operadoras de planos de saúde, as quais têm o dever e obrigação de fornecerem aos seus segurados todo o tratamento que estes necessitem, de acordo com a prescrição médica para tanto.

Referências Bibliográficas

MENDES, Karyna Rocha. Curso de Direito da Saúde. São Paulo: Saraiva, 2013.

WHITMAN, Thomas L. O Desenvolvimento do Autismo. Social, Cognitivo, Linguístico, Sensório-motor e Perspectivas Biológicas. São Paulo: M Books, 2015.

DONVAN, John e ZUCKER, Caren. Outra Sintonia. A História do Autismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, 2016.

NETTO, Felipe Peixoto Braga. Manual de Direito do Consumidor. 9ª edição. Salvador: Jus Podivm, 2014.

MOBILON NETWORKS. **Tecnoblog**: tecnologia que interessa, c2018. Página inicial. Disponível em: <https://tecnoblog.net/>. Acesso em: 20 de jun. de 2018.

ABA UMA INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL EFICAZ EM CASOS DE AUTISMO. Revista Autismo. Disponível em: http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/aba-uma-intervenc-o-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo. Acesso em 06.09.2020.

DIRETRIZES DE ATENÇÃO À REABILITAÇÃO DA PESSOA COM TEA. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em 07.09.2020.

ROBSON FAGGIANI. PSICOLOGIA E CIÊNCIA. TERAPIA ABA, 2018. Disponível em: http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/terapia-aba/. Acesso em: 07.09.2020.

Capítulo 22

O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA GRAVIDEZ COMO UMA POSSÍVEL CAUSA PARA O DESENVOLVIMENTO DE AUTISMO NO FILHO

Ioli Menezes Vasconcelos Moura
Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Cesmac.
E-mail: iolimenezes@hotmail.com

Raíssa Tenório de Souza Costa
Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Cesmac.
E-mail: rarra.tenorio@gmail.com

Renata Nobre da Costa
Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Cesmac.
E-mail: renata_nobree@hotmail.com

Isabela Araújo Barros
Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Cesmac.
E-mail: belaraujobarros@gmail.com

Julia Beatriz Porto Ferreira
Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Cesmac.
E-mail: juliabeatriz_jbhotmail.com

Thaysa Maria Tojal Matias
Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Cesmac.
E-mail: thaysamedcesmax@gmail.com

Gabrielle Brasil de Almeida
Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Cesmac.
E-mail: gabibrasil40@gmail.com

RESUMO

Há tempos discute-se sobre a associação do uso de antidepressivos na gravidez e o desenvolvimento do transtorno do espectro autista (TEA) na prole. Essa classe de medicamentos é capaz de atravessar a barreira placentária podendo agir no sistema nervoso central do bebê e como consequência alterar a expressão de neurotransmissores, em especial a serotonina. Assim, esse transtorno é uma condição de início precoce caracterizada por comprometimento social, de atenção e linguagem. Portanto, o presente trabalho teve como principal objetivo apresentar o uso de antidepressivos durante a gravidez como uma possível causa para o desenvolvimento de TEA no filho. Para isso, foi realizado uma revisão de literatura, utilizando-se as bases de dados

SciELO, MedRxiv e Medline (via PubMed), nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente o tema em questão. Pode-se concluir que, a exposição do uso de antidepressivos na gravidez apresenta risco aumentado da criança desenvolver TEA.
Palavras-chave: Autismo. Antidepressivos. Gravidez.

ABSTRACT
There has been some debate about the association between the use of antidepressants during pregnancy and the development of autism spectrum disorder (ASD) in the offspring. This class of drugs is capable of crossing the placental barrier, acting on the baby's central nervous system and, as a consequence, altering the expression of neurotransmitters, especially serotonin. Thus, this disorder is an early-onset condition characterized by social, attention and language impairment. Therefore, the main objective of this study was to present the use of antidepressants during pregnancy as a possible cause for the development of ASD in the child. For this, a literature review was carried out, using the SciELO, MedRxiv and Medline databases (via PubMed), in Portuguese and English, which directly addressed the topic in question. It can be concluded that exposure to the use of antidepressants during pregnancy, especially presents an increased risk of the child developing ASD.
Keywords: Autism. Antidepressants. Pregnancy.

Introdução

Devido à ação dos hormônios e do estresse típico da gestação, algumas mulheres podem experimentar a depressão na gravidez ou no período puerperal (Monteiro L, 2015). No entanto, há preocupações quanto ao tratamento, pois se não tratada a depressão ameaça o bem-estar da mãe e do bebê, porém a exposição aos antidepressivos ameaça à segurança fetal e gera debates quanto a associação com transtornos do neurodesenvolvimento em filhos expostos (RAI D, et al., 2017).

Um desses transtornos é o transtorno do espectro autista (TEA), que é uma condição de saúde com início precoce, sendo caracterizado por comprometimento em três áreas importantes do desenvolvimento humano: das habilidades socioemocionais, da atenção compartilhada e da linguagem (Ronald A; Hoekstra RA, 2011). Atualmente a ciência consta que apesar dos comportamentos estereotipados, há vários níveis de comprometimento que se manifestam de uma maneira única em cada pessoa. Contudo, as evidências científicas apontam que não há uma causa única para o distúrbio, mas sim a interação de fatores genéticos e ambientais (BRASIL, 2021).

Os medicamentos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) são as primeiras linhas de tratamento para distúrbios psiquiátricos maternos e são prescritos para até 10% das mulheres grávidas (Gemmel M, et al.,2017). Ainda assim,

todos os antidepressivos atravessam a barreira placentária e estão disponíveis para o feto em desenvolvimento (RAI D, et al., 2017). Por conseguinte, tais medicamentos agem sobre a expressão de neurotransmissores no sistema nervoso central, em especial a serotonina, assim torna-se plausível assumir que eles atuariam também sobre o cérebro do bebê ainda dentro do útero. Além disso, esse neurotransmissor é importante para o estabelecimento das conexões neurais durante a formação do cérebro no segundo e no terceiro trimestre (MARINHO R, et al., 2015).

Contudo, um estudo em larga escala baseado em registro dinamarquês não replicou a associação da exposição dos antidepressivos com risco de autismo em crianças (HVIID; MELBYE; PASTERNAK, 2013). Assim, há necessidade de revisar criticamente o que é conhecido, pois se trata de saúde pública e resultados contraditórios. Desse modo, o presente estudo justifica-se pela importância de esclarecer tais divergências.

Desenvolvimento

Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de 12 de julho de 2021 até 16 de julho de 2021, por meio de pesquisas nas bases de dados: SciELO, MedRxiv e Medline (via PubMed). Foram utilizados os descritores: “Autismo”, “Antidepressivos” e “Gravidez” associados ao operador booleano “AND”. Desta busca foram encontrados três artigos na SciELO, 15 na MedRxiv e 107 na Medline (via PubMed), totalizando 125 artigos que foram posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos de publicações originais, completas e gratuitas, nos idiomas português e inglês; publicados nos últimos 10 anos e que abordavam diretamente a relação entre o uso de antidepressivos durante a gravidez e o desenvolvimento de autismo na criança. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

A partir dos 125 artigos encontrados, 67 foram eliminados devido ao título, 32 pelo resumo e 20 pela leitura íntegra do texto. Após os critérios de seleção, restaram 6 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados.

Resultados

Com base nos artigos selecionados, foi construído o quadro 1 onde estão elencadas informações sobre título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e síntese dos resultados e conclusões.

Quadro 1. Descrição das características dos artigos que compuseram a revisão literária. Maceió, AL, 2021.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR(ES) E ANO	OBJETIVO	MÉTODOS E TÉCNICAS	RESULTADOS / CONCLUSÕES
Antidepressants during pregnancy and autism in offspring: population based cohort study	Dheeraj Rai et al, 2017	Estudar a associação entre o uso materno de antidepressivos durante a gravidez e o transtorno do espectro do autismo (TEA) em filhos.	Estudo de coorte prospectivo observacional realizado entre 2001 e 2011 com 254.610 indivíduos entre 4-17 anos do condado de Estocolmo na Suécia e que nasceram de mães que não tomaram antidepressivos e não tinham qualquer transtorno psiquiátrico, mães que tomaram antidepressivos durante a gravidez ou mães com transtornos psiquiátricos que não tomaram antidepressivos durante a gravidez	Crianças expostas a antidepressivos durante a gravidez pareciam ter um risco maior de autismo, particularmente autismo sem deficiência intelectual, do que filhos de mães com transtornos psiquiátricos que não foram tratados com antidepressivos durante a gravidez.
Antidepressant Use During Pregnancy and the Risk of Autism Spectrum Disorder in Children	Takoua Boukhris et al, 2016	Examinar o risco de TEA em crianças associado ao uso de antidepressivos durante a gravidez de acordo com o trimestre de exposição e levando em consideração a depressão materna.	Estudo de coorte com dados de 145456 bebês nascidos em Québec cujas mães estavam cobertas pelo plano de medicamentos por pelo menos 12 meses e durante a gravidez.	O uso de antidepressivos, especificamente inibidores seletivos da recaptação da serotonina, durante o segundo e / ou terceiro trimestre foi significamente associado ao aumento do risco de TEA em crianças, mesmo após considerar o histórico materno de depressão. Entretanto, mais pesquisas são necessárias para avaliar especificamente o risco de TEA associado a tipos e dosagens de antidepressivos durante a gravidez.
Parental depression, maternal antidepressant use during pregnancy, and risk of autism spectrum disorders: population based case-control study	Dheeraj Rai et al, 2013	Estudar a associação entre depressão parental e uso de antidepressivo materno durante a gravidez com transtornos do espectro do autismo em filhos.	Estudo de caso controle realizado em Estocolmo na Suécia com 4.429 casos de transtorno do espectro do autismo (1828 com e 2.601 sem deficiência intelectual)	A exposição in utero a ambos os ISRSs e inibidores não seletivos da recaptação da monoamina (antidepressivos tricíclicos) foi associada a um risco aumentado de transtornos do espectro do autismo, particularmente sem deficiência intelectual

Maternal depression and antidepressant use during pregnancy and the risk of autism spectrum disorder in offspring.	Hagberg KW. et al, 2018	Estimar o risco de TEA em filhos de mulheres que foram expostas a antidepressivos e / ou tiveram depressão durante a gravidez em comparação com mulheres não expostas	Estudo de coorte com análise de caso-controle realizada com pares mãe-bebê em que a mãe tinha pelo menos 12 meses de acompanhamento clínico antes do parto e a criança nascida no mínimo 3 anos de acompanhamento.	Mulheres com depressão durante a gravidez têm risco aumentado de ter um filho com TEA, independentemente do uso de antidepressivo.
Maternal Psychiatric Conditions, Treatment With Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, and Neurodevelopmental Disorders	Jennifer L. Ames et al, 2021	Esclarecer as relações entre as condições psiquiátricas maternas e o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) durante a pré-concepção e a gravidez com o risco de distúrbios do neurodesenvolvimento na prole.	Estudo caso controle realizado nos Estados Unidos com crianças nascidas entre 2003 e 2011	As condições psiquiátricas e o uso de ISRS durante a gravidez foram significativamente mais comuns entre as mães de crianças com TEA
Antidepressant Use During Pregnancy and Childhood Autism Spectrum Disorders	Lisa A Croen, 2011	Avaliar sistematicamente se a exposição pré-natal a medicamentos antidepressivos está associada ao aumento do risco de TEA	Estudo caso controle utilizando registros médicos de crianças bem como o histórico de saúde mental e uso de medicamentos antidepressivos pelas mães.	Encontrado um risco 2 vezes maior de TEA associado ao tratamento com inibidores seletivos da recaptação de serotonina pela mãe durante a gravidez, com o efeito mais forte associado ao tratamento durante o primeiro trimestre.

Discussão

O autismo é um transtorno de neurodesenvolvimento que se caracteriza pelo comprometimento da interação social, bem como por interesses e comportamentos específicos e repetitivos. A etiologia deste transtorno é multifatorial e envolve influências genéticas e ambientais (SINHA ; MCGOVERN; SHETH, 2015). Atualmente, diversos estudos apontam maior risco de desenvolvimento do TEA em crianças que foram expostas ao uso de antidepressivos durante a gravidez (RAI *et al*, 2013). Os artigos selecionados no presente estudo analisaram casos de mães que utilizaram antidepressivos no pré-natal e demonstraram uma possível relação entre estes medicamentos e o autismo.

É postulado que mães com histórico de depressão possuem maiores riscos de filhos com TEA, entretanto esses riscos são aumentados em mães que realizam o

tratamento medicamentoso para depressão durante a gravidez (HAGBERG; ROBIJN; JICK, 2018). O uso de antidepressivos durante o período de pré-concepção e o primeiro trimestre da gravidez foi significativamente notado o aumento desse risco. Já no segundo e terceiro trimestre não teve uma relevância significativa (CROEN, 2011).

Em se tratando das classificação dos antidepressivos, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina e os inibidores da recaptação da monoamina possuem uma maior relação ao desenvolvimento do TEA. Isso pode ser explicado devido à exposição do feto a agentes serotoninérgicos, uma vez que os antidepressivos atravessam a barreira placentária e, em testes em animais, a exposição intrauterina a agentes serotoninérgicos promoveu fortes alterações nos circuitos cerebrais (RAI, 2013).

A partir dos artigos selecionados, observou-se que o uso de antidepressivos poderiam estar ligados com o aumento do risco de TEA, principalmente, devido ao uso dos antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), pois eles causam um decréscimo nas habilidades emocionais, assim, esses efeitos comportamentais estão relacionados às mudanças que serão sinais para o diagnóstico de TEA, como dificuldades de comunicação e consequências no domínio social (Healy D, 2016).

Além disso, foi observado que o risco elevado do desenvolvimento de TEA associado ao uso de antidepressivos está mais relacionado a um subtipo que não promove prejuízo intelectual e que está mais ligado a fatores genéticos e, portanto, hereditários. Essa informação pode vir a causar um pouco de confusão, porém, é importante ressaltar que as taxas de aumento do risco não devem ser consideradas um alarme, mas sim um objeto de estudo para entendimento da etiologia do autismo (RAI Dheeraj, 2017).

Por outro lado, nota-se que mães portadoras de transtornos psiquiátricos possuem um risco aumentado para o desenvolvimento de TEA em seus filhos, mesmo que estes não sejam expostos aos ISRS (KAPLAN Yusuf, 2017). Tal constatação sugere que essa associação é explicada por fatores relacionados à suscetibilidade subjacente a transtornos psiquiátricos e não ao uso de medicamentos antidepressivos.

Observa-se, também, que o aumento do risco de desenvolvimento de TEA na prole de mães que fazem o uso de antidepressivos durante a gestação é equivalente, em proporção, ao aumento do risco relacionado a mães que possuem depressão. Ademais, não houve aumento do risco de desenvolvimento de TEA em mulheres que fazem uso de antidepressivos para tratar outras doenças que não fossem a depressão (HAGBERG Katrina, 2018).

Outrossim, percebe-se, que a exposição fetal aos medicamentos antidepressivos serotoninérgicos em comparação com nenhuma exposição não foi associada ao transtorno de espectro autista (TEA) na criança. Embora uma relação não possa ser descartada (BROWN Hk, 2017). Além disso, estudos feitos com o sequenciamento do genoma de crianças observou uma interação significativa entre a exposição ao antidepressivo e a presença de uma mutação LGD (ACKERMAN Sean, 2020).

O presente estudo apresentou como limitações a pouca quantidade de dados a respeito do assunto, somado ao fato de que os artigos incluídos são todos do tipo coorte ou caso-controle. Além disso, alguns estudos atuais não elucidam com clareza a associação do uso de antidepressivos na gravidez e o desenvolvimento de autismo na prole, como é exposto por Sorensen *et al.* Dessa forma, fica claro a necessidade de um maior número de estudos acerca do assunto, a fim de esclarecer as divergências apresentadas na literatura.

Considerações Finais

Por fim, conclui-se que filhos de mães que utilizaram antidepressivos durante a gestação, principalmente os inibidores seletivos de recaptação de serotonina apresentam maior chance de desenvolver o transtorno do espectro autista. Ainda, foi observado que o uso desses medicamentos no primeiro trimestre da gravidez resulta em um risco maior para o filho em comparação ao segundo e terceiro trimestre. Portanto, levando em conta a escassez de informações sobre o assunto, é evidente a necessidade de maiores estudos sobre esta associação, a fim de disseminar com mais clareza as consequências deletérias e evitar maiores prejuízos à saúde materno-infantil.

Referências

AMES, Jennifer L. et al. Maternal Psychiatric Conditions, Treatment With Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, and Neurodevelopmental Disorders. **Biological Psychiatry Journal**, v. 90, n. 4, p. 253-262, abr. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.giv/. Acesso em 16 de jul. de 2021.

BOUKHRIS, Takoua. et al. Antidepressant Use During Pregnancy and the Risk of Autism Spectrum Disorder in Children. **JAMA Pediatr**., v. 170, n. 2, p. 117–124, fev. 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em 15 de jul. de 2021.

CROEN, Lisa A. et al. Antidepressant use during pregnancy and childhood autism spectrum disorders. **Arch. Gen. Psychiatry,** v. 68, n. 11, p. 1104-1112, jul. 2011. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.giv/. Acesso em 21 de jul. de 2021.

HAGBERG, Katrina Wilcox. et al. Maternal depression and antidepressant use during oregnancy and the risk of autism spectrum disorder in offspring. In.: **Clin. Epidemiol**., v. 10, p. 1599-1612, nov. 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em 15 de jul. de 2021.

RAI, Dheeraj. et al. Antidepressivos durante a gravidez e autismo na prole: estudo de coorte de base populacional. **BMJ,** v. 358, jul. 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em 15 de jul. de 2021.

RAI, Dheeraj. et al. Parental depression, maternal antidepressant use during pregnancy, and risk of autism spectrum disorders: population based case-control study. **BMJ**, v. 346, p. 1-15, abril 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em 15 de jul. de 2021.

SAURABH, Sinha. et al. Deep brain stimulation for severe autism: from pathophysiology to procedure. **Neurosurge Focus**, v. 38, n. 6, jun. 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em 30 de jul. de 2021.

SORENSEN, Merete Juul. et al. Antidepressant exposure in pregnancy and risk of autism spectrum disorders. **Clinical Epidemiology**, v. 5, p. 449-459, nov. 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em 30 de jul. de 2021.

Capítulo 23

OFICINA SUPORTE VISUAL E APRENDIZAGEM DA PESSOA COM AUTISMO: UMA EXPERIÊNCIA NA ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS E FAMILIARES DAS PESSOAS COM AUTISMO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR E REGIÃO (AMA-RIBAMAR)

WORKSHOP VISUAL SUPPORT AND THE LEARNING OF PEOPLE WITH AUTISM: AN EXPERIENCE WITH ASSOCIATION OF FRIENDS AND PARENTS OF PEOPLE WITH AUTISM FROM SÃO JOSÉ DE RIBAMAR AND REGION (AMA - RIBAMAR)

Tereza Cristina Silva Lopes Santos
e-mail: lopestereza40@gmail.com

Ivanilde Cordeiro Pacheco
e-mail:ivanildepacheco@gmail.com

Ariane Soares Costa Mendes
e-mail:arianemendes.educacao@gmail.com

Ariele Júllian Santos Lima
e-mail:arielejullian@gmail.com

Josinaldo do Nascimento dos Santos
e-mail: josinaldonsantos@gmail.com

Mauro José Reis Silva
e-mail:mauroatrios@yahoo.com.br

RESUMO

O presente trabalho apresenta os resultados da intervenção de uma equipe multiprofissional junto aos familiares de pessoas com autismo, numa associação de uma cidade do Maranhão. A ação foi de natureza prática, em forma de oficina, com enfoque na importância do suporte visual para o aprendizado das pessoas com autismo. A base teórica teve como autores Juhlin (2010), Sala e Amadei (2013), Schimdt (2013), Gomes (2015), Fonseca e Ciola (2016), além de Brasil (2012). Participaram desse trabalho profissionais de uma clínica de atendimento especializado da cidade de São Luís-MA, professores, artesãos e mães da Associação dos Amigos e Familiares das Pessoas com Autismo de São José de Ribamar e Região (AMA-Ribamar). Foram divididos grupos para confecção de recursos, utilizando materiais de baixo custo. A oficina constituiu-se numa experiência de grande relevância social, por oportunizar trocas de conhecimento entre os familiares e a equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Autismo; Suporte visual; Oficina.

ABSTRACT

This body of work presents the results of the intervention of a multidisciplinary team with the families of people with autism in an association in a city in Maranhão. The action was of practical nature, in the form of a workshop, focusing on the importance of visual support for the learning of people with autism. The theoretical basis had as authors Juhlin (2010), Sala & Amadei (2013), Schimdt (2013), Gomes (2015), Fonseca & Ciola (2016), as well as Brasil (2012). Professionals from a specialized care clinic in the city of São Lúis-MA, teachers, artisans and mothers from the Association of Friends and Relatives of People with Autism in São José de Ribamar and Region (AMA-Ribamar). Were a part of this work. Groups were divided to make resources, using low-cost materials. The workshop constituted an experience of great social relevance, as it provided opportunities for exchanges of knowledge between family members and the multidisciplinary team.

Keywords: Autism; Visual support; Workshop.

1 INTRODUÇÃO

Este relato de experiência consiste em mostrar os resultados da intervenção realizada com mães de pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA), da Associação dos Amigos e Familiares das Pessoas com Autismo de São José de Ribamar e Região (AMA-Ribamar), com a parceria da Clínica Minds, situada na cidade de São Luís-MA. , representada por equipe multiprofissional de diferentes áreas do conhecimento. Cabe ressaltar que o trabalho e sua publicação foram aprovados pela direção da instituição e pelos participantes do grupo, e que a intervenção não foi realizada para fins de pesquisa, mas como uma atividade de formação profissional de cunho solidário.

A ação teve por finalidade proporcionar às famílias momentos que possibilitassem aprendizagens que contribuíssem no desenvolvimento do potencial dos filhos, além disso, viabilizar rompimentos com estigmas relacionados à proposta do autismo e, por fim, oferecer a chance de confecção de recursos agregados ao sentimento de confiança no trabalho que é desenvolvido pelas instâncias sociais, no processo de inclusão.

Para execução da ação, aqui denominada como proposta solidária de desenvolvimento mútuo, os participantes da oficina contribuíram de modo voluntário, respeitando-se as competências individuais de cada profissional. Vale dizer que a sistematização das ações foi feita pela equipe organizadora, formada por: pedagogo, psicólogo, psicopedagogo da referida clínica e a responsável legal pela associação.

A respeito dos procedimentos metodológicos, foi executado o planejamento que inclui todos os passos, desde a reserva do espaço até a solicitação de todos os recursos necessários para execução das oficinas que compõem parte da proposta.

Levando em consideração a queixa apresentada pela presidente da Associação, a oficina foi planejada com base na preocupação das mães referente ao tempo em que as pessoas com autismo das quais cuidam ficaram sem frequentar tratamento terapêutico e aulas, devido à pandemia do novo coronavírus, ora vivenciada mundialmente. Assim, percebeu-se a necessidade de uma intervenção com familiares de pessoas do TEA, que se justifica pela compreensão das inter-relações em que são estabelecidas com as famílias e as práticas da equipe multidisciplinar.

É notório que a ansiedade maior demonstrada foi no tocante ao retorno escolar, pois a quebra de rotina afetou o comportamento dos filhos. Sabe-se que a adaptação curricular do estudante com autismo requer a análise da prática pedagógica fundamentada em concepções teórico-metodológicas adotadas no processo de ensino e aprendizagem.

A ação teve metodologia pautada na pesquisa colaborativa, buscando auxiliar as famílias no processo de aprendizagem dos seus filhos. A opção pela abordagem escolhida é que se constitui numa modalidade de trabalho crítico caracterizado por tentar compreender, interpretar e solucionar os problemas enfrentados pelos pais, proporcionando ferramentas que permitem a transformação nas relações cotidianas com seus filhos.

Para a coleta de dados, foram feitas observação direta, história de vida e gravação em vídeos. Os sujeitos que participaram da ação foram 14 familiares de pessoas com TEA da AMA-Ribamar e a equipe de trabalho composta de 1 (uma) artesã voluntária; 13 (treze) profissionais da Clínica Minds, sendo 02 (duas) psicólogas, 02 (duas) pedagogas,01 (uma) psicopedagoga, 01 (um) terapeuta ocupacional, 02 (duas) graduandas em Fonoaudiologia, 01 (um) graduando em Educação Física, 01 (um) graduando em Música, 03 (três) assistentes administrativos e ainda 02 (duas) professoras da comunidade.

A ação ocorreu no mês de julho de 2021, com ministração de oficinas, considerando o momento de pandemia, todas as normas de biossegurança foram devidamente obedecidas. O preparo foi ao longo de dois meses, com sistematização da equipe organizadora em encontros presenciais e on-line, devido às medidas restritivas na pandemia do novo coronavírus.

Os resultados obtidos, a partir da execução, mostraram o quão é importante a participação ativa da comunidade, especialmente a que está no entorno, colocar-se como apoiador de necessidades aqui listadas. Sabe-se que pequenos movimentos, como este que foi ofertado, são capazes de proporcionar grandes resultados, tal como estão demonstrados nesse relato. Portanto, que a presente publicação não sirva tão somente para conhecimentos acadêmicos, mas, especialmente, para incentivo a novas formas de contribuição a esta demanda que só cresce, a de pessoas com TEA.

2 AUTISMO E FAMIÍLIA: breve fundamentação teórica

A Lei Brasileira da Inclusão (LBI) nº 13.146, de 6 de julho de 2015, Estatuto da Pessoa com Deficiência, no seu artigo 2º mostra que pode considerar pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Compete observar que o aspecto inclusivo do processo de ensino tem proporcionado inúmeras discussões na academia, que permitem evolução e possibilidades de ações.

Obviamente, no contexto atual, o ensino ainda é significativamente ineficaz, pois apesar das leis e investimentos realizados pelo poder público, ainda há muita segregação e exclusão das pessoas com deficiência pela sociedade, que as denominam, diversas vezes, de “doentes ou deficientes”. Ainda sobre a LBI nº 13.146, de 6 de julho de 2015, em seu artigo 27, a mesma menciona que a educação constitui direito da pessoa com deficiência, garantindo um sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda sua existência.

No que diz respeito ao autismo, o conceito não está relacionado a psicoses ou esquizofrenia, mas como um espectro. Segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, ou DSM-5, a nova estrutura de sintomas do autismo e a tríade de sintomas que modela déficits de comunicação separadamente de prejuízos sociais do DSM-4 foi substituída por um modelo de dois domínios composto por um domínio relativo a déficit de comunicação social e um segundo relativo a comportamentos/interesses restritos e repetitivos. Na mais recente classificação, no DSM-5 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014), o autismo concerne à categoria denominada transtornos de neurodesenvolvimento, recebendo o nome de transtorno do espectro do autismo (TEA). Ainda sobre o TEA, é definido como um distúrbio do desenvolvimento neurológico que deve estar presente desde a infância, apresentando déficit nas dimensões sociocomunicativa e comportamental (SCHMIDT, 2014).

Corroborando com este conhecimento sobre o TEA, é importante conhecer a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, segundo a qual a pessoa com autismo é considerada pessoa com deficiência, legitimando políticas públicas para esse público, destacando como características:

> 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 (BRASIL, 2012).

Vale lembrar que no ano 2015, foi publicada a Linha de Cuidados para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Na perspectiva de garantia de direitos, foram descritas estratégias de articulação que traduzem a complexidade do autismo, envolvendo políticas públicas de assistência social, educação, direitos humanos e a participação das pessoas com TEA e suas famílias. O documento salienta que o tratamento deve oferecer recursos e alternativas para que se ampliem seus laços sociais, possibilidades de circulação e modos de estar na vida. Deve, ainda, ampliar suas formas de se expressar e se comunicar, favorecendo sua inserção em contextos diversos (BRASIL, 2015).

Ressalta-se que os familiares de pessoas com autismo, ao receberem o diagnóstico, passam por vários estágios que vão da negação à aceitação da situação, no chamado “luto”, após o impacto do diagnóstico, com sentimento de solidão e instabilidade emocional, não sendo compreendidas por muitos.

Na busca de qualidade de vida para a pessoa com autismo e sua família, com o diagnóstico, as famílias seguem na árdua batalha por instituições para atendimento de seus filhos.

Passam, então, a peregrinar em busca de tratamento especializado com equipe multidisciplinar, como fonoaudiologia, psicólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, dentre outros profissionais, com o intuito de alcançar avanços e melhorar a qualidade de vida. O tratamento é por vezes a longo prazo, com observância nas necessidades de cada pessoa, inclusive com base no comprometimento dos que possuem comorbidades associadas.

Dentro disso, a interação da família com as instituições sociais é de extrema importância para a compreensão de direitos, para engajamento em causas específicas dos segmentos sociais, enfim, para benefício dos usuários das instituições. Nesse sentido, é importante que as famílias também acreditem no potencial dos filhos, rompendo com estigmas, e demonstrem confiar no trabalho que é desenvolvido pelas instâncias sociais, no processo de inclusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratando-se da temática inclusão da pessoa com deficiência, importa ressaltar que ainda suscita questionamentos e resistências. As famílias exibem queixas das preocupações com o acesso e permanência dos seus filhos no espaço escolar e em outros espaços sociais. Sala e Amadei (2013) enfatizam que embora o paradigma da inclusão seja proposto no contexto atual, ainda há incompreensão por muitos quanto ao significado de viver e conviver de maneira inclusiva.

A Nota Técnica nº 24/2013, que orienta os sistemas de ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012, enfoca que as práticas dos profissionais da educação que trabalham com estudantes com transtorno do espectro do autismo (TEA) devem visar:

> Intervenção pedagógica para o desenvolvimento das relações sociais e o estímulo à comunicação, oportunizando novas experiências ambientais, sensoriais, cognitivas, afetivas e emocionais;
> (...)
> Flexibilização mediante as diferenças de desenvolvimento emocional, social e intelectual dos estudantes com transtorno do espectro autista, possibilitando experiências diversificadas no aprendizado e na vivência entre os pares;
> (...)
> Aquisição de conhecimentos teóricos-metodológicos da área da Tecnologia Assistiva, voltada à Comunicação Alternativa/Aumentativa para estes sujeitos (BRASIL, 2013).

Embora existam orientações legais para que a intervenção relacionada à pessoa com autismo tenha observância ao aprendizado, torna-se necessário desmistificar concepções baseadas no descrédito e oportunizar momentos formativos que evidenciem as possibilidades didáticas que promovam a evolução da pessoa com autismo. Daí a importância do fortalecimento dos grupos familiares para que se apropriem dessas orientações, buscando ajuda contínua, até mesmo para diminuir a carga de estresse, tão comum no percurso dessas famílias.

Foto 1 - Atividade musical de abertura



Fonte: Os próprios autores a partir da realização de oficina em 2021.

Dessa forma, pretende-se socializar dicas visuais para o aprendizado da pessoa com autismo, apresentando modelos de atividades com adaptações. Os participantes foram desafiados, em grupos, a construir alguns recursos pedagógicos. Os materiais foram levados ao ambiente pela equipe organizadora, sendo que as atividades foram feitas durante um tempo determinado para favorecer a apresentação de todos os grupos.

3.1 Grupo1 - Atividades sensoriais

A sugestão para o grupo foi a de construir um painel sensorial. A equipe de apoio apresentou um modelo, detalhando a importância do recurso, dividindo materiais para construção como tesoura, folhas de papel EVA de cores variadas, grãos, lixas e tecidos aveludados. As mães participantes puderam contar com o apoio do terapeuta ocupacional no momento da apresentação.

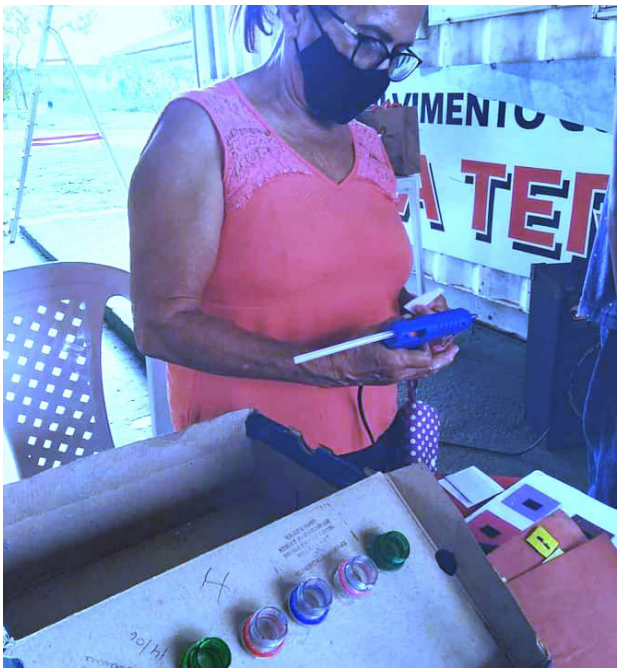
Para fins de constatação dessa atividade, traz-se a reflexão de Juhlin (2010), que diz que a pessoa com autismo tem uma percepção diferente do mundo. Por isto, o seu meio deve ser adaptado de forma que ela perceba este meio. É muito difícil a pessoa compreender instruções em grupo. Por isto, a instrução deve ser, sempre que possível, individual, e o ensino precisa ser concreto. Os materiais visuais usados no ensino podem tornar claro o exercício ou a divisão dos trabalhos do dia (esquemas visuais).

3.2 Grupo 2 - Atividades alfabetizadoras

Sobre processo de aprendizagem, muitas das abordagens que trabalham com a pessoa do transtorno do espectro do autismo (TEA) mencionam a importância do suporte visual para a concretização dessa aprendizagem. As representações visuais (figuras, fotos e materiais concretos) facilitam a compreensão da rotina da pessoa com autismo, dão previsibilidade, enfim, melhoram a compreensão das atividades tanto da vida diária como acadêmicas.

A senhora Raimunda, artesã e avó de pessoa com autismo, auxiliou na construção de um recurso para realização da atividade de alfabetização, visualizando a formação de palavras. Para a confecção do recurso foram utilizados caixa de papelão, tampinhas de garrafas com gargalo, folhas de papel EVA, figuras de animais, letras e palavras correspondentes às figuras. Para garantir durabilidade à colagem, foi realizada com silicone e aplicada com pistola apropriada.

Foto 2 - Artesã finalizando recurso.



Fonte: Os próprios autores a partir da realização de oficina em 2021.

Com essa ação, reflete-se sobre o que afirmam Miranda e Galvão Filho (2012), segundo os quais para que a inclusão se concretize, os docentes precisam investir nas potencialidades de aprendizagem dos seus alunos, atendendo as suas necessidades e propondo atividades que favoreçam o seu desenvolvimento. Uma pessoa com autismo é muito beneficiada com esse tipo de recurso. Assim, conhecer formas de intervenção com evidências científicas torna-se necessário para direcionar o viver diário e desenvolver as habilidades que o sujeito precisa.

3.3 Grupo 3 - Atividades de pareamento

Parear é uma habilidade importante no processo de aprendizagem. O pareamento, ou emparelhamento, proporciona melhor engajamento na tarefa, sendo um requisito importante para ensinar habilidades de leitura para as pessoas com autismo (GOMES, 2015).

Foi sugerido, para o grupo, a confecção de materiais para compor uma pasta com adaptações, como cartões com figuras de animais assim como atividades de figura/fundo.

Foto 3 - Apresentação das fichas de pareamento



Fonte: Os próprios autores a partir da realização de oficina em 2021.

3.4 Grupo 4 - Construção de recursos sonoros

Por entender a relevância e com o intuito também de despertar o interesse pela aprendizagem musical em família, o plano dessa ação contemplou construção de recursos musicais para demonstrações no evento.

O trabalho do referido grupo teve a orientação do professor da musicalização da Clínica Minds e da mãe de um adulto com TEA, que é participante de um centro de apoio de um bairro adjacente. Foi solicitada a construção de instrumentos musicais com auxílio de garrafas pet, fitas coloridas e folhas de papel EVA. No momento da apresentação, o grupo contou ainda com uma música de autoria de uma das participantes com enfoque no autismo.

Foto 4 - Construção de recursos musicais



Fonte: Os próprios autores a partir da realização de oficina em 2021.

Foto 5 - Participante apresentando música de sua autoria



Fonte: Os próprios autores a partir da realização de oficina em 2021.

Sendo os autistas pensadores visuais, atividades que primem por melhor visualização despertam o engajamento dos aprendentes, constituindo-se num importante aspecto a ser observado quando da seleção de estratégias para um trabalho com pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA). Por sua vez, Fonseca e Ciola (2016) mencionam que pessoas com autismo aprendem mais e melhor em contextos estruturados do que em situações livres.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da Oficina Suporte Visual e Aprendizagem da Pessoa com Autismo proporcionou vivências prazerosas em cada recurso construído pelos quatro grupos divididos. O trabalho desenvolvido foi de grande relevância para os participantes da Associação dos Amigos e Familiares das Pessoas com Autismo de São José de Ribamar e Região (AMA-Ribamar), tendo a parceria da Clínica Minds, situada na cidade de São Luís-MA.

Ações que visualizem as orientações legais são resultados de lutas e pesquisas dos defensores do processo de inclusão escolar e social. No tocante ao atendimento à pessoa com autismo, a demanda no *lócus* da oficina é crescente, não tendo ainda instituições que atendam a essa demanda de modo específico.

Dessa forma, a parceria, constituiu-se de grande valia, pois as instituições privada e social uniram-se para o fazer científico que fortaleceu o grupo, ampliando o aprendizado das famílias e das pessoas com autismo com as quais convivem.

Diariamente, novos desafios impulsionam os profissionais do atendimento multidisciplinar na busca de conhecimentos que encaminhem seu trabalho de modo condizente. Porém, quando as possibilidades didáticas são evidenciadas no processo de inclusão da pessoa com deficiência, é que se consegue vislumbrar os avanços e não somente os comportamentos disruptivos.

O autismo é complexo, e somente com intervenções adequadas e evidências científicas, melhorias do desenvolvimento nas habilidades sociais, acadêmicas e psicomotoras serão alcançadas. Como diz Nora Cavaco (2014), conviver com o autismo é abdicar de uma só forma de ver o mundo, é percorrer caminhos que nos conduzem a uma múltipla forma de ver esse mesmo mundo e é, sem dúvida, falar e ouvir uma outra linguagem!

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 01 de jul. de 2021.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: Acesso em: 01 de jul. de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Nota Técnica Nº 24 / 2013 / MEC / SECADI / DPEE de 21 de março de 2013**. Orienta os Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&Itemid=30192. Acesso em: 01 de jul. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **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.

CAVACO, Nora. **Minha criança é diferente? Diagnóstico, prevenção e estratégias de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

FONSECA, Maria Elisa Granchi; CIOLA, Juliana de Cássia Baptistella. **Vejo e aprendo:** fundamentos do programa Teacch-O ensino estruturado para pessoas com autismo. 2. ed. São Paulo: Ed. Book Toy, 2016.

GOMES, Camila Graciella Santos. **Ensino de leitura para pessoas com autismo**.1. ed. Curitiba: Appris, 2015.

JUHLIN, Vera. **O desenvolvimento da leitura e escrita de crianças com necessidades especiais**. São Leopoldo: Oikos,2010.

MIRANDA, Theresinha Guimarães; GALVÃO FILHO, Teófilo Alves. **O Professor e a Educação Inclusiva:** formação práticas e lugares. Salvador: EDUFBA, 2012.

SALA, Eliana; AMADEI, Glaucy K. A. A. Pressupostos Básicos de uma Escola Inclusiva. *In*: SALA, Eliana; ACIEM, Tania Medeiros (Orgs.). **Educação Inclusiva:** aspectos políti-sociais e práticos. Jundiaí: Paco Editorial: 2013. (Pedagogia de A a Z). v. 3.

SCHMIDT, Carlos. Autismo, educação e transdisciplinaridade. *In*: SCHMIDT, Carlos (org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade.** Campinas, SP: Papirus, 2013.

Capítulo 24

OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TEMPOS DE PANDEMIA

THE CHALLENGES OF INCLUDING AUTISTIC CHILDREN IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION IN TIMES OF PANDEMIC

Luciana dos Santos Jorge Pessanha
Instituto Superior de Educação Professor Aldo Muylaert
Licenciatura em Pedagogia
Especialização em Ludopedagogia e Orientação e Supervisão Escolar
Campos dos Goytacazes – RJ
https://orcid.org/0000-0002-3962-3796
lukipessanha@gmail.com

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo, com o aumento dos casos de Covid-19 e consequentemente a instrução de isolamento social, e as Instituições de Ensino tendo que suspender as aulas presenciais, confirmar que tal fato atingiu diretamente a Educação Infantil e o processo de socialização e convivência é um dos objetivos desse trabalho, além disso, abordamos questões que comprovem o desafio da inclusão de crianças portadoras do Transtorno do Espectro do autismo (TEA) na Educação Infantil em tempos de pandemia com a intenção de destacar como pode ser difícil a interação social nesse período, presente no Decreto 10.502 de 30 de Setembro de 2020 contido na Política Nacional de Educação Especial (PNEE) e na Lei de Diretrizes e Bases Nacionais (LDBEN) 1996. O artigo partiu de uma abordagem qualitativa, explicativa utilizando-se pesquisas bibliográficas, como contribuições teóricas contidas nos documentos oficiais. Oportunizando assim uma reflexão teórica que servirá de base para a fundamentação desse artigo.

Palavra-chave: Educação Infantil. Inclusão. Autismo. Pandemia.

ABSTRACT

This article aims, with the increase in cases of Covid-19 and consequently the instruction of social isolation, and Educational Institutions having to suspend classroom classes, to confirm that this fact directly affected Early Childhood Education and the process of socialization and coexistence is one of the objectives of this work, in addition, we address issues that prove the challenge of including children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Early Childhood Education in times of pandemic with the intention of highlighting how difficult it can be social interaction in this period, present in Decree

10.502 of September 30, 2020 contained in the National Policy for Special Education (PNEE) and in the National Guidelines and Bases Law (LDBEN) 1996. The article started from a qualitative, explanatory approach using and bibliographical researches, such as theoretical contributions contained in official documents. Thus, providing opportunities for a theoretical reflection that will serve as a basis for the foundation of this article.
Keyword: Early Childhood Education. Inclusion. Autism. Pandemic.

Introdução

O distanciamento social ocasionado pela Covid-19, tem acarretado uma série de questionamentos, quanto ao processo de ensino-aprendizado na Educação Infantil e a garantia da aplicabilidade da Lei de Diretrizes e Bases Nacionais (LDBEN) 1996, ao que diz respeito à socialização, desenvolvimento físico, mental da criança com autismo. O convívio social e as rotinas da sala de aula foram drasticamente interrompidos, com a intenção de frear o surto pandêmico que assola a sociedade. E garantir a criança com autismo nesse período à permanência dos vínculos sociais no ambiente escolar com a impossibilidade de contatos físicos com professores e colegas de turma, se tornou algo tão distante. Olhar para os fundamentos que regem a Educação Infantil em tempos de pandemia nos direciona a uma reflexão acerca do surgimento de vários problemas agravados pelo a Covid-19.

A falta de um ambiente mediador de aprendizagem, um ambiente alfabetizador com recursos e prática lúdicas, um ambiente socializador onde a diversidade social, cultural é garantida, na atualidade não existe mais, pois essas crianças estão em casa com pessoas as quais sempre estiveram ou/e fizeram parte de sua vida social. Por sua vez a inclusão é um processo de socialização, que também sofre com os impactos da Covid-19, o aluno e seus pais que antes lutavam para que seus filhos portadores de Transtorno do Espectro do autismo (TEA) pudessem frequentar uma escola de ensino regular, agora estão diante de um possível retrocesso dos direitos adquiridos atualmente.

Nesse sentido, abordar e refletir sobre o processo de ensino-aprendizado e a inclusão das crianças autistas na Educação Infantil em tempos de pandemia é relevante e fundamental pensar sobre o combate à exclusão social, intelectual e física tão marcantes nas Instituições de Ensino.

DESFIOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TEMPOS DE PANDEMIA

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) 1996, em seu artigo 29, estabelece que a finalidade da Educação Infantil é o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco), em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectuais

e sociais, complementando a ação da família e da comunidade, porém como obter sucesso de manter o vínculo entre crianças e professores e a comunidade escolar em tempos de distanciamento social? Diminuir os impactos negativos da pandemia no processo educacional na Educação Infantil, colocando em pratica ações educacionais que corroboram e priorizam os interesses das crianças dessa faixa etária de idade, em um momento de amedrontamento global que assola o nosso planeta.

> Destaca-se que as interações que se estabelecem no universo escolar e que são consideradas fundamentais para o desenvolvimento e aprendizagem dos alunos, dificilmente se efetivam com distanciamento, posto que na instituição educativa são proporcionadas vivências em espaços de vida coletiva, mobilizando saberes que promovem as inter-relações e favorecem o convívio social. (PILÚ; SCHUTZ; MAYER, 2020, P.125)

Neste contexto, a Educação Infantil aparece como um dos mais prejudicados pela pandemia, tendo que trabalhar para que um de seus principais esquemas, os quais podemos salientar nesse trabalho a interação, a proximidade, a socialização sendo reinventados, a partir de um aumento dos casos e óbitos pela Covid-19. As rotinas nesse cenário tiveram que ser reestruturadas, uma vez que, a comunidade escolar não estava preparada para as aulas remotas, aulas que também teriam que suprir as necessidades da Educação Infantil, que tem por característica ser muito dinâmica e ativa.

> Destarte foi necessário construir formas de interação que nunca haviam sido praticadas na Educação Básica, os sistemas de ensino foram impelidos abruptamente a tomarem medidas para que nenhum aluno ficasse desamparado, seja no seu direito à vida, seja no seu direito à educação. (PILÚ; SCHUTZ; MAYER, 2020, P.125;126)

A especificidade dessa situação, germinou vários desafios novos, medos e incertezas com relação a qualidade do material disponibilizado nas redes sociais, além de tentar garantir o entendimento da criança nas atividades remotas. Nunca ficou tão claro a necessidade de valorização do profissional de educação e o ambiente escolar, mas mesmo envolvidos em uma situação de enfrentamento a Covid-19, é notório que precisamos de ações que amparem as crianças da Educação Infantil.

PROCESSO DE INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

O processo de inclusão na escola tem a função de integrar as pessoas com deficiência em uma sociedade fundamentada na exclusão, onde não somente são excluídos os deficientes, como também as questões de ordem econômicas, sociais, políticas, religiosas entre outras.

Na Educação Infantil um dos ideais que devem ser propostos na prática pedagógica é a valorização das características de cada um e o respeito às diversidades. Cabe ressaltar que as diversidades fazem parte de nosso cotidiano escolar e social

sendo de suma importância que os educadores procurem meios e/ou recursos para tornar o ambiente escolar receptível, agradável e estimulante para todos os alunos sem nenhum tipo de exclusão.

> O dever do Estado com a Educação Escolar Pública será efetivado mediante a garantia de: atendimento educacional especializado e gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino; (BRASIL,1996)

É desafiador colocar em prática o processo de inclusão na escola por abranger várias áreas que exigem mudanças, tanto no espaço físico da escola quanto nas atitudes e principalmente na organização do Currículo. Promover o acesso das pessoas com deficiência às classes regulares do ensino não deve ser considerado proveitoso somente para os deficientes, mas também passa a contribuir com o desenvolvimento e crescimento das crianças ditas “normais”. É importante garantir a aprendizagem das crianças portadoras de deficiências mesmo frequentando as classes regulares utilizando recursos que garantam a eficácia do trabalho, portanto os educadores contam com o Atendimento Educacional Especializado (AEE) agregado ao documento que concebeu as Diretrizes para a inclusão escolar. Esse atendimento ocorre em ambientes adaptados para auxiliar cada pessoa com deficiência.

A sala de recursos não deve ser igualada à sala de reforço. Na sala de recurso as crianças portadoras de algum tipo de deficiência devem ser trabalhadas pedagogicamente, isto é não deve ser um trabalho direcionado para o olhar clínico. Nestas salas o educador tem a função de preparar o aluno para desenvolver habilidades e utilizar instrumentos de apoio que facilitem o seu aprendizado nas aulas regulares, diz, MONROE (2010, p.77).

> Há um emergente consenso de que a criança e jovem com necessidades educativas especiais devem ser incluídas nos planos educativos feitos para a maioria das crianças. Isso levou ao conceito de escola inclusiva. O desafio de uma escola inclusiva é desenvolver uma pedagogia centrada no aluno, uma pedagogia capaz de educar com sucesso todos os alunos incluindo aqueles com deficiências e desvantagens severas. (BRASIL, 1994, p.16)

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001.p.46-47) com relação a organização do atendimento dos portadores de deficiência na rede regular de ensino que deverá preparar-se na organização das classes comuns e de serviços de apoio pedagógicos especializados incluindo a capacitação e especialização dos profissionais e a flexibilidade e adaptação Curricular, que considerem o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias de ensino, recursos didáticos diferenciados e processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais. “A verificação do rendimento escolar observará os seguintes critérios: possibilidades de avanço nos cursos e nas series mediante verificação do aprendizado;” (BRASIL, 1996).

Portanto neste contexto Monroe (2010, p.78), afirma que as salas de recurso contribuem para as possibilidades de avanço das crianças deficientes nas classes re-

gulares, pois o profissional da sala de recursos deve averiguar com o titular da sala de aula regular quais são as necessidades de cada um. A partir daí os profissionais manterá constantemente a comunicação mútua a fim de verificar a que nível está o processo de evolução do aluno. Outra questão importante para manter esse entrosamento é a necessidade de transmitir com antecedência o conteúdo das aulas da sala regular para a sala de recurso.

Para Guimarães (2003, p.44) na educação inclusiva não se espera que a pessoa com deficiência se adapte à escola, mas que está se transforme de forma a possibilitar a inserção daquela. Se fazendo valer das salas de recurso, mas não substituindo os professores das salas regulares. Ele segue relatando que a inclusão de estudantes com deficiência nas classes regulares representa um avanço histórico em relação ao movimento de integração, que pressupunha algum tipo de treinamento do deficiente para permitir sua participação no processo educativo.

A cada dia a inclusão apresenta um avanço significativo comparado com a exclusão que sofriam antes pela família e a sociedade, contudo as novas propostas educacionais surgem ampliando o respeito às diversidades, sendo assim as escolas devem abraçar a ideia de buscar a competência para trabalhar com todos os tipos de crianças sem que haja espaço para a exclusão, fazendo-se respeitar e cumprir as leis constitucionais que garantem os direito e liberdade igualitária.

> Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte (BRASIL, 1988).

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2005, p.56-57) declara que o atendimento educacional oferecido pela Educação Infantil pode contribuir significativamente para o sucesso escolar desses educandos. A educação formal principalmente na Educação Infantil, o Currículo escolar passa a ser constantemente revisado procurando adequar-se a construção do processo de escolarização, possibilitando ao aluno que apresenta necessidades educacionais especiais o acesso ao ensino, à cultura, ao exercício da cidadania e a inserção social produtiva em conformidade com o artigo 5º da LDBEN (1996) que preceitua “o acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação de classe ou legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo.”

Para Monroe (2010, p.78) o modelo defendido pelo Ministério da Educação (MEC) é as chamadas salas Multifuncionais, instaladas a pedido de redes municipais ou estaduais. O argumento principal é evitar deslocamentos e fazer com que todos os alunos com deficiência de um bairro ou comunidade sejam atendidos no mesmo local.

A partir do momento em que essas crianças tenham acesso a escolas desde a Educação Infantil o sucesso escolar estará garantido, facilitando à continuação da aprendizagem e o acesso às classes regulares de modo que fortaleça a integração escolar. Mas é muito importante que as escolas de Educação Infantil tenham facilidades e acesso livres a recursos tecnológicos e humanos para atender as diversas deficiências em particular, sem distinção. “O sucesso da escola inclusiva depende consideravelmente, de identificação, avaliação e estimulação precoces das crianças bem pequenas, portadoras de necessidades educacionais especiais”. (BRASIL, 1994, p.33).

PROMOVER A INCLUSÃO DAS CRIANÇAS COM AUTISMO NO PERÍODO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

A partir do que foi abordado acima, a reflexão sobre a inclusão dos portadores de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) na Educação Infantil como sendo algo significativo e relevante para que haja uma interação social dos envolvidos, apresentando-se como ação necessária no contexto educacional. Surge agora na atualidade mais um grande desafio a ser questionado e destacado que é a inclusão das crianças com autismo nas aulas de Educação Infantil no distanciamento social. Trazendo-nos a reflexão de como as crianças da Educação Infantil estão sendo trabalhadas nesse período de pandemia, o relacionamento com o professor e o relacionamento com seus companheiros de turma e em especial pensarmos como as crianças com autismo estão sendo ambientadas nesse novo contexto do mundo Ead.

> A educação especial reúne pressupostos teóricos para fundamentar o uso de diferentes metodologias, técnicas e equipamentos específicos, bem como para a produção de materiais didáticos adequados e adaptados e para o desenvolvimento de tecnologia assistiva, a fim de serem oferecidos aos educandos, preferencialmente (o que não significa exclusivamente), em escolas regulares inclusivas e em classes e escolas especializadas destinadas aos educandos que não se beneficiam das classes e escolas comuns ou regulares. (BRASIL, P 36; 2020)

A intenção desse artigo é promover uma análise do risco de haver um crescimento de desigualdade e fragilidade ao que tange a socialização e a qualidade do processo de ensino- aprendizagem dessa criança portadora de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Em momentos de distanciamento social por causa da Covid-19, o risco de aumentar a exclusão social e essa exclusão ganhar proporções inesperadas torna-se cada vez mais real em nosso sistema educacional, “os transtornos globais tem por características alterações qualitativa agregada às interações sociais mutuas, na comunicação e pela manifestação de um modelo restrito e repetitivo de comportamento com início dos sintomas, geralmente antes dos três anos de idade.” (ASSOSSIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002) o que evidencia o quanto a Educação Infantil é significativa nessas relações e nas acomodações das crianças com TEA.

Pensar em uma educação fora do ambiente escolar é consequência dos tempos de pandemia que estamos passando, e continuar estabelecendo vínculos emocionais, sociais e de mediação do conhecimento é desafiador para a Educação Básica e não seria diferente na Educação Infantil. E quando olhamos para as crianças portadoras de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) precisamos garantir que esses vínculos emocionais, sociais e de aprendizagem também sejam mantidos.

> É sabido que algumas práticas educacionais trazem resultados positivos e potencializam o aprendizado dos educandos, enquanto outras não produzem resultados satisfatórios. Avaliando as evidências científicas sobre a eficácia de diferentes práticas com crianças e jovens com características diferentes, descobrimos aquelas que têm maior potencial para beneficiar a cada um. (BRASIL, P 37; 2020)

Sendo assim, ao que se refere às práticas educacionais que procuram atender a cada criança em suas individualidades, antes trabalhadas de forma presencial e em uma rotina de ensino, agora proposta de forma remota necessita de incentivos. Continuar proporcionando a criança com TEA, ações que promovam a superação e a diminuição das desvantagens dentro do processo educacional ampliando cada vez mais a igualdade de direitos.

> Os déficits cognitivos causam grandes mudanças funcionais na vida dos indivíduos com TEA. Devido a estas alterações, a organização das atividades diárias torna-se extremamente dificultosa e frustrante, uma vez que normalmente, eles podem requerem a necessidade de apoio para organizarem seu tempo, planejar adequadamente suas atividades ou até mesmo para realizarem seus propósitos mais básicos. (LOUREIRO, P. 11 e 12; 2020)

E trabalhar as necessidades individuais de cada criança nesse período não é uma tarefa fácil para os profissionais de educação, que apresenta uma série de problemática que contribuem negativamente para o avanço e aplicabilidade das aulas remotas, tais como acessibilidades as redes sociais, a internet e a participação dos pais de forma mais direta, uma vez que muitos trabalham fora e não dispõem de tempo para acompanhar de perto o processo de ensino-aprendizado do seu filho.

Loureiro (2020) aponta em seu trabalho o resultado de várias pesquisas realizadas por ele ao que se refere a coleta de dados das sessões didáticas, sendo coletadas as informações uma vez por semana e no período de cinquenta minutos utilizando um kit de robótica educacional. Apresentou-se como resultado da pesquisa de Loureiro (2020) a partir de dados coletados foi identificado no “decorrer das sessões didáticas por várias vezes o aluno manifestou movimentos estereotipados” que constatou que tais movimentos foram notados quando a criança estava contente, satisfeito com o desempenho na atividade. Claro que isso dentro de outra realidade, contrária a realidade atual de ensino remoto. Então a grande questão é pensar como a criança com TEA poderá manter sua atenção na realização de atividades Ead? E também pensar em quais atividades precisa ser preparada pelos professores que tenha como objetivo a

nova adaptação e restruturação de uma nova rotina e novas estratégias pedagógicas que estimulem o desenvolvimento dessa criança.

Considerações Finais

Sendo assim a Educação Infantil assume uma contribuição significante no processo de inclusão nas escolas regulares das crianças portadoras de deficiência, seja intelectual, cognitiva e ou/ física com base nas áreas estabelecidas na Educação Infantil que acaba por contribuir com a evolução da integração nas classes regulares. A partir dessa integração com a realidade vivida no cotidiano acaba possibilitando uma base para a vida social, onde não há mais espaço para a exclusão, assegurando a todas as crianças uma boa educação compromissada com a valorização das diversidades. A inclusão de crianças com TEA é um grande desafio que deve ser construído coletivamente, não é e não deve ser uma luta individual, principalmente em situação atual de ensino Ead.

Levantar questões de reflexão que tratem sobre as dificuldades de se garantir a Lei estabelecida nas Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) 1996, em tempos de distanciamento é desafiador, como garantir que as crianças com TEA da Educação Infantil tenham um processo de ensino-aprendizagem significativo assegurando que seus direitos sejam garantidos e adaptados as novas circunstâncias educacionais de um ensino remoto. Garantir mesmo que a distância um contato em tempo real com o professor e a turma e com as atividades que atendam de forma expressiva as suas necessidades precisam ser primordiais.

Portanto neste processo cabe contar com a colaboração de profissionais de educação e a família, que dará um suporte no desenvolvimento e aplicabilidade de planos pedagógicos específicos para cada aluno levando em consideração o distanciamento social em tempos de pandemia, além de um Currículo apropriado que atendam a todos de forma igualitária.

Referências

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BRASIL. **Constituição da Republica** Federativa do Brasil. Brasília 1988. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acesso em 2021.

_____. Lei nº9394, de 20 de dezembro de 1996- **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. MEC. Brasília: 1996.

_____. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica/Secretaria de Educação Especial** – Brasília: MEC; SEESP, 2001. Disponível: < http://portal.mec.gov.br/pet/192-secretarias-112877938/seesp-esducacao-especial> acesso em Janeiro/2021.

_____. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre as necessidades educativas especiais**; Brasília: 1994. Disponível em < http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf > acesso em :Fevereiro/2021

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. PNEE: Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida/ Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação – Brasília; MEC. SEMESP. 2020. 124p. Disponível em: < https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-documento-sobre-implementacao-da-pnee > acesso em Fevereiro 2021

GUIMARÃES, Arthur. **Inclusão que funciona**. In: Revista Nova Escola. A inclusão que dá certo. São Paulo: Editora Abril, edição nº165, 2003, p.43-47

LOUREIRO, Paulo Victor Paula. Tecnologias Educacionais e Autismo: variáveis que interferem no processo de ensino e aprendizagem. EPUB: Booknando Livros. 2020. 160p. Disponível em:< https://www.google.com.br/books/edition/Tecnologias_Educacionais_e_Autismo acesso em: 29 de jun. De 2021.

MONROE, Camila. **Apoio para aprender.** In: Revista Nova Escola. Inclusão sala de recurso. São Paulo: Editora Abril, 2010, p.76-79.

PILÚ, Janete. Schutz, A. Jenerton. Mayer, Leandro. (org). **Desafios da educação em tempos de pandemia** / Cruz Alta: Ilustração, 2020. 324 p.; 21 cm https://www.researchgate.net/profile/janete-palu/publication/349312858_desafios_da_educacao_em_tempos_de_pandemia

Capítulo 25

PACIENTES AUTISTAS: MANOBRAS E TÉCNICAS PARA CONDICIONAMENTO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

PACIENTES AUTISTAS: INSTRUCIONES Y TÉCNICAS DE ACONDICIONAMIENTO DEL CUIDADO DENTAL

Maurício Pereira Barros
Mestrando em Educação Cultura e Territórios Semiáridos – UNEB/PPGESA.
Pós-Graduado em Tecnologias digitais aplicadas a educação – IFES.
Pós-Graduado em Educação especial e libras – KURIOS.
Pós-Graduado em Psicopedagogia institucional e clínica – FECR.
Pós-Graduado em ciências das religiões – UPROMINAS.
Graduado em Pedagogia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.
Graduado em Normal Superior pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.
Licenciado em Geografia – UNIFAVENI.
Tecnólogo em gestão de recursos humanos – RH/ FTM.
Professor pesquisador em Relação de Gênero no contexto educacional e feminismo pelo CNPq. Em educação Especial e Educação Infantil.
E-mail: profmauriciobarros2020@gmail.com

Eliane de Sousa Oliveira Rocha
Graduada em Pedagogia e Letras/libras pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Pós-graduada em Educação Infantil e Gestão Pública pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.
Pós-graduada em Libras pela ISEPRO.
Pós-graduada em Psicopedagogia Institucional e Clínica e em Docência do Ensino Superior pela – FAM.
Pós-graduada em Docência do Ensino Religioso pela ISEAF.
Pesquisadora em Educação infantil e Educação Especial.
E-mail: eliane.rocha2011@yahoo.com.br

Helan de Sousa
Mestrando em comunicação e Sociedade – PPGCOM – UFT.
Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.
Pós-graduado em Psicopedagogia Institucional e Clínica – FACINTER.
Pós-graduado em Educação Especial e Libras – KURIOS e em Ciências das Religiões – UPROMINAS.
E-mail: helansousa@hotmail.com

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio no neurodesenvolvimento que se caracteriza por alterações comportamentais e dificuldade de interação e comunicação. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura cujo objetivo é investigar as abordagens clínicas e técnicas de manejo que podem ser usadas nos

atendimentos aos pacientes autistas assistidos pelo projeto de extensão Atendimento Integral ao Paciente com Deficiência Neuropsicomotora. A seleção dos artigos foi feita nas bases de dados, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, das quais 12 foram selecionados. Observou-se que existem diversas abordagens personalizadas que minimizam as dificuldades durante o tratamento odontológico das pessoas com TEA. Desse modo, é importante que o cirurgião dentista conheça esses recursos e ofereça uma assistência de qualidade aos indivíduos.
Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Terapia comportamental. Assistência ambulatorial. Odontologia.

ABSTRACT
Autistic spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that characterized by behavioral changes and difficulty in interaction and communication. This one study is an integrative literature review whose objective is to investigate the clinical approaches and management techniques that can be used in attending autistic patients assisted by the Comprehensive Patient Care extension project with Neuropsychomotor Disability. The selection of articles was made in the databases, PubMed, Virtual Health Library (VHL) and Scielo, of which 12 were selected. It was observed that there are several personalized approaches that minimize the difficulties during th dental treatment of people with ASD. Thus, it is important that the surgeon dentist know these resources and offer quality care to individuals.
Keywors: Autism spectrum disorder. Behavioral therapy. Outpatient care. Dentistry.

Introdução

Os indivíduos que possuem dificuldades permanentes ou temporárias de adaptação física, intelectual ou emocional, para os parâmetros considerados normais, são denominados pacientes especiais. Eles necessitam de cuidados integrais, feitos por uma equipe multiprofissional, que atendam a suas demandas de acordo com as necessidades específicas (WANG; LIN; HUANG; FAN, 2012; AMARAL *et al.*, 2012).

Sendo assim, para que seja possível realizar os procedimentos adequados em pacientes com transtorno do espectro autista, é necessário aplicar manobras e técnicas individualizadas que garantem um contato menos traumático e resolvam todas as demandas odontológicas de maneira harmônica e eficiente (CAGETTI; MASTROBERARDINO; CAMPUS; OLIVARI *et al.*, 2015; STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN *et al.*, 2019).

Nesse contexto, foi criado um projeto de extensão denominado “Atendimento Integral ao Paciente com Deficiência Neuropsicomotora” no Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), cujo objetivo é oferecer atenção odontológica multidisciplinar aos

pacientes com necessidades especiais, dentre eles as pessoas com transtorno do espectro autista. Esses atendimentos são realizados por acadêmicos do nono período na disciplina de integrada IV do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Pernambuco – UFPE através da parceria celebrada com o IFPE, sob supervisão de professores orientadores, e de uma equipe pedagógica do Instituto Federal que acompanha todo os procedimentos desenvolvidos pelos acadêmicos.

O projeto atende as demandas odontológicas de pacientes com necessidades especiais de maneira humanizada e integral. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo investigar as abordagens clínicas de manobras e técnicas para o condicionamento, capacitando cirurgiões dentistas e acadêmicos do projeto para o atendimento dos pacientes.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2011, aproximadamente um bilhão da população mundial era composta por pessoas com necessidades especiais. O último resultado do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE, 2010) mostrou que 23,9% da população brasileira possuem algum tipo de deficiência (SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015).

Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura por meio da análise documental de produções científicas, relacionadas ao manejo e atendimento odontológico dos pacientes especiais autistas. Dentre as alterações definidas como necessidades especiais está o transtorno do espectro autista (TEA), síndrome do comportamento e do desenvolvimento neurológico. Essa condição pode ser definida por déficits na comunicação verbal e não verbal, dificuldades de interação social, além de comportamentos restritos, repetitivos e reações imprevisíveis a estímulos ambientais (NILCHIAN; SHAKIBAEI; JARAH, 2017; CHANDRASHEKHAR; J, 2018; MANGIONE; BDEOUI; MONNIER-DA COSTA; DURSUN, 2020).

Desenvolvimento

O autismo tem o seu início na infância, podendo apresentar os sinais patognomônicos antes dos três anos de idade. Sua etiologia ainda é incerta, entretanto há possíveis causas, como fatores genéticos e ambientais, exposição a produtos químicos, infecções virais, alterações neuropsicológicas, complicações neonatais ou perinatais e desequilíbrios metabólicos, que relacionam a diversidades dos sintomas (GANDHI; KLEIN, 2014; MANGIONE; BDEOUI; MONNIER-DA COSTA; DURSUN, 2020).

Crianças com o TEA podem não gostar de ambientes com muitas pessoas e atividades em grupo, costumam ser hiperativas, com atenção reduzida e propensa a automutilação. Além disso, podem apresentar desregulação emocional com tendência a comportamentos agressivos e hipersensibilidade aos estímulos sensoriais. Costu-

mam ter seu próprio mundo e um linguagem específica para se comunicar, o que requer um tratamento especializado (AMARAL et al, 2012; GANDHI; KLEIN, 2014; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

O cirurgião-dentista exerce um papel de destaque na melhoria da qualidade de vida dos pacientes autistas, entretanto encontra dificuldades no manejo durante os atendimentos. No consultório odontológico, esses pacientes podem apresentar mudanças comportamentais, visto que é um ambiente desconhecido, com ruídos provenientes dos instrumentais, a luz do refletor é intensa e o gosto de alguns materiais dentários são desagradáveis. (CAGETTI; MASTROBERARDINO; CAMPUS; OLIVARI *et al.*, 2015; STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN *et al.*, 2019).

Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura por meio da análise documental de produções científicas, relacionadas ao manejo e atendimento odontológico dos pacientes especiais autistas. Para isso, realizou-se uma busca bibliográfica nas bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram *transtorno do espectro autista*, *terapia comportamental*, *assistência ambulatorial* e *odontologia,* combinados por meio do conector booleano “and” e nos idiomas português e inglês.

O método científico aplicado nesta pesquisa é o fenomenológico que, segundo Marques (2006) preocupa-se com a descrição direta da experiência tal como ela é, sendo a realidade construída através da análise do fenômeno social, não sendo única, mas devendo-se averiguar no caso concreto, sendo que o sujeito/ator é reconhecidamente importante no processo de construção do conhecimento. No que se referem às abordagens do problema, a pesquisa tomará a forma qualitativa no que concerne a discussão, reflexão e crítica das informações apresentadas e confrontadas.

A partir do estudo desenvolvido evidenciou-se a pertinência e relevância do tema abordado, em primeira instancia, a partir do levantamento bibliográfico e também por meio do levantamento de dados documental que corroboraram sobre a preocupação inicial do pesquisador.

Critérios de inclusão e exclusão

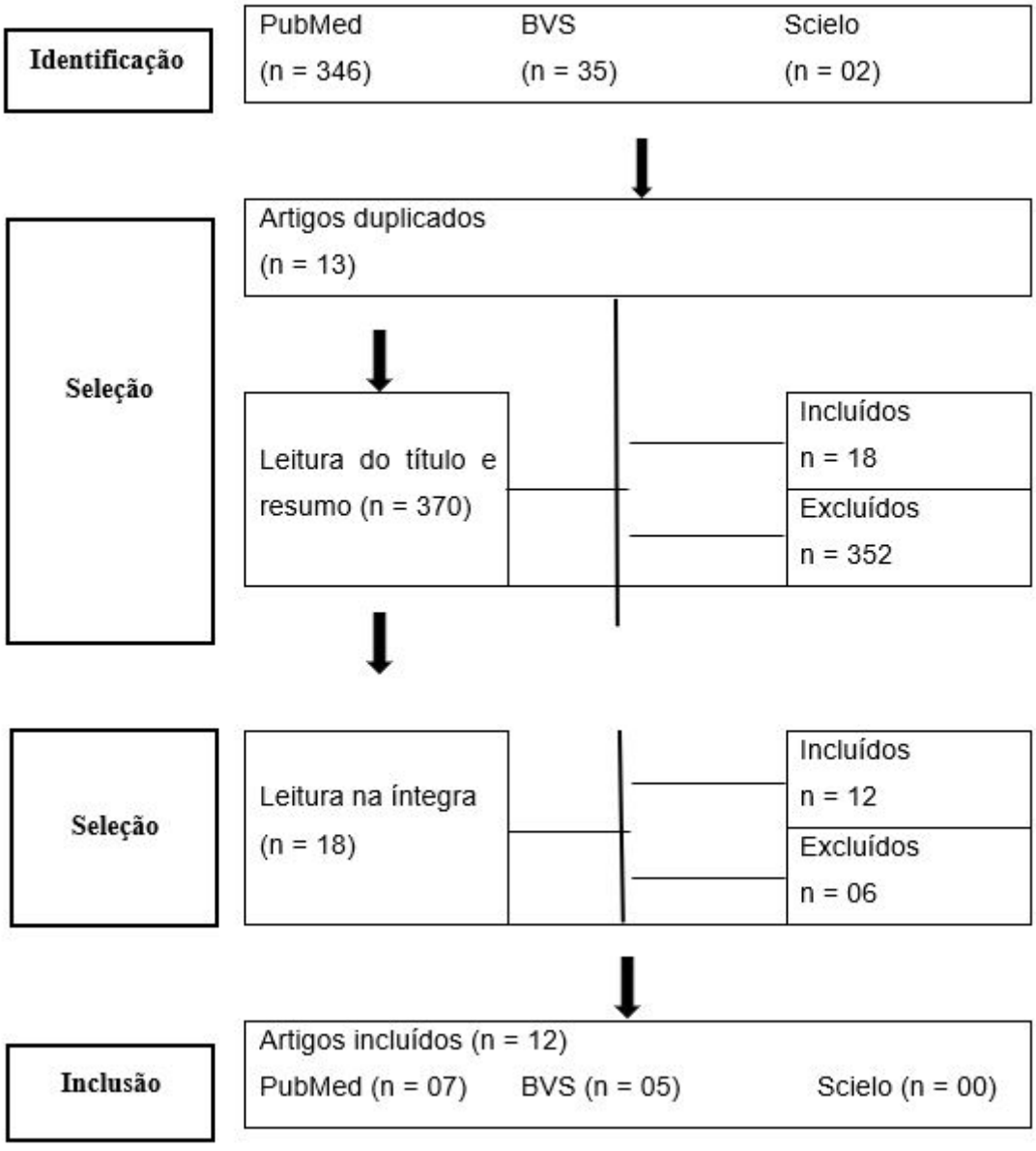
Incluiu-se artigos que abordavam técnicas de manejo comportamental e dificuldades nos atendimentos odontológicos de pacientes autistas, publicados de 2010 a 2021 e em português ou inglês. Excluiu-se estudos que não estavam relacionados ao tema, duplicados entre as bases de dados, em outros idiomas, capítulos de livros, relatos de casos, entrevistas e teses de mestrado/doutorado.

Estudos selecionados

Na busca, foram encontrados 383 artigos, sendo 346 na PubMed, 35 na BVS e dois na Scielo. Inicialmente, a seleção foi realizada através da leitura dos títulos e re-

sumos de todos os artigos. Em seguida, analisou-se na íntegra os estudos selecionados, o que possibilitou a exclusão de textos que não estavam de acordo com proposta do estudo. Por fim, incluiu-se sete artigos da PubMed, cinco da BVS e nenhum da Scielo, além de outros estudos selecionados manualmente por serem considerados clássicos na literatura referentes sobre o tema.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Durante o atendimento odontológico de crianças autistas, a principal dificuldade é a baixa capacidade de comunicação e relacionamento desses pacientes. Ademais, a incapacidade de controlar emoções, movimentos corporais repetitivos, hiperatividade, déficit de atenção e baixo limiar de insatisfação podem induzir à irritação e alterações na intensidade de voz. Segundo AMARAL (2018)

> Nos atendimentos clínicos do projeto de extensão “Atendimento Integral ao Paciente com Deficiência Neuropsicomotora” observou-se que realmente há muita dificuldade no tratamento odontológico das pessoas com transtorno do espectro autista. Isso ocorre porque as ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas/acadêmicos incomodam os pacientes, visto que eles possuem uma maior sensibilidade aos estímulos presentes na clínica e hiperatividade

Esse tratamento representa um desafio para o paciente, para o dentista e para os cuidadores, visto que não existe nenhum perfil de comportamento específico que permita antecipar a reação destes indivíduos no decorrer do atendimento. As atitudes indesejadas podem ocorrer por causa da alteração na rotina e no ambiente, além da presença de medo e ansiedade, que podem iniciar antes mesmo da chegada ao consultório (DELLI; REICHART; BORNSTEIN; LIVAS, 2013).

Medos e traumas advindos de atendimentos anteriores podem dificultar o tratamento odontológico de adultos e crianças com TEA. Essa condição sempre exigirá do cirurgião-dentista habilidades além das capacidades técnicas, já que a percepção dos sinais e sintomas de ansiedade e medo influenciará diretamente em qualquer atendimento. Quando a consulta envolver um paciente com necessidades especiais deve-se estar atento a fim de proporcionar um maior acolhimento e humanização (GANDHI; KLEIN, 2014; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

Em algumas situações, o indivíduo chega apreensivo para a consulta, se recusa a cooperar no atendimento e tem comportamentos agressivos. Umas das possíveis explicações para essa reação são os sentimentos e ansiedades dos pais, frente ao tratamento odontológico, que acaba sendo transmitido para o paciente. Em diversas situações, os responsáveis criam muitas expectativas negativas devido às dificuldades que encontram cotidianamente e ficam muito desestimulados, inclusive essa é uma das causas que levam os familiares a postergar a visita aos consultórios odontológicos (GANDHI; KLEIN, 2014).

Uma das formas de minimizar as dificuldades para realização dos procedimentos é a familiarização com o ambiente desde pequeno, ser acompanhado pelo mesmo profissional e, preferencialmente, nos mesmos dias e horários. A equipe odontológica deve estar preparada para lidar com as possíveis respostas atípicas aos estímulos sensoriais (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; DELLI; REICHART; BORNSTEIN; LIVAS, 2013; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

Dependendo do procedimento e do grau do autismo, o atendimento pode ser domiciliar. É importante preparar o paciente com visitas prévias ao consultório para se habituar ao profissional, ao ambiente e às ações que serão realizadas. É necessário que o cirurgião-dentista tenha um bom relacionamento com os pais a fim de obter dados, adquirir confiança e orientá-los sobre os cuidados. Isso garante um atendimento completo, harmônico, empático e centrado na família (WANG; LIN; HUANG; FAN, 2012; ORELLANA; MARTINEZ-SANCHIS; SILVESTRE, 2014).

Pacientes com transtorno do espectro do autismo enfrentam grandes desafios com os cuidados orais em casa, como escovação e uso do fio dental, e no consultório odontológico. Neste cenário, os pais atuam como mediadores, podendo contribuir na escolha dos horários de agendamento das consultas, visto que alguns pacientes se adaptam melhor pela manhã, enquanto outros pela tarde (WANG; LIN; HUANG; FAN, 2012; STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN *et al.*, 2019).

Os familiares oferecem uma série de estratégias que podem aumentar o sucesso no atendimento odontológico. Começar a preparar a criança com uma semana de antecedência tem efeito positivo na consulta, isso pode ser feito contando que irá ao dentista, mostrando fotos, assistindo a vídeos da clínica e do profissional que irá atendê-la. Outra estratégia é descrever e demonstrar tudo o que será feito no dia do atendimento, várias vezes, para que o indivíduo seja condicionado e se acostume com aqueles comportamentos (STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN *et al.*, 2019).

Na primeira consulta pode-se fazer um processo experimental com o paciente, observando sua reação diante da decoração do consultório, da intensidade da luz e aplicação de musicoterapia. Deve ser feita uma anamnese completa, investigando as condições médicas, uso de medicamentos, gostos do paciente, tipos de comunicação, experiências anteriores de condicionamento e sedação. O tempo de espera para o atendimento não deve exceder 15 minutos e, quando iniciar, deve ser curto e organizado. Os pais são importantes aliados nesse processo, pois contribuem na conscientização e conforto (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; WANG; LIN; HUANG; FAN, 2012; DELLI; REICHART; BORNSTEIN; LIVAS, 2013).

O objetivo do manejo de pacientes com transtorno do espectro autista é aumentar a independência, melhorar o desenvolvimento da comunicação e fornecer assistência aos cuidadores. As abordagens psicológicas usadas nesse paciente são semelhantes às da Odontopediatria, como: dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, distração, dessensibilização, modelação e controle de voz. No entanto, esses métodos possuem uma difícil aplicabilidade em autistas, necessitando de adaptações (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; GANDHI; KLEIN, 2014; NELSON; CHIM; SHELLER; MCKINNEY *et al.*, 2017).

Essas técnicas não farmacológicas da odontopediatria são realizadas da seguinte maneira:

Dizer-mostrar-fazer: O cirurgião dentista explica para o paciente o passo a passo do procedimento, faz uma demonstração e, em seguida, realiza (CAMERON; WIDMER, 2012).

Reforço positivo: No momento em que o paciente apresentar bons comportamentos, o profissional reconhece e recompensa com elogios, expressões faciais agradáveis e/ou prêmios. Isso motiva a criança a continuar colaborando com o atendimento (CAMERON; WIDMER, 2012).

Distração: Quando alguma ação que provoca medo for realizada, o cirurgião dentista distrai o indivíduo, levando-o a pensar em outras coisas ou olhar para outra direção e, assim, não focar no procedimento odontológico (CAMERON; WIDMER, 2012).

Dessenssibilização: Essa técnica consiste em levar o paciente a um estado de calmaria e tranquilidade e, em seguida, apresentá-lo gradativamente a alguns instrumentos e sons que provocam medo. Assim, ele irá, antes do procedimento, familiarizar com tais objetos (CAMERON; WIDMER, 2012).

Modelagem: A criança que apresenta ansiedade e medo é exposta ao atendimento odontológico de uma que é segura e permite a realização tranquilamente. Desse modo, os comportamentos favoráveis servem de exemplo para o paciente (CAMERON; WIDMER, 2012).

A participação de pessoas de confiança, como um amigo, primo ou irmão do autista na consulta odontológica mostra efeitos favoráveis e ajuda os pais e os profissionais na abordagem. Um exemplo de aplicação dessa técnica é na compreensão de como fazer a higiene oral. O objetivo é que o autista repita os bons comportamentos da pessoa de confiança. Após a realização de cada etapa com sucesso, o cirurgião-dentista deve elogiar o paciente, levando-o a entender que sempre que se cooperar com o atendimento terá uma recompensa positiva. (CAMERON; WIDMER, 2012)

O manejo comportamental pode ser realizado através de diversos métodos e técnicas, dependendo das características individuais de cada paciente. Uma estratégia importante é a linguagem corporal, na qual o profissional, por meio de expressões faciais, transmite para a criança sua satisfação de acordo com o comportamento que ela apresenta (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; GANDHI; KLEIN, 2014).

Existem também métodos de contenção física, cujo objetivo é dar segurança e proteção, quando necessários deve-se utilizar os sistemas de imobilização como os envoltórios de tecidos e faixas. Isso requer uma explicação prévia ao paciente, com linguagem acessível, além de assinatura de um termo de consentimento pelos pais (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; GANDHI; KLEIN, 2014).

Uma maneira de contenção física é a Terapia do Abraço (*holding therapy*) que consiste em envolver o paciente em abraços, fazendo com que ele inicialmente resista, mas depois aceite a conduta. O intuito desse método é alterar a tendência do autista ao distanciamento social, mantendo contato corporal até o indivíduo consentir. Isso é eficaz para atendimentos mais seguros de pacientes hipersensíveis ou que possuem dificuldade de adaptação emocional (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012).

Uma técnica clássica do condicionamento é a dessensibilização, que pode ser uma metodologia útil no ensino de habilidades. Consiste em familiarizar o autista com

os procedimentos odontológicos básicos em casa. Esse método divide o atendimento em várias etapas e expõe o paciente gradativamente a aspectos do ambiente odontológico que podem provocar ansiedade. Estudos mostram que pode ser feita a associação dessa técnica com o reforço positivo, melhorando o manejo (GANDHI; KLEIN, 2014; NELSON; CHIM; SHELLER; MCKINNEY *et al.*, 2017; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

A pedagogia visual é uma abordagem relevante para muitos estudos, por ser um método mais efetivo no desenvolvimento da comunicação de pessoas com TEA. Tem o objetivo de desenvolver a capacidade do autistas a se relacionar por meio de figuras e não palavras. Para isso, utiliza-se livros com imagens coloridas, vídeos, mídias eletrônicas e histórias com situações semelhantes aquelas que o paciente irá vivenciar. Pode ser combinada às técnicas tradicionais para melhorar o desenvolvimento neurocognitivo (GANDHI; KLEIN, 2014; NILCHIAN; SHAKIBAEI; JARAH, 2017).

Outra metodologia que pode ser usada pelos cirurgiões-dentistas é o TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações relacionadas à Comunicação) que se fundamenta na organização do ambiente, com implementação de rotinas organizadas e atividades sequenciais. Usa-se os estímulos corporais, sonoros e, principalmente, o visual, como figuras da sequência do procedimento que será feito Amaralet al; pontua que:

> O Método do PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Imagens), também pode ser utilizado no consultório odontológico para ajudar o autista na comunicação. Essa técnica influencia o paciente a indicar na imagem aquilo que deseja, além de ajudar no estreitamento da relação entre profissional e paciente. Alguns autistas não desenvolvem a fala, mas conseguem expressar seus anseios e se relacionar através de instrumentos como o PECS (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

A terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) ensina habilidades específicas, em etapas, ao paciente autista. Os bons comportamentos são influenciados e recompensados, já os indesejáveis são ignorados e desencorajados. Na odontologia, a ABA melhora a aplicabilidade das técnicas convencionais para execução de atendimentos, diminuindo a necessidade de procedimentos mais invasivos, como técnicas de restrição e a sedação (STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN *et al.*, 2019; DELLI, 2013; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

Para favorecer o cuidado odontológico de autistas existe o programa Son-Rise®, que valoriza a interação do profissional com o paciente. Isso permite que o atendimento seja prazeroso, tranquilo e inovador, facilitando o processo de aprendizagem. Sugere-se que o profissional utilize esses métodos atrativos, ao invés de técnicas, como “mão sobre a boca”, tornando o tratamento atraumático e tolerável (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012).

O trabalho multidisciplinar com profissionais da área da terapia ocupacional, como fisioterapeutas, psicopedagogos, médicos e terapeutas comportamentais, per-

mite encontrar estratégias para aprendizagem dentro da particularidade de cada indivíduo. Esse trabalho em equipe pode facilitar o processo de adaptação do autista ao consultório odontológico e melhorar a fluidez do atendimento (STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN *et al.*, 2019).

Outra estratégia que pode trazer uma experiência favorável tanto para o dentista quanto para a família é a presença de profissionais da análise comportamental no consultório odontológico. Eles analisam os comportamentos, reações e hábitos cotidianos dos pacientes/familiares e, assim, elaboram métodos individualizados para nortear o atendimento. Dessa forma, é possível traçar táticas para o sucesso no tratamento odontológico com mais conforto e segurança (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN *et al.*, 2019).

Quando, mesmo com o uso das técnicas comportamentais, não for possível realizar o atendimento, pode-se usar os agentes farmacológicos. Os medicamentos comumente indicados são o óxido nitroso, prometazina, hidroxina, hidrato de cloral e diazepam. Entretanto, é importante atentar às condições sistêmicas do paciente, ter conhecimento do uso da medicação que eles já fazem, para evitar o risco de complicações devido às interações medicamentosas (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; MANGIONE; BDEOUI; MONNIER-DA COSTA; DURSUN, 2020).

Muitos profissionais fazem uso do óxido nitroso (N_2O) no atendimento de pacientes com transtorno do espectro autista. Essa substância é indicada para casos de alterações comportamentais leves e, quando associado às técnicas de manejo convencionais, como distração, falar-mostrar-fazer e reforço positivo, o efeito torna-se favorável para realização dos procedimentos (GANDHI; KLEIN, 2014).

No ambulatório só é permitido o uso de anestesia local e o profissional deve estar apto para agir diante de intercorrências. Em procedimentos mais invasivos ou casos em que as técnicas comportamentais não foram possíveis, pode-se fazer o atendimento com anestesia geral no âmbito hospitalar. É importante salientar que para isso é necessário definir um plano de tratamento específico que avalie todos os riscos, além de ter aprovação dos responsáveis (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; GANDHI; KLEIN, 2014; WANG; LIN; HUANG; FAN, 2012).

Comumente, os familiares levam os pacientes autistas para realização da primeira consulta odontológica tardiamente, por volta dos sete aos quatorze anos de idade, quando há necessidade de uma intervenção curativa. Isso dificulta o atendimento, já que pode ser necessária a realização de procedimentos mais invasivos, demorados e complexos (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012).

Esses pacientes costumam ter uma dieta cariogênica, dificuldade em higienizar os dentes, presença de hábitos parafuncionais, além do uso de alguns medicamentos. Essas condições são determinantes para o surgimento e evolução de problemas bucais, como maior índice de placa bacteriana, cárie, lesões não cariosas, alterações periodontais e maloclusões (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012).

Para amenizar esses problemas, é recomendado que as visitas ao consultório odontológico sejam regulares e iniciadas na primeira infância, com foco na prevenção de doenças e manutenção da saúde bucal. As idas frequentes também condicionam o comportamento dos indivíduos, pois eles se acostumam com o ambiente do consultório e com o profissional (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012).

É importante ressaltar que o profissional de Odontologia não trata somente dos dentes, mas do indivíduo como um todo, que procura um tratamento que envolva outros aspectos além da saúde bucal, como a melhora da sua autoestima, conforto, inserção na sociedade, e até mesmo alguém para compartilhar aspectos afetivos de sua vida (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

Diante disso, o profissional deve considerar a totalidade do ser humano, principalmente no atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista. Sendo assim, é importante a adoção de uma abordagem humanizada, buscando a colaboração do paciente e o desenvolvimento da sua confiança (AMARAL; MARACRIDA; VIDEIRA; PARIZI *et al.,* 2012; ORELLANA; MARTINEZ-SANCHIS; SILVESTRE, 2014; CHANDRASHEKHAR; J, 2018).

Pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) apresentam limitações que podem dificultar o atendimento odontológico. Portanto, deve-se utilizar abordagens específicas para estes pacientes a fim de minimizar estas dificuldades. É fundamental que exista boa comunicação com os pais ou responsáveis para obter um maior número de informações sobre o paciente e conhecer o seu comportamento.

A partir desse conhecimento, podem ser utilizadas ferramentas para melhor a comunicação com o paciente, recursos verbais, não verbais, sensoriais, entre outros A escolha por um método ou procedimento terapêutico deve ser baseada em informações claras a respeito de seus princípios, o grau do transtorno, técnica a ser realizada e expectativas de resultados. Deve-se orientar e informar às famílias quanto às alternativas disponíveis, suas vantagens e limitações.

É de extrema importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento dessas informações para proporcionar uma abordagem odontológica específica, buscando a qualidade de vida dos pacientes através de apoio multiprofissional, interdisciplinar e do núcleo familiar.

Através deste estudo foi possível investigar as abordagens clínicas de manobras e técnicas para o condicionamento dos pacientes com transtorno do espectro autista. Isso contribui para o aprimoramento dos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas/acadêmicos do projeto de extensão “Atendimento Integral ao Paciente com Deficiência Neuropsicomotora”, favorecendo a assistência humanizada e integral.

Referências

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira; MALACRIDA, Victor Hugo; VIDEIRA, Fernanda Celeste Henriques; PARIZI, Arlete Gomes Santos; OLIVEIRA, Adilson de; STRAIOTO, Fabiana Gouveia**. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico**. **Archives Of Oral Research,** Paraná , v. 8, n. 2, p. 43-51, ago. 2012. https://docplayer.com.br/38091557-Paciente-autista--metodos-e-estrategias-de-condicionamento-e-adaptacao-para-o-atendimento-odontologico.html

CAGETTI, Maria Grazia; MASTROBERARDINO, Stefano; CAMPUS, Guglielmo; OLIVARI, Benedetta; FAGGIOLI, Raffaella; LENTI, Carlo; STROHMENGER, Laura. **Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal, v. 20, n. 5, p. e598-604, Sep 2015. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26241453/

CAMERON, Angus C.; WIDMER, Richard P. **Manual de Odontopediatria.** 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CHANDRASHEKHAR, Shashidhar; BOMMANGOUDAR, Jyothi. **Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update**. Int J Clin Pediatr Dent,v. 11, n. 3, p. 219-227, May-Jun 2018. https://www.researchgate.net/publication/327113302_Management_of_Autistic_Patients_in_Dental_Office_A_Clinical_Update

DELLI, Konstantina; REICHART, Peter ; BORNSTEIN, Michael M.; LIVAS, Christos. **Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, v.18, n. 6, p. e862-868, Nov 2013. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3854078/

GANDHI, Roopa ; KLEIN, Ulrich. **Autism spectrum disorders: an update on oral health management**. J Evid Based Dent Pract,v. 14, p. 115-126, Jun 2014. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24929596/

MARQUES, Maria Clara. **Um balanço recente da educação**. In Alfabetização e cidadania: revista de educação e regras cientificas. Nº 17.Maio de 2006.

MANGIONE, Francesca; BDEOUI, Fadi; MONNIER-DA COSTA, Aude; DURSUN, Elisabeth. **Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach.** Clin Oral Investig, v.24, n. 5, p. 1677-1685, May 2020. https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-019-03023-7

NELSON, Travis; CHIM, Amelia; SHELLER, Barbara ; MCKINNEY, Christy; SCOTT, Joanna. **Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program**. J Am Dent Assoc,v. 148, n. 7, p. 485-492, Jul 2017. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28433195/

NILCHIAN, Firoozeh; SHAKIBAEI, Fereshteh; JARAH, Zeinab Taghi. **Evaluation of Visual Pedagogy in Dental Check-ups and Preventive Practices Among 6-12-Year--Old Children with Autism**. J Autism Dev Disord,v. 47, n. 3, p. 858-864, Mar 2017. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28074355/

ORELLANA, Lorena; MARTINEZ-SANCHIS, Sonia; SILVESTRE, Francisco. **Training adults and children with an autism spectrum disorder to be compliant with a clinical dental assessment using a TEACCH-based approach.** J Autism Dev Disord,v. 44, n. 4, p. 776-785, Apr 2014. https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-013-1930-8

SCHARDOSIM, *Lisandrea Rocha;* COSTA, *José Ricardo Souza;* AZEVEDO, *Marina Sousa.* **Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil.** Revista virtual da ACBO, v.4, n. 2, p 264-269, 2015. http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/254

STEIN DUKER, Leah Stein; FLORINDEZ, Lucía; COMO, Dominique; TRAN, Christine; HENWOOD, Benjamin; POLIDO, José; CERMAK, Sharon. Strategies for Success: **A Qualitative Study of Caregiver and Dentist Approaches to Improving Oral Care for Children with Autism**. Pediatr Dent, v. 41, n. 1, p. 4-12, Jan 2019. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6391730/

WANG, Yi-Chia; LIN, ; HUANG, Chi-Hsiang; SHOU-ZEN, Fan,. **Dental anesthesia for patients with special needs**. Acta Anaesthesiol Taiwan, v.50, n. 3, p. 122-125, Sep 2012. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23026171/

Capítulo 26

PRÁTICA INCLUSIVA EQUOTERAPEUTICA PARA O PACIENTE NO ESPECTRO AUTISTA

INCLUSIVE THERAPEUTIC PRACTICE FOR THE AUTISTIC PATIENT

Laura Paggiarin Skonieski
Graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo
E-mail 174412@upf.br

Maria Antônia Dutra Nicolodi
Graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo
E-mail 185877@upf.br

Luiza Carla Migliavacca Pian
Graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo
E-mail 180415@upf.br

Aline Spada Petter
Graduanda em Medicina pela Universidade de Passo Fundo
E-mail 187756@upf.br

Paulo Cezar Mello
Coordenador do Projeto Equoterapêutico da Universidade de Passo Fundo
E-mail pcmello@upf.br

RESUMO

Introdução: A Equoterapia consiste em um método terapêutico fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com Transtorno de Espectro Autista (TEA), ao utilizar o cavalo como instrumento de atividades que enfoquem na Terapia Ocupacional e Reabilitação. Objetivo: relatar a prática da Equoterapia em um Projeto de Extensão, bem como os avanços de um paciente com TEA durante as sessões. Metodologia: Foi realizado um relato de experiência após cada sessão do paciente, desde 2019, e realizada uma análise comparativa. Resultados: As evoluções dos pacientes no Projeto Equoterapia, através de estímulos mecânicos, neuropsicomotores e lúdicos, focados em motricidade e fonação, representadas pelo caso em questão, são visíveis, sendo as práticas semanais de caráter fundamental. Conclusão: Assim, ratifica-se que a Equoterapia pode ser vista como uma ferramenta propícia ao maior desenvolvimento e melhor qualidade de vida de pacientes com TEA.

Palavras-chave: Equoterapia Assistida. Transtorno de Espectro Autista. Biopsicossocial.

ABSTRACT

Introduction: Hippotherapy is a therapeutic method that has been a fundamental piece for the biopsychosocial development of patients with Autism Spectrum Disorder (ASD). During the practices, the horses are used as instrument for activities focused on Occupational Therapy and Rehabilitation. Objective: to report Hippotherapy´s practices related to an Extension Project, as well as a Autism Spectrum Disorder patient´s advances during the therapy. Methodology: An experience report was written, after every patient´s session, since 2019. Then, a comparative analysis was made. Results: Patients from the Projeto Equoterapia´s evolutions, which provides mechanical, neurophysomotors and playful stimulus focused on motricity and phonation, and represented by the presented case, are visible. Conclusion: Therefore, Hippotherapy can be ratified as a propitious tool in order to guarantee a better development and quality of life to ASD patients.

Keywords: Assisted Hippotherapy. Autism Spectrum Disorder. Biopsychosocial.

Introdução

A equoterapia é uma prática educacional que utiliza o cavalo como instrumento de atividades, dentro de uma abordagem interdisciplinar das grandes áreas de Saúde, buscando o desenvolvimento biopsicossocial dos alunos/pacientes com deficiência ou necessidades especiais, como no espectro autista (1). Levando em consideração o padrão de movimento rítmico e repetitivo do cavalgar, a prática equoterápica constitui uma forma de reabilitação baseada na neurofisiologia; ao andar no cavalo, o ponto central de gravidade é deslocado tridimensionalmente, fazendo com que seja simulado o movimento de caminhar humano, alternando movimentos dos membros superiores e da pelve (2,3).

As manifestações clínicas dos Transtornos de Espectro Autista têm potencial de interferir em diferentes áreas de ocupação, tais como atividades da vida diária, aprendizado, lazer, sono e descanso, brincadeiras com outras crianças, participação social e no trabalho (5). Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm déficits nas interações sociais, bem como interesses restritos com padrões de comportamento estereotipados e repetitivos, características diagnósticas centrais do TEA (6). Identificar atividades que envolvam os indivíduos com TEA na interação com o ambiente e com os demais é essencial. O conceito de Terapia Ocupacional contempla diversos tipos de ocupação nas quais o aluno/paciente se envolve, com intuito de possibilitar maior participação e melhor desenvolvimento nessas áreas (7).

É nesse sentido que a equoterapia, definida pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) como um método terapêutico que visa ao desenvolvimento biopsicossocial do aluno/paciente, mostra-se fundamental e decisiva no crescimento

e evolução das pessoas diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista. Na terapia ocupacional assistida por equinos, a variedade e novidade de atividades (por exemplo, selar, alisar, cavalgar) pode envolver os indivíduos com TEA e aumentar suas atividades intencionais (8), pois as interações bem-sucedidas com cavalos podem fornecer estímulos sensoriais e sociais importantes com benefícios para o funcionamento psicológico, sensorial, motor, de comunicação e social (9).

Desenvolvimento

Entre os objetivos do projeto está o estímulo motor, neurológico e biopsicossocial de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Paralisia Cerebral e Síndrome de Down. A proposta da equoterapia, além do convívio e ambientação ecológica com os animais, consiste nos fatores psicológicos e históricos referentes ao empoderamento proporcionado pela montaria; e no estímulo às fibras medulares motoras proporcionado pelo movimento tridimensional do andar equino, com a seleção de técnicas e estratégias específicas, que tornam a equoterapia uma ferramenta de intervenção bem-sucedida. Aliado a isso, têm-se a realização de atividades de fonoaudiologia (estímulos faciais) e de educação física (estímulos psicomotores), as quais visam desenvolver habilidades específicas nos praticantes (alunos-pacientes).

O projeto ocorre em parceria e com apoio da Associação de Pais e Amigos da Criança Autisma (AUMA), a Escola Municipal de Autistas Olga Caetano Dias, o Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) e o 3° Regimento de Polícia Montada de Passo Fundo.

São realizadas atividades multidisciplinares semanais na Fazenda da Brigada Militar, na BR 285, no município de Passo Fundo. Entre as atividades realizadas pode-se destacar o passeio no cavalo, onde o aluno-paciente desenvolve habilidades de postura e equilíbrio, as atividades das ilhas da Fonoaudiologia, onde são desenvolvidas os estímulos táteis, auditivos e sensoriais, e a ilha da Educação Física, na qual são abordados aspectos físicos e neurológicos. A atividade começa com a colocação dos equipamentos de proteção individual, que conta com capacete e encilhas, adicionado a isso, devido a pandemia de Covid-19, estão sendo incluídos também o Face Shield e a máscara facial, além da higienização com álcool gel antes e após os passeios. Em seguida é realizada a montaria no cavalo pelo paciente com auxílio dos extensionistas e do professor coordenador. O passeio é acompanhado por três alunos extensionistas, um puxando o cavalo, e dois laterais, que dão suporte e auxílio para os pacientes. Durante o trajeto é estimulada a conversação e o desenvolvimento da postura e equilíbrio. Ainda em cima do cavalo são realizadas as atividades nas ilhas da Fonoaudiologia e Educação Física. Entre as atividades são desenvolvidas as habilidades de motricidade fina, motricidade ampla, orofacial, equilíbrio, força, reconheci-

mento de figuras, como animais, de cores, e de números com aplicação de operações matemáticas com unidades e dezenas simples e estímulo da fala. Alguns exemplos destas atividades são mover bolas de uma mão para a outra e então, de uma cesta para outra, jogar arcos ao alvo (em cones), abrir e fechar garrafas pet, prender prendedores de roupa obedecendo sequências de cores, reconhecer formas geométricas e encaixá-las, reproduzir expressões faciais, entre diversos outros. Por fim, o aluno-paciente é estimulado a alimentar, fazer carinho e se despedir do equino, com o objetivo de desenvolver a ambientação ecológica e o cuidado com o animal. Cada sessão tem duração de aproximadamente 40 minutos. De forma síncrona, enquanto os alunos-pacientes realizam a equoterapia, alguns voluntários realizam atividades com os pais/mães e/ou responsáveis, como meditações guiadas e rodas de conversa. Essas atividades com os familiares mostraram-se de suma importância, pois sabe-se que muitos familiares acabam se afastando do convívio social e deixando sua própria saúde de lado, devido às limitações e tempo de dedicação ao paciente autista, assim cabe a nós não só reinserir o aluno-paciente ao convívio social, mas também incluir seus familiares nessa transformação. Após o encerramento destas atividades, os voluntários preenchem um caderno com um parecer individual dos pacientes, explicando os acontecimentos do passeio e o desenvolvimento das atividades, posteriormente esses dados são utilizados para verificar as evoluções e atentar para possíveis limitações apresentadas nas atividades.

A seguir utilizaremos dados do parecer individual de um aluno-paciente, relatando a sua evolução com a prática de Equoterapia desde 2019. VY, 24 anos, participante da equoterapia há 3 anos. O aluno foi diagnosticado com autismo aos 4 anos, até o primeiro ano de vida apresentou desenvolvimento físico e psicológico dentro das curvas para a idade, após essa época a família percebeu que ele possuía “dificuldades auditivas”, pois ignorava a chamados, então foi buscado ajuda com médicos, primeiramente um pediatra e então, após a suspeita do Transtorno de Espectro Autista, um neuropediatra, confirmando assim, aos 4 anos, a suspeita (4). Inicialmente a adaptação ao cavalo é difícil e lenta, muitos alunos/pacientes não conseguem realizar a montaria e o passeio já no primeiro contato, com o VY não foi diferente, foram necessárias diversas tentativas, aproximadamente dois meses, até ele se acostumar e aceitar o novo processo. Após esse período de adaptação a Equoterapia, o VY vai sozinho até o cavalo e se prepara para montar e aguarda o início das atividades, realizando o trajeto sem necessidade de apoio.

> 09/09/2019: VY veio sozinho até a rampa de montaria e se posicionou para montar no cavalo sem maiores dificuldades. Não perdeu o equilíbrio durante o passeio. Na ilha da fonoaudiologia foram realizadas atividades de percepção de texturas, as quais ele não gostou e realizou com pressa, após foi realizada atividades de sopro, a qual foi muito bem realizada. Na ilha da Educação física realizou a atividade de passar bolinhas coloridas de uma cesta para outra, realizado com certa dificuldade, mas finalizada com sucesso.
> 07/10/2019: VY se encontrava no galpão aguardando o início da atividade

> com a sua irmã, foi acompanhado das acadêmicas voluntárias até a rampa de montaria, sem maiores dificuldades. Durante o passeio mostrou-se calmo, tranquilo e pouco comunicativo. Na ilha da fonoaudiologia realizou novamente a atividade do sopro, que permaneceu sendo bem realizada. Na ilha da educação física realizou a atividade das bolinhas novamente sem dificuldades.

Vale ressaltar que as atividades são realizadas de forma semelhante diversas vezes, com o objetivo de trazer maiores realizações pessoais para os alunos/pacientes e orientá-los, por meio dessas atividades, a realizarem essas mesmas ações aplicadas no cotidiano deles. A técnica de sopro, por exemplo, tem como objetivo ensinar o aluno/paciente a emitir certos sons. O VY, por exemplo, não verbaliza, sem o uso de ruídos/sons uma das formas primordiais da sua comunicação.

> 11/11/2019: O aluno se encontrava no galpão, em companhia da irmã, aguardando o início das atividades, foi com a companhia da aluna extensionista para realizar a montaria. Durante o trajeto ele se encontrava calmo e colaborativo. Nesse dia o cavalo se encontrava agitado e não permitiu a realização das atividades das ilhas devido a inquietação.

Entre uma das fragilidades encontradas nas atividades equoterapeuticas há a dificuldade, certas vezes, de lidar com o cavalo, que nem sempre encontra-se disposto e colaborativo para a realização das atividades, mas na grande maioria do tempo conseguimos realizar sem maiores dificuldades, visto que sempre escolhemos cavalos treinados e mansos.

> 11/11/2020: VY estava ansioso aguardando o início das atividades no galpão, durante o passeio se mostrou inquieto e não conseguiu realizar as atividades. Durante o passeio arrancou folhas das árvores.

É necessário acrescentar que durante o isolamento social da pandemia de Covid-19 as atividades equoterapeuticas tiveram que ser canceladas. Durante esse período foi relatado pelos familiares maiores dificuldades em manter os alunos pacientes em casa, pois se encontravam mais agitados. Além disso foi percebido também regressões, alguns alunos que anteriormente verbalizavam acabaram não se comunicando mais. Durante os atendimentos na equoterapia foram notadas tais mudanças, mostrando a importância da socialização e das atividades equoterapeuticas na vida dos pacientes no espectro autista.

> 16/11/2020: VY encontrava-se tranquilo e montou no cavalo sem maiores dificuldades. Durante o trajeto encontrava-se um pouco ansioso e arrancou algumas folhas das árvores. Emitiu sons quando estimulada a conversação.
> 30/11/2020: O aluno apresentava-se animado com as atividades, emitiu sons e tentou participar das conversas com os alunos extensionistas. Na ilha da fonoaudiologia realizou as atividades de encaixar peças conforme o formato em uma caixa, sem dificuldades. Na despedida realizou carinho no cavalo e foi ao encontro da família animado. (Anexo 1)

A equoterapia, além de envolver o próprio passeio com o cavalo e a realização de atividades sobre ele, estimula o convívio e a ambientação social, apesar de não

verbalizar o aluno busca se inserir nas conversas da forma que consegue. Além disso aprende sobre o cuidado com o animal, pois é estimulado a alimentá-lo e acariciá-lo.

> 24/05/2021: O aluno estava calmo aguardando o início das atividades no galpão junto da sua mãe, montou no cavalo sem dificuldades. Emitiu diversos sons quando estimulado durante o passeio. Na ilha da educação física realizou as atividades de forma proativa e com calma, foi realizada a atividade de transferir bolinhas coloridas de uma cesta para outra, com o objetivo de desenvolver as habilidades de equilíbrio e motricidade. Na ilha da fonoaudiologia não quis realizar as atividades, estava agitado e queria passear no cavalo. Ao término do passeio despediu-se sozinho do cavalo, acariciando-o, e foi ao encontro da mãe.



Vale ressaltar que as atividades equoterapeuticas dependem do cronograma letivo dos acadêmicos voluntários, visto que é realizada pela Universidade de Passo Fundo, assim durante as férias escolares e as atividades remotas da instituição, as práticas equoterapeuticas estavam de recesso.

> 31/05/2021: O aluno aguardava animado no galpão com a sua mãe, realizou a montaria sem dificuldades. Durante o passeio emitiu sons conforme conversamos com ele. Na estação da Fonoaudiologia foi estimulado o sopro, por meio da bolinha de sabão, porém ainda não conseguiu recuperar essa habilidade, regredida durante o período de isolamento social da pandemia. Na ilha da educação física foi realizada a atividade de coordenação e motricidade fina com tampas de garrafa pet, na qual realizou de forma colaborativa. Na saída, despediu-se do cavalo e foi ao encontro da mãe.
>
> 07/06/2021: VY encontrava-se tranquilo e montou no cavalo sem maiores dificuldades, nesse dia estava pouco comunicativo. Na estação da Fonoaudiologia foi estimulado o sopro novamente com a bolinha de sabão, ainda sem conseguir desenvolver.
>
> 14/06/2021: Dia de festa junina da equoterapia, os alunos e voluntários se vestiram a caráter e houve uma confraternização com comidas típicas e atividades lúdicas como desenhos e pinturas. Durante o passeio VY estava mais agitado e devido a chuva teve que fazer o passeio dentro do galpão, dificultando um pouco mais a realização das atividades pois o cavalo estava mais agitado.

Entre as fraquezas do projeto encontra-se a instabilidade climática, devido a necessidade de ser realizada em um campo aberto dependemos da situação do clima e tempo, em dias de chuva, por exemplo, somos impossibilitados de realizar as atividades habituais.

O Projeto de Extensão Equoterapia apresenta um potencial perceptível de desenvolvimento de habilidades motoras e biopsicossociais. É possível, a cada semana, observar melhoras nas funções exigidas - de forma individualizada - a cada paciente. Além disso, é possível notar aumento da socialização, entre os próprios alunos-pacientes e entre os alunos-pacientes com os extensionistas. Os benefícios também são percebidos fora da Equoterapia, e relatados pelos responsáveis. A seguir um comentário da mãe do paciente VY:

> "Primeiro lugar eu comecei a ver melhora na postura dele, ele andava curvado e o andar dele já melhorou muito, a postura e as costas estão mais retas, notei melhoras também na interação com as pessoas, no entendimento, apesar de ser um autista não verbal nota-se a melhora na comunicação. Tudo isso não ocorre rapidamente, mas podemos notar muita melhora. Além disso, com a Equoterapia além de ter que socializar com outros autistas, o VY teve que aprender a socializar com pessoas diferentes, que não eram do convívio dele, aos poucos foi se acostumando com a mudança dos alunos durante os semestres. Durante a pandemia de Covid-19, por exemplo, o meu filho ficou muito ansioso, mas já no primeiro dia de volta das atividades na fazenda eu consegui perceber a felicidade no rosto dele, a alegria, ele demonstrou que estava com saudades."

Considerações finais

A equoterapia se trata de uma potente ferramenta de desenvolvimento e ampliação de capacidades biopsicossociais. São visíveis as evoluções dos pacientes a cada sessão de terapia, inicialmente há maiores dificuldades devido a nova adaptação do aluno-paciente ao animal, as novas pessoas e das novas atividades, mas a cada dia de terapia conseguimos ver grandes mudanças nas habilidades desenvolvidas. Nas primeiras sessões dificilmente conseguimos fazer todas as atividades devido a essa nova adaptação. A adaptação de cada um é única, mas é visível a melhora de todos os alunos-pacientes, mesmo os que antes não conseguiam se equilibrar sobre o cavalo após duas semanas estavam estáveis e não precisando de apoio. Dessa forma, a continuidade semanal das atividades tem caráter fundamental, tornando a manutenção do Projeto de Extensão Equoterapia imprescindível.

Referências

1- 09/8 - DIA NACIONAL DA EQUOTERAPIA. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/09-8-dia-nacional-da-equoterapia/>. Acesso em: 16 de julho de 2021.

2- EQUOTERAPIA. **Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL)**. Disponível em <http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0>. Acesso em: 16 de julho de 2021.

3- QUEIROZ, COV de. Visualização da semelhança entre os movimentos tridimensionais do andar do cavalo com o andar humano. **Educação Diferente**, 2017. Disponível em <https://edif.blogs.sapo.pt/58442.html>. Acesso em: 16 de julho de 2021.

4- FILHOS AUTISTAS. Passo Fundo: Saluz, 2015. 195 p. v. Único.

5-TUCHMAN, Roberto; RAPIN, Isabele. Autismo Abordagem Neurobiologica. [*S. l.*]: Artmed, 2020.

6-American Psychiatric Association. Transtornos do Neurodesenvolvimento: Transtorno do Espectro Autista. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (5ª ed.). American Psychiatric Publishing, 2013.

7 - Occupational Therapy Practice Frameword: Domain and Process (3rd Edition). **American Journal of Occupational Therapy**. September 2017, Vol, 86.

8-LLAMBIAS, C. et al. Equine-assisted occupational therapy: Increasing Engagement for children with autism spectrum disorder. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 70, n. 6, p. 1–9, 2016.

9- O'HAIRE, M. E. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 43, n. 7, p. 1606–1622, 2013.

Capítulo 27

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAUSA DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE AUTISTAS(TEA) DO PROJETO DE EXTENSÃO DOS CURSOS DE NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA DA FACULDADE ESTÁCIO DE ALAGOAS

EXPERIENCE REPORT: SOURCE OF STRESS IN PARENTS OF AUTISTIC (ASD)OF THE EXTENSION PROJECT OF THE COURSES OF NUTRITION AND PSYCHOLOGY AT THE FACULTY ESTÁCIO OF ALAGOAS

Karen Aline Salvador Guerra
Faculdade Estácio de Alagoas
Graduanda em Psicologia
karenaline@yahoo.com.br

Ana Beatriz Ferreira Santos
Faculdade Estácio de Alagoas Graduanda em Nutrição
anabfsantos99@outlook.com

João Vitor Afonso de Araújo
Faculdade Estácio de Alagoas Graduando em Psicologia
jvafonsoaraujo@gmail.com

Carina Maria da Silva
Faculdade Estácio de Alagoas Graduanda em Nutrição
carinamsilva52@gmail.com

Jamile Ferro de Amorim
Docente da Faculdade Estácio de Alagoas Doutora em Saúde Pública
jamileferro.nutri@gmail.com

RESUMO

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que gera um impacto na vida do indivíduo e de seus familiares. O fato do autismo ser um transtorno sistêmico, ocasiona diversas mudanças na rotina da família, podendo gerar fatores estressantes. Este relato de experiência tem como objetivo expor e analisar o relato cuidadores de autistas no seu cotidiano. Foram utilizados aparatos tecnológicos disponíveis para integrar as ações realizadas de forma virtual e por aplicativos de mensagens instantâneas no projeto de extensão universitária, considerando o atual cenário de pandemia e isolamento social. Foi visto que os aspectos relacionados à alimentação, escola, profissionais da saúde e autocuidado podem se tornar fatores estressantes no convívio familiar.

Palavras-chave: nutrição; autismo; psicologia; acolhimento, conscientização, educação alimentar e nutricionais; estressores.

ABSTRACT

Autism is a neurodevelopmental disorder that impacts the lives of individuals and their families. Conceirning the autism is a systemic disorder, it causes several changes in the family's routine, which can generate stressful factors. This experience report aims to expose and analyze the report of parents of autistic people in their daily routine. We highlight the use of available technological devices to integrate actions executed virtually and through instant messaging apps in the university extension project, considering the current pandemic background and social isolation. It was seen that aspects related to food, school, health professionals and self-care can become stressful factors in family life.

Keywords: nutrition; autism; psychology; reception, awareness, food and nutrition education; stressors.

Introdução

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos. Segundo o DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), os indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm prejuízos persistentes na comunicação social bilateral, dificuldade de interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA [APA], 2014).

Segundo Bosa e Schmidt (2007), as características próprias do comportamento de pessoas com autismo, somadas à severidade do transtorno, podem constituir estressores em potencial para os familiares. As mães de crianças com transtornos sofrem maior risco de depressão e sofrimento psíquico (OLSSON; HWANG, 2001).

Os familiares que estão em circunstâncias geradoras de mudanças no cotidiano e funcionamento psicológico, se deparam com grande quantidade de afazeres e exigências que podem induzir ao estresse (FÁVERO E SANTOS, 2005). O estresse é considerado uma mudança física e emocional provocada por diversos aspectos e, por consequência, modificam a homeostase do organismo (BAUER, 2002).

Sendo assim, o objetivo desse relato de experiência é expor a vivência de cuidadores de autistas participantes de um projeto de extensão. Foram analisados 70 relatos, subdivididos em 4 categorias de fatores estressantes: escola, profissionais da saúde, autocuidado dos responsáveis e alimentação.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um relato de experiência, parte do Projeto de Extensão Educação Nutricional para Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) dos Cursos de

Nutrição e Psicologia da Faculdade Estácio de Alagoas, composto pela orientadora juntamente com 4 alunos do curso de nutrição e 3 alunos do curso de psicologia. A partir desse projeto, realizou-se instrução de cuidadores em relação a educação nutricional e comportamento alimentar. Devido à Covid-19, essas orientações foram realizadas via grupo de Whatsapp e reuniões periódicas por plataformas digitais.

O presente trabalho obteve os relatos a partir do grupo de mensagens instantâneas Whatsapp® com 81 responsáveis de crianças e adolescentes autistas, no qual retirou-se 70 relatos e foram divididos em 4 categorias relacionadas às queixas mais frequentes dos cuidadores durante as trocas de mensagens no primeiro semestre de 2021.

Foram selecionados e transcritos 24 relatos na íntegra, incluindo os erros ortográficos e de concordância, para preservar a veracidade dos fatos e outros foram citados de maneira indireta, organizados em categorias referentes aos fatores considerados estressantes mais relevantes. As categorias selecionadas foram: a escola, profissionais da saúde, autocuidado e alimentação. A partir da escolha das categorias, foram selecionados 48 relatos dentre os 70 para a realização deste artigo. A quantidade de relatos por categoria pode ser visualizada no quadro 1.

Quadro 1 – Quantidade de relatos por categoria

Categoria	Quantidade de relatos
Escola	16
Profissionais da saúde	12
Cuidados pessoais relacionados ao cuidador	15
Alimentação	5

Fonte: Autoria própria

Resultados e discussão

Ao analisar os relatos, nota-se uma demanda dos responsáveis em relação à escola na falta de preparo de alguns profissionais da educação em receber alunos com TEA. Observa-se, no âmbito educacional, que a formação de educadores não aborda os aspectos práticos e teóricos, de forma que poucos professores possuem uma base centrada nos fatores inclusivos ou específicos voltados para o autismo, isso gerauma falta de compreensão em relação as necessidades diferentes e conhecimentos necessários para ensinar a criança com autismo (BARBOSA et al., 2016).

Esses fatores levam aos cuidadores a terem que buscar por escolas preparadas e muitas vezes entrarem na justiça para que seus filhos tenham direito à educação. Em um relato, por exemplo, um cuidador menciona,

> *Minha filha estudou em escola particular, e as atividades chegavam feitas pelas professoras. Tirei da escola e comecei a ensinar em casa, comigo aprendeu o alfabeto, a contar, escrever seu nome, reconhcer formas e cores. Tudo isso em uns três meses. Daí matrículei na rede municipal, em 2020 elainiciou*

> *em uma escola que no ato da matrícula fez cara feia quando disse queela era autista, e disse que não era da competência deles solicitarem o auxiliar de classe. Eu fiquei dois meses como auxiliar da minha filha. E agradeço que a pandemia impediu dela estar numa escola preconceituosa..."(Relato 47) [sic]*

explicitando que, além de ter que se desgastar para conseguir uma vaga escolar, também precisava lidar com o preconceito.

Em outro relato, o cuidador diz:

> *"Aí na intenção dela de justificar que não era necessário o auxiliar para minhafilha ela relatou que uma criança de grau severo passou o ano todo sem precisar de auxiliar" (Relato 35) [sic]*

o que mostra muito das lutas que eles e seus filhos enfrentam. O auxiliar é necessáriopara ajudar no processo de aprendizagem dos autistas, levando muitas mães a se empenharem para que seus filhos consigam este direito. Em outra situação referenteao preparo dos educadores, um indivíduo relatou que o educador disse para deixar seu filho sem alimentação, para que este sentisse fome e comesse, não se atentando ao fato de que a alimentação no autismo não discorre como nos neuro-típicos.

Com relação ao preconceito, dois cuidadores mencionam:

> *"Outro dia a diretora foi na sala, minha filha deu bom dia. Ela olhou pra professora e disse: henhen ela sabe falar..." (Relato 41) [sic]*
> *"No dia da matrícula voutei chorando pra casa". (Relato 43) [sic]*

Observa-se que o desgaste emocional destas mães é elevado com relação ao preconceito. O que mais magoam os responsáveis é o fato de seus filhos serempercebidos como incapazes e chamados de coitados. Fato este, que pode acarretar isolamento dos pais/família e o adoecimento psíquico, como elevados níveis de estresse e depressão (SILVA; RIBEIRO, p. 586, 2012).

A pandemia é outro fator que influenciou na relação dos autistas devido à mudança de rotina escolar. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020),as mudanças de rotina impostas pela quarentena, como o convívio íntimo das famílias num mesmo ambiente, que muitas vezes é restrito, pode causar sofrimento adicional às crianças com TEA. Como vistos nos relatos:

> *"Meu filho desde o ano passado que está sem ir a escola enquanto mas tempo ele passa em casa mas aperriado ele fica ele na realidade não está indo a canto nenhum desde que surgiu essa pandemia". (Relato 56) [sic]*
> *"Na rede municipal fui bem acolhida. Quando ele ia receber o auxiliar veio a pandemia e n tá tendo aula." (Relato 46) [sic]*

Contudo, alguns relatos dizem que a escola foi algo que lhes auxiliou no processo, como:

> *"Coloquei ela em outra escola municipal tbm, em duas semanas me chamaram, conversei com a pedagoga, da forma mais gente do do mundo me explicou a suspeita dela, providenciou auxiliar de imediato,mesmo sem laudo,me encaminhou pra 'p' onde fazemos acompanhamento até hoje. Me ajudaram em tudo, desfraude, alimentação, interação. Totalmente diferente da outra. Ela só saiu pq realmente não havia mais turmas pra ela." (Relato 34) [sic]*

> *"Eu percebi que não é o sistema da educação, e sim as pessoas que estão a frente da escola. Nessa escola nova eles já se comprometeram a solicitar o auxiliar. Na outra ela disse que não podia fazer nada, que tinha que correr atrás." (Relato 38) [sic]*

Fatos estes mostram que, apesar de algumas escolas não se prontificarem a ajudar, outras acolhem e ajudam o cuidador a enfrentar a situação. É sabido que essas pessoas enfrentam diversos níveis de estresse para proporcionar a melhor educação para seus filhos. As escolas devem estar preparadas para receber estes alunos e lhes proporcionar o melhor tratamento, para que o processo de aprendizagem ocorra (SILVA, 2019).

Tendo profissionais da área da saúde como um dos principais meios de identificação e diagnóstico do TEA, foi observado que existe um fator estressante agravado nos cuidadores, devido à falta de orientação e diagnóstico controverso pelos profissionais. A eficácia do tratamento está ligada aos conhecimentos dos profissionais acerca do autismo e das habilidades de se trabalhar em equipe e com a família (BOSA ,2006).

Nos relatos, é evidenciada a falha na comunicação e entendimento entre profissionais e responsáveis, como:

> *"Chegando agora em casa! Médico muito ruim. N fez exame e nada. Disse que se vomitar voltasse. E o menino acabou de vomitar." (Relato 11) [sic]*

Relata-se ainda uma falta de atenção por parte do profissional de saúde na fala do cuidador e falta de investigação dos sintomas vigentes, como visto no relato,

> *"[...]Aí o médico passa suplemento e remédio de verme." (Relato 2) [sic]*

Segundo o Ministério da Saúde, a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser a Atenção Básica. A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de níveis secundários e terciários da saúde pública (como hospitais e clínicas especializadas).

Nestes casos, foi visto que que os pronto atendimentos não investigam profundamente o problema e sim tentam sanar os sintomas apresentados, por isso é necessário buscar um especialista para obter um acompanhamento, diagnóstico e tratamento.

Outro fator estressante para os cuidadores, especialmente as mães, são as questões voltadas à saúde e a seletividade alimentar, que causam impactos como:

> *"Meu filho já ficou interno com infecção. Percebo que nossos filhos que não se alimentam bem, são muito frágeis devido a falta de vitaminas e nutrientes que possuem nos alimentos. Fico muito preocupada!" [sic]*

Além disso, é relatada a falta de profissionais capacitados para trabalhar com o TEA, como nas falas:

> *"Pq a única psicóloga que tem aqui em murici de criança não tem especialidade nenhuma c tea" (Relato 20) [sic]*

> *"Na verdade hoje dependemos da sorte em esbarrar em profissionais que respeitem e tenham empatia" (Relato 30) [sic]*

> *"Ouvi de um pediatra que deixasse ele com fome o dia todo porque tbm eramanha, Meu filho não aceita comida de jeito nenhum, a luta pelo fechamento do diagnostico e a descoberta precoce ainda é" (Relato 31) [sic]*

Segundo Valle e Fleitlich-Bilyk (p.90, 2020) o "não comer adequado" é uma respostade algum problema maior que muitas vezes não está visível e precisa ser investigadocom mais atenção.

Foi relatado pelos cuidadores de crianças e adolescentes com TEA, que as pessoas ainda associam o autismo como doença, um dos relatos diz:

> *"Eu escuto das pessoas porque o meu tbm fala, mais a interação social deleé muito difícil , aí as pessoas dizem ele é doente é? Eu respondo não ele nãoé doente , está sendo avaliado como Tea !!! ; ah mais ele fala né ?Isso é muitodifícil" (Relato 39) [sic]*

Para Gadia (2006), o autismo é definido como um transtorno complexo do desenvolvimento, do ponto de vista comportamental, com diferentes etiologias que se manifesta em graus de gravidade variados.

A falta de conhecimento acerca do TEA resulta em conflitos ocasionados por questões de contexto social, como nos relatos:

> **"***Infelizmente dependemos a empatia das pessoas" (Relato 48) [sic]*

> *"Muito difícil uma sociedade que consiga entender que todos precisam de ajuda e atenção. É um absurdo algumas atitudes e as dificuldades que enfrentamos." (Relato 57) [sic]*

Para Brusamarello et al. (2011 apud; SLUZKI, 1997),

> Conseguir encarar as situações impostas pelo transtorno autístico e cuidar da criança com esse diagnóstico, a família precisa, além de acreditar na sua capacidade e de ter fé, do suporte de outras pessoas; precisa ter uma rede social de apoio. Esta consiste no conjunto de relações interpessoais que o indivíduo percebe como significativas, podendo ser composta por amigos, familiares, colegas de trabalho ou estudo, pessoas da comunidade e profissionais de saúde. Por meio dela é possível receber suporte social, emocional, cognitivo e até financeiro.

As rupturas de laços afetivos e dos vínculos estreitados podem resultar em sentimentos e comportamentos que interferem na rotina e na forma interpessoal de se relacionar. Vivenciamos, no decorrer da vida, várias perdas que não se limitam ao corpo físico, mas sofremos também com as mortes psicológicas (SILVA, 2007). Mudanças bruscas de rotina do autista podem acarretar desconforto emocional e levar a vários fatores estressantes, como a morte de um ente querido, segundo o relato:

> *"Na verdade e um SOS é isso mesmo um perdido de socorro porque meu filho está muito assima do peso não dou a eli salgadinho nem um nem refrigerante mais comida de panela eli comi de tudo só que quer comer de*

> *hora em hora desculpa o que eu vou falar é coisa minha mais tenho que falar pra vocês entender melhor eli já cominha muito mas a pausa era maior depois da morte do pai eu notei que eli focou mais ancioso querendo comer toda hora a rotina deli mudou estou na casa da minha família como eu fiquei muito abalada porque meu marido era um pai muito presente me ajudava demais principalmente com "S" não quis me dar depressão agora estou um pouco melhor em meio a tudo isso eu pensei meus filhos precisão de mim eu tenho que ser forte então lembrei de muintos anos atrás quando eu era criança sofria bullying na escola e eu me defendia do meu jeito de criança nunca fiquei triste agora com 51 anos tenho que lutar contra essa tristeza por que duas vidas precisao de mim desculpa dividir isso com vocês o assunto é "S" mas tudo tem uma estória obrigado. (Relato 64) [sic]*

Ficam evidenciadas as dificuldades do responsável em obter um momento de cuidado próprio, devido à relação de dependência da criança ou adolescente:

> *"Então, fica difícil, porque só almoça e janta se for em casa. E comigo ou com o pai. Isso é terrível. Precisei ir ao médico, demorei pra chegar, ele ficoucom a minha mãe. Não almoçou, somente quando cheguei de 14:30h." (Relato 67) [sic]*

De acordo com Zanatta (2014), as mães de crianças autistas, diante da situação de vulnerabilidade e de dependência do filho, passam a dedicar-se integralmente a eles,acumulando muitas responsabilidades, como os cuidados com a casa, com a família e ainda com o filho autista, o que acarreta grande sobrecarga emocional e física.

O relato a seguir indica a falta de apoio e a necessidade de amparo que algumas mães sofrem:

> *"Na realidade, é uma ajuda que preciso. Meu filho tem 11 anos e seletividadealimentar severa. Ele acorda as 09, se alimenta e espera o almoço." (Relato 68) [sic]*

Para Joosten e Safe (2014), a limitação dos serviços de apoio faz com que as famíliaslutem constantemente para atender as necessidades dos filhos.

A falta de ambiente de lazer e locais com suporte para pessoas autistas pode acarretar o isolamento social, como nas falas:

> *"Eu sou um pouco revoltada porque? Gostaria que onde eu moro tivesse umparque grande com grama limpa pros nossos filhos um lazer mais pra mim ésó um sonho" (Relato 5) [sic]*

> *"Falo pras pessoas e elas dis coitada tá sonhando de mais como séria melhorse nossas crianças fossem bem melhor assistidas em tudo escola saúde lazerque tudo fosse especialmente especial pra elas, Mas é só um sonho."(Relato 6) [sic]*

Ainda na pesquisa de Zanatta (2014), o isolamento social dessas famílias foi outro ponto de destaque. Todas as famílias que participaram da pesquisa relataram que, natentativa de poupar seus filhos dos olhares curiosos, do preconceito e da falta de compreensão por parte da sociedade, ficam restritas aos seus lares, com poucos momentos de lazer fora desse ambiente.

Foi visto relatos de cuidadores de autistas informando sobre as dificuldades em relação à diferentes fatores estressantes, entre eles os aspectos alimentares. Pesso-

as autistas costumam possuir uma alimentação seletiva, além de uma sensibilidade sensorial, levando-os à uma possível carência nutricional (SOBHANA RANJAN, et al 2015). Em um dos relatos é falado:

> *"Realmente. Pq ele fica enjoado daquilo e já quer algo novo. Sempre mudando…. É difícil pq meu filho fica com meus pais. Mas a noite que estiver comigo vou tirar. Obrigada pela estratégia". (Relato 58) [sic]*

Relatos descrevem a importância da paciência e como o uso de atitudes violentas não ajudam nesse processo:

> *"Fazer ela comer foi um processo de muita pasciencia, e nada violento. Antes eu sentava na mesa chorando, hj fico babando e sorrindo vendo ela comer, feijão arroz, salada, sopa,macaxeira. Ainda enfrento dificuldades pra apresentar novos alimentos, mais aprendi que é paciência" (Relato 27) [sic]*
>
> *"Bem adianta, e um processo muito violento deixar a criança sem comer."(Relato 25) [sic]*

A compreensão e paciência são instrumentos para enfrentar o cotidiano com dificuldades, mas também apresentam aspectos positivos (FILHO, et al 2016). Muitos responsáveis procuram dados para tentar proporcionar uma alimentação saudável para os indivíduos com TEA, segundo Ledford (2006, apud Moraes, et al 2021), problemas com a alimentação são características marcantes e comumente descritas na conduta de crianças e adolescentes com o TEA. Como mostrado nesse relato:

> *"Olá Pessoal, me chamo "I" e falo de Brasília. Tenho um filho chamado "H" que está com 3 anos, muito bom saber deste grupo porque a alimentação dele é péssima! Preciso muito de um help!". (Relato 19) [sic]*

Também é visto em relatos que alguns cuidadores sentem dificuldade em relação aentender as pessoas com TEA não verbais, dificultando o momento da refeição.

Segundo o estudo de Jones e Passey (2004), mais da metade dos pais relataram que a falta de apoio dos profissionais e a dificuldade de diagnóstico são fontes de estresse. Em contrapartida, é notado nos próximos relatos que a influênciapositiva do atendimento eficaz de profissionais da saúde auxilia no tratamento e desenvolvimento das pessoas autistas:

> *"Toda alimentação do meu neto que é autista foi orientada por uma nutricionista. Até dois anos ele só mamava e tomava água e sucos naturais e frutos. Depois que passamos pra o leite industrializado complicou tudo. Mas uma nutricionista ajuda bastante. A TO ajuda também. Enfim sem os profissionais fica tudo mais difícil" (Relato 1) [sic]*
>
> *"Olá, resido atualmente no Mato Grosso, tenho 1 filho autista severo com várias comorbidades. A alimentação é um fator chave aqui. Após a dieta adequada, conseguimos eliminar muitos problemas, mas isso só foi possível com exames ..geralmente muitos autistas têm deficiências vitamínicas, hormonais e muitas outras coisinhas intestinais que vão afetando e aumentando cada vez mais o desenvolvimento e comportamento. A Dra "X" no Instagram fala muito sobre quais exames são necessários. Fala muito sobre alimentação também". (Relato 18) [sic]*

Considerações finais

A condição do autismo tende a ocasionar dificuldades no que compete à realização de tarefas diárias. Os aspectos marcantes vistos nos relatos foram os relacionados a alimentação, escola, profissionais da saúde e autocuidado.

É notória a necessidade de melhorias em aspectos que estão inseridos no cotidiano dos autistas e de seus pais/responsáveis, a fim de reduzir os fatores estressantes. É preciso que haja uma melhor capacitação de profissionais da área saúde e da educação, para acolherem os autistas em seus locais de trabalho.

A conscientização é necessária para uma melhor inserção dos autistas nas atividades da comunidade, pois pode romper com o preconceito. Além disso, é fundamental que a rede de apoio dos cuidadores seja fortalecida, sendo promovida pelo Estado e sociedade. Portanto, para redução dos estressores, é necessário mudanças multifatoriais no contexto que o autista e sua família se encontram.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico eestatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, A.M. et al. O Papel do professor frente à inclusão de crianças com autismo. In: **Congresso Nacional de Educação - EDUCERE. XI**, Curitiba, 23 a 26 set. 2013.

BAUER, M. E. Estresse: Como ele abala as defesas do corpo? **Ciência Hoje**. Vol.30, nº 179, p. 20-25, 2002.

BOSA, C.; BAPTISTA, C. R. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**,(pp.21-39). Porto Alegre: Artmed.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que** é **Atenção Primária**, SAPS, Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 31 jul 2021.

RANJAN, S.; NASSER, J. A. Nutritional Status of Individuals with Autism Spectrum Disorders: Do We Know Enough?,**Advances in Nutrition**, v. 6, n 4, p. 397-407, 2015.

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

FILHO, A. M. et al. A importância da família no cuidado da criança autista. **Revista Saúde em Foco**, v. 3, n. 1, p. 66-83, 2016.

GADIA, C. **Aprendizagem e autismo**: transtornos da aprendizagem: abordagem neuropsicológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

JOOSTEN, A. V.; Safe, A. P. Management strategies of mothers of school-age children with autism: implications for practice. **Australian Occupational Therapy Journal**, v.61, n.4, p.249–258, 2014.

JONES, J.; PASSEY, J. Family Adaptation, Copingand Resources: Parents Of Children With Developmental Disabilities and Behaviour Problems. **Journal on developmental disabilities**, v. 11, n. 1, 2004.

MORAES, L. S. et al. Seletividade alimentar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 12, n. 2, p. 42–58, 202.

SCHMIDT, C; BOSA, C. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia** ,59(2), 179-191, 2007

SILVA, E. B. A.; RIBEIRO, M. F. M. Aprendendo a Ser Mãe de uma Criança Autista**.** **Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 579-589, 2013.

SILVA, T. S. A. Relevância da Educação inclusiva e o autismo no Ensino Regular Brasileiro, **Brasil Escola**. (2016?).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota de alerta. COVID-19 e** Transtorno do Espectro Autista, 2020.

SPROVIERI, M. H. S.; ASSUMPÇÃO JR, F. B. Dinâmica familiar de crianças autistas**.** **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. V. 59, n. 2A, p. 230-237, 2001.

VALLE, F.; FLEITLICH, B. TARE: **Transtorno Alimentar Restritivo e Evitativo Para Pais e Cuidadores**. [S.l.]: AMS, 2020.

ZANATTA, E. A. et al. Cotidiano de Famílias que Convivem com O Autismo Infantil **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, 2014.

Capítulo 28

TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL E SELETIVIDADE ALIMENTAR NO TEA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SENSORY PROCESSING DISORDERS AND FOOD SELECTIVITY IN ASD: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Fernanda Beatriz Maistro
Centro Universitário Ingá
Graduanda do curso de Medicina
Maringá-PR
0000-0002-0325-8547
fernandabmaistro@outlook.com

Claudine Lopes Peres
Centro Universitário Ingá
Graduanda do curso de Medicina
Maringá-PR
0000-0001-8335-6173
claulperes@gmail.com

Larissa Luana Provin
Centro Universitário Ingá
Graduanda do curso de Medicina
Maringá-PR
0000-0001-9136-1191
larissaluanaprovin@gmail.com

Natália Hey Menarim
Centro Universitário Ingá
Graduanda do curso de Medicina
Maringá-PR
0000-0001-7923-3082
nataliaheym@gmail.com

Suzan Karoline Teodoro de Abreu Netto
Centro Universitário Ingá
Graduanda do curso de Medicina
Maringá-PR
0000-0002-1199-4878
teodorosuzan@gmail.com

Angélica Caroline dos Santos Ratti
Centro Universitário Ingá
Graduanda do curso de Medicina no Centro Universitário Ingá
e Graduada em Psicologia pela Unicesumar
Maringá-PR
angelicaratti@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi sintetizar dados relevantes sobre o transtorno do processamento sensorial, evidenciando sua contribuição para a seletividade alimentar e suas consequências no transtorno do espectro autista. A metodologia consiste em uma revisão bibliográfica teórica e sistemática, em que foram coletados dados do DSM-V *(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, do Ministério da Saúde e de artigos das plataformas Scielo, PubMed e RedalyC, a fim de fornecer informações sobre o transtorno do processamento sensorial em autistas e sua repercussão na alimentação. A partir dos resultados encontrados, foi possível concluir que a seletividade alimentar é influenciada por diversos fatores, incluindo as alterações do sistema sensorial, do trato gastrointestinal e da motricidade da mastigação; aspectos comportamentais e os hábitos alimentares da família do autista. A seletividade alimentar pode acarretar prejuízos no desenvolvimento, na qualidade de vida e no aspecto nutricional, fazendo-se necessário o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: TEA; Seletividade alimentar; Transtorno do processamento sensorial.

ABSTRACT

The aim of this study was to synthesize relevant data on sensory processing disorder, highlighting its contribution to food selectivity and its consequences in autistic spectrum disorder. The methodology consists of a theoretical and systematic literature review, in which data were collected from the DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), from the Ministry of Health and from articles from the Scielo, PubMed and RedalyC platforms, in order to provide information on sensory processing disorder in autistic individuals and its repercussions on food. From the results found, it was possible to conclude that food selectivity is influenced by several factors, including changes in the sensory system, the gastrointestinal tract, and mastication motricity; behavioral aspects and the eating habits of the autistic family. Food selectivity can impair development, quality of life and nutritional aspects, making it necessary to follow up with a multidisciplinary team.

Keywords: ASD; Food selectivity; Sensory processing disorder.

Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição que afeta o neurodesenvolvimento e, embora não possua uma etiologia bem definida, acredita-se na existência e influência de múltiplos fatores, incluindo os genéticos e ambientais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). O DSM-V *(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* considera quatro características como essenciais para o diagnóstico

do transtorno: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; início dos sintomas na infância e limitação ou prejuízo das atividades diárias causados pelos sintomas. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e não há como comprová-lo por exames laboratoriais.

Além destas características essenciais, estudos recentes mostram um aumento no número de casos que incluem transtornos do processamento sensorial no amplo fenótipo comportamental do TEA, confluindo para um desenvolvimento atípico (PIÑA-GARZA, 2014). Os problemas relacionados à modulação sensorial ocorrem quando o sistema nervoso apresenta dificuldade em processar estímulos do ambiente e sentidos, interferindo diretamente no paladar, olfato, audição, visão, tato, sistema vestibular e propriocepção (LÁZARO, 2019; SIQUARA, 2019; PONDÉ, 2019).

Em relação às alterações do paladar, pesquisas concluíram que alguns indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista possuem dificuldades motoras orais, associadas à mastigação e deglutição, além de problemas no trato gastrointestinal e hipo ou hiper-reatividade sensorial. (LÁZARO; SIQUARA; PONDÉ, 2019; SACREY, *et al*., 2014). Aliados aos interesses restritos já caracterizados como parte do TEA, estes fatores também contribuem para o desenvolvimento da seletividade alimentar, na qual a aversão aos alimentos pode estar relacionada à textura, cor, sabor, formato, temperatura e cheiro (MARÍ-BAUSET, *et al*., 2014).

Tratando-se da fisiopatologia dos problemas sensoriais, vale ressaltar que o processamento sensorial está estritamente ligado ao limiar neurológico de cada autista juntamente com suas estratégias de resposta e, além disso, muitos destes indivíduos apresentam atenção superseletiva. (CAMINHA, 2009). Desse modo, esse conjunto de características pode levar à seletividade alimentar.

As dificuldades encontradas na alimentação seletiva podem afetar a rotina do autista e prejudicar ainda mais a interação social. Ademais, outra possível consequência da baixa ingesta alimentar é a deficiência nutricional, que pode resultar em sérios problemas de saúde, necessitando da intervenção de um especialista (NADON, *et al*., 2011).

Considerando as informações supracitadas, este estudo tem como objetivo a revisão de dados da literatura, que relacionam o Transtorno do Processamento Sensorial com a seletividade alimentar em pacientes com Transtorno do Espectro Autista.

Método

Considerando dados trazidos pela Secretaria de Saúde do Paraná sobre os altos índices diagnósticos publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, que estima haver 70 milhões de pessoas com autismo em todo o mundo, sen-

do 2 milhões somente no Brasil, revelando que uma em cada 88 crianças nascidas irá apresentar traços de autismo; somados á pouca investigação científica sobre a natureza das dificuldades de processamento sensorial no TEA e suas relações com os principais sintomas do transtorno, dentre os quais esta a seletividade alimentar, propomos o presente estudo que consiste em uma revisão teórica e sistemática da literatura científica.

Essa proposta foi conduzida por meio de estudos quantitativos e qualitativos, tendo como eixo norteador artigos identificados e selecionados mediante alguns critérios de inclusão: estudos com foco em crianças com diagnóstico de TEA que apresentam transtorno de processamento sensorial e seletividade alimentar. As principais base de dados em saúde consultadas foram periódicos científicos da área, sítios do Ministério da Saúde, Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed, RedalyC e DSM-V. Foram incluídas também publicações recentes da OMS.

Com o objetivo de compreender as relações entre o TEA e o processamento sensorial como um transtorno associado á seletividade alimentar, este estudo retomará estes conceitos, visando esclarecer suas confluências e consequências na funcionalidade alimentar do indivíduo diagnosticado.

Resultados

Um estudo publicado no Jornal Brasileiro de Psiquiatria (Estudo 1), realizado por uma equipe multidisciplinar (nutricionista, um psiquiatra com especialização e experiência clínica com pacientes com TEA e um psicólogo especialista em avaliação neuropsicológica), utilizou escalas por meio de questionários, aplicados de forma verbal e individualizada, os quais eram preenchidos por pais ou tutores (cuidadores) de portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dessa forma, essas escalas tinham como objetivo identificar as informações relativas à manutenção e ao agravamento comportamental alimentar (LÁZARO; SIQUARA; PONDÉ, 2019).

Dentro dessa escala, foram analisados cerca de 50 itens, sendo que apenas 26 deles se tornaram válidos para o estudo, tendo sido distribuídos em alguns fatores, como a motricidade na mastigação, a seletividade alimentar, as habilidades realizadas nas refeições, o comportamento inadequado relacionado às refeições, os comportamentos rígidos relacionados à alimentação, o comportamento opositor relacionado à alimentação, as alergias e, por fim, a intolerância alimentar. Por meio da análise dessas dimensões, foi possível investigar sobremodo o comportamento de cada indivíduo com TEA em relação à alimentação (LÁZARO; SIQUARA; PONDÉ, 2019).

TABELA 1 - Definição das dimensões da escala e os seus respectivos descritores.

Dimensão	Definição	Descritores
Motricidade na mastigação	Problemas ligados ao processo de mastigação, sucção e deglutição dos alimentos.	-Dificuldades na mastigação dos alimentos e na sucção de líquidos. – Engasga-se ou engole os alimentos sem mastigar. -Regurgita ou rumina os alimentos, durante ou imediatamente após as refeições.
Seletividade Alimentar	Problemas na diversificação alimentar, caracterizados pela ingestão restrita de tipos de alimentos	- Seleção por preparações ou alimentos pela marca, embalagem, temperatura, cor ou textura. -Seleção por preparações, ou pelo fato de os alimentos serem secos ou úmidos. -Seleção pela forma de processamento do alimento, podendo ser amassado, liquidificado, liquidificado e coado. -Seleção por tipo de alimento: carnes, frango, vegetais, frutas ou temperos.
Aspectos Comportamentais	Problemas manifestados ou decorrentes no período das refeições ou relacionados à ingestão.	-Presença de rituais durante as refeições. -Manifestação de comportamentos disruptivos e/ou agressivos. -Necessidade de ingerir objetos estranhos que não são alimentos (PICA).
Sintomas Gastrointestinais	Problemas relacionados ao trato gastrointestinal sem a presença de uma doença base.	-Refluxo e/ou vômito. -Presença de alterações intestinais. -Alergia alimentar. -Intolerância ao glúten e/ou à lactose.
Sensibilidade Sensorial	Presença de disfunção sensorial relacionada ao processo sensorial.	-Presença de hipo ou hipersensibilidade auditiva, olfativa ou tátil.
Habilidades nas Refeições	Dificuldades relacionadas ao ato de alimentar-se de forma independente.	-Ausência de habilidades no manuseio de talheres e objetos, principalmente durante as refeições.

Fonte: LÁZARO; SIQUARA; PONDÉ, 2019.

Diante disso, concluiu-se que cada portador de TEA pode apresentar inabilidades motoras orais que se relacionam com uma disfunção sensorial, além da mastigação, de sucção, da deglutição e de problemas gastrointestinais. Dessa forma, a seletividade alimentar pode ocorrer por meio dessa modulação que acontece no sistema sensorial, o que pode interferir de maneira direta nos cinco sentidos do corpo humano, além de afetar o sistema vestibular e a propriocepção. Com isso, o Estudo 1 mostrou que toda essa modificação sensorial afeta a maneira como esse indivíduo se relaciona com o alimento, havendo problemas com a mastigação e seletividade alimentar resultando da preferência, restrição ou textura de um alimento (LÁZARO; SIQUARA; PONDÉ, 2019).

Além disso, revelou que as preferências alimentares da própria família desse indivíduo com TEA influenciaram a recusa de alimentos novos em sua dieta alimentar, ou seja, a atitude da família frente à alimentação também auxilia nessa seletividade

alimentar. Outro fator relevante foi como a criança com TEA se comporta diante do alimento, utilizando-o, as vezes, como moeda de troca, ou seja, para conseguir outras vantagens. Por último, considerando o fator gastrointestinal, os autores sinalizaram que essas crianças podem ter essa seletividade alimentar por terem problemas, como o refluxo e mal funcionamento intestinal (LÁZARO; SIQUARA; PONDÉ, 2019).

Somando-se a isso, um segundo estudo (Estudo 2) também avaliou a presença e a frequência dos transtornos da ingesta e da alimentação dos portadores de TEA, sendo aplicado aos responsáveis dessas crianças e assistido pela Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE). Por meio dele também foram avaliados o comportamento alimentar em pacientes com TEA, sendo utilizada para avaliação de dados nesse presente trabalho a Escala de Avaliação de Comportamento Alimentar em Pacientes com TEA. Dessa maneira, no questionário aplicado, as dimensões analisadas, assim como o Estudo 1, também foram divididas em alguns segmentos, como a motricidade na mastigação, a seletividade alimentar, os aspectos comportamentais, sintomas do trato gastrointestinal, sensibilidade sensorial e as habilidades nas refeições (PAULA, *et al*.,2020).

TABELA 2 – Medidas de tendência central e de variabilidade para o questionário Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar.

Seções	Mediana[a] ou média[b]	Mínimo-máximo ou DP[a]
Motricidade da mastigação	22,0[a]	11,0-47,0[a]
Seletividade alimentar	31,9[b]	9,7[b]
Comportamento	25,3	7,2[b]
Sintomas gastrointestinais	11,0[a]	8,0-24,0[a]
Sensibilidade e percepção	13,1[b]	4,9[b]
Habilidade nas refeições	7,5[a]	3,0-15,0[a]
Total do questionário	114,0[b]	21,1[b]

Legenda: DP: Desvio-padrão. Valores de mediana e mínimo-máximo foram adorados quando os dados não tiveram distribuição normal. Média e DP foram adotados para os dados normalmente atribuídos.
Fonte: Paula *et al*., (2020).

Os resultados confirmaram em sua totalidade dos casos a presença de transtornos alimentares na população autista, em diferentes graus. A seletividade alimentar obteve a maior pontuação, seguida do comportamento e da motricidade da mastigação, respectivamente. Diante do quesito de maior pontuação, a seletividade do alimento é realizada em sua maioria pela temperatura ou pela seleção ou rejeição em função da consistência e textura, além de evitarem a ingesta de frutas e vegetais crus/cozidos. Já no segundo quesito de maior pontuação, nos aspectos ccomportamentais houve maior média em indivíduos que comem uma grande quantidade de alimento

em um período de tempo curto, além de beber, comer, lamber substâncias ou objetos estranhos. No terceiro quesito, a motricidade de mastigação tem como maior média engolir os alimentos sem a sua correta mastigação, além da dificuldade para mastigar (PAULA, *et al*., 2020).

TABELA 3 – Medidas de tendência central e de variabilidade para a categoria de Seletividade Alimentar, Aspectos Comportamentais e Motricidade de Mastigação.

Dimensão	Três perguntas com maiores médias (Mediana[a] ou média[b])
Seletividade alimentar	-Evita comer frutas (2,84[b]). -Seleciona os alimentos pela temperatura (2,66[b]). -Evita comer vegetais cozidos e/ou crus (2,66[b]). -Seleciona o alimento ou rejeita em função da consistência (2,53[b]).
Aspectos Comportamentais	-Come uma grande quantidade de alimento em um curto período de tempo (3,66[b]). -Bebe, come, lambe substâncias ou objetos estranhos ((3,66[b]). -Sem permissão, pega a comida fora do horário das refeições (3,03[b]).
Motricidade de Mastigação	-Engole os alimentos sem mastigá-los o bastante (3[b]). -Dificuldades para Mastigar (2,53[b]). -Precisa beber um líquido para ajudar a engolir a comida (2,28[b]).

Legenda: DP: Desvio-padrão. Valores de mediana e mínimo-máximo foram adotados quando os dados não tiveram distribuição normal. Média e DP foram adotados para os dados normalmente distribuídos.
Fonte: Paula *et al.,* (2020).

Diante dessa análise, os resultados que foram obtidos, tanto pelo Estudo 1 quanto pelo Estudo 2, auxiliam na identificação do comportamento alimentar alterado na maioria dos portadores de TEA que foram analisados nesses trabalhos, fazendo com que a terapêutica seja mais direcionada, assim como o seu prognóstico. Portanto, diante de todos esses fatore, deve-se reforçar a necessidade de uma alimentação mais saudável, no entanto, sugere-se todo um direcionamento, realizado com prudência e cautela, tendo em vista asnecessidades dos portadores de TEA.

Discussão

Sabe-se que crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA) apresentam divergências no desenvolvimento sensorial em relação às crianças com desenvolvimento considerado típico (NADON, et al., 2011). Como consequência dessa sensibilidade sensorial, ocorre a seletividade alimentar no TEA, na qual se observa a difi-

culdade em lidar com cheiros, texturas e sabores de alimentos variados. Durante os estudos, foram feitas análises de acordo com cada tipo de sensibilização e utilizadas comparações de escalas para verificar quais os melhores métodos de avaliação da seletividade alimentar.

Para o entendimento da interação entre processamento sensorial e seletividade alimentar, é importante conhecer a fisiopatologia envolvida. Existem diversas hipóteses, como: no TEA, os sentidos atuam de forma isolada e descoordenada; e, também, a possibilidade da presença de lesões que prejudiquem a integração dos sentidos. Destaca-se uma das hipóteses mais comentadas, a de Dawson e Lewy (1989), que discorreram sobre o estado de ativação do sistema de modulação dos autistas apresentar-se aumentado, sendo uma das explicações para estes desenvolverem atividades e comportamentos iguais, repetidas vezes, já que, assim, conseguem manter o nível de ativação baixa, sem precisar de uma elevada atenção e evitando o estresse. Ainda, segundo Dawson e Lewy (1989), esse déficit de atenção, a fim de evitar o excesso de ativação, pode prejudicar o comportamento social do autista, fazendo com que ocorra uma diminuição na demonstração de afeto (CAMINHA, 2009).

Outra fisiopatologia de grande importância é, de acordo com Dunn (1997), a relação do processamento sensorial com o limiar neurológico de cada indivíduo. Estudou-se que crianças com limiares altos demoravam a perceber as sensações e iam em busca destas, ficando agitadas e eufóricas; enquanto que, as com limiares baixos, possuíam uma sensibilidade sensorial e tentavam evitar diversas sensações, permanecendo mais introspectivas. Além disso, trabalhos de Lovaas e Newsim (1976) e Gikovate (1999) abordam o mecanismo da superseletividade, no qual a criança autista apresenta dificuldade em focar em vários elementos ao mesmo tempo (CAMINHA, 2009). A partir destes estudos e hipóteses, é passível a correlação entre seletividade alimentar e esses aspectos comportamentais, uma vez que o déficit de atenção e a sensibilidade sensorial podem desencadear uma falta de interesse por novos alimentos, tendo como consequência a seletividade alimentar.

Em relação aos tipos de sensibilidade sensorial, observou-se que, na sensibilidade tátil, acontece uma associação entre seletividade alimentar e defesa através do tato, existindo preferências de marca, cor, textura e temperatura do alimento. As alterações de sensibilidade gustativa e olfativa prejudicam a autonomia durante as refeições e a vontade de se alimentar, uma vez que esse sistema multissensorial influencia diretamente no estímulo da fome. A sensibilidade auditiva, por sua vez, traz repulsão pelo barulho, de forma que ruídos de utensílios, conversas e até a própria mastigação da criança atrapalham a alimentação. Por último, compara-se a sensibilidade visual. Em uma criança com desenvolvimento típico, ela auxilia na aceitação do novo alimento, devido à curiosidade. Todavia, em contrapartida, na criança com TEA, por meio da associação com a memória, desperta lembranças de gostos desagradáveis dependendo da textura e do visual da comida (NADON, *et al*., 2011).

Destaca-se que o toque na introdução alimentar é muito importante para despertar, na criança, a vontade de comer. Crianças com sensibilidade tátil alterada possuem dificuldade de manipular os alimentos e os utensílios com as mãos, fazendo com que aconteça um efeito deletério na introdução alimentar destes indivíduos. Ademais, é pontuado que, antes das classificações fenotípicas da seletividade alimentar, é preciso avaliar o sensorial em super-responsivo ou sub-responsivo (NADON, *et al*., 2011).

Faz-se necessário, então, a análise de fatores externos na seletividade alimentar, como a introdução tardia de alimentos sólidos e a falta de insistência no oferecimento, uma vez que é importante mostrar o mesmo alimento diversas vezes e nas mais variadas texturas, com a finalidade de que a criança se acostume com as novas sensações tátil e gustativa. Outrossim, salienta-se a interferência dos pais durante as refeições, que podem não gostar da bagunça que a criança venha a fazer enquanto come e repreendê-la, desencadeando um receio de manipular o alimento novamente. Além disso, os pais podem fazer barulhos que atrapalhem a superseletividade da criança, já que esta irá focar em evitar os ruídos, e não na comida. Outra coisa que se percebe é a correria da rotina influenciando no cardápio da família, podendo ser consumidas comidas industrializadas que não agradem o paladar da criança, o que intensifica a seletividade alimentar (SAMPAIO, *et al*., 2013).

A Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista ganhou evidência em relação a outras tabelas. Dentre estas, cita-se: Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI), Screening Tool for Feeding Problems (STEP- -CHILD), Swedish Eating Assessment for Autism spectrum disorders (SWEAA) e *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* (BPFAS). A importância deste novo instrumento está na inclusão de distúrbios sensoriais e gastrointestinais durante a análise, o que não acontece dentro das outras tabelas. Com a avaliação de aspectos específicos do TEA juntamente a aspectos da seletividade alimentar e de motricidade oral, é possível agrupar os fenótipos de comportamento alimentar, a fim de facilitar estudos que venham a surgir (LÁZARO; SIQUARA; PONDÉ, 2019).

Portanto, a seletividade alimentar pode estar relacionada com distúrbios gastrointestinais, além da sensibilidade sensorial (POSTORINO, et al., 2015), sendo importante realizar avaliações frequentes do estado nutricional das crianças, já que uma seletividade alimentar grave se caracteriza pela aceitação de menos de 10 alimentos (SUAREZ; NELSON; CURTIS, 2012). Ressalta-se que os fatores que mais influenciam a seletividade alimentar são sabor e textura (POSTORINO, et al., 2015), tendo como passo fundamental identificar quais fatores estão desencadeando o estresse na criança durante a refeição, iniciando as medidas de intervenção e tratamento o quanto antes, com relevância da implementação de um tratamento multifatorial, abrangendo nutrição, terapia ocupacional e psicologia comportamental (CERMAK; CURTIN; BANDINI, 2010).

Considerações Finais

Levando em consideração os dados expostos, pode-se notar a relevância da seletividade alimentar dentro do transtorno do espectro autista (TEA), uma vez que essa condição está intimamente associada com o desenvolvimento dos indivíduos. Assim sendo, é fundamental compreender que, nesse caso, a relação do paciente com a alimentação gira em torno de vários aspectos, além das alterações sensoriais, é possível correlacionar mudanças na propriocepção e no sistema vestibular, bem como os problemas motores e gastrointestinais.

Desse modo, é essencial compreender que a desordem no desenvolvimento sensorial dos pacientes com TEA e, consequentemente, a seletividade alimentar, são circunstâncias que trazem obstáculos para o crescimento e para a qualidade de vida da criança, já que esse problema pode influenciar diretamente no estado nutricional desses pacientes. Logo, o presente estudo traz análises acerca de métodos avaliativos que se correlacionam com os diversos fatores do comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista, não somente aqueles relacionados ao sensorial, mas também à motricidade, às habilidades e condutas no momento da alimentação, bem como as alergias e intolerâncias alimentares.

Em vista disso, é importante salientar que os tipos de sensibilidade observados em conjunto com a seletividade alimentar são o tato, a gustação, a olfação, a audição e a visão. No que se refere à sensibilidade tátil tem-se a recusa ou aceitação dos alimentos por meio das suas características intrínsecas sentidas pelo tato da criança. Já a auditiva, está relacionada com os sons de um modo geral que ocorrem durante os períodos de alimentação e que podem ser prejudiciais aos indivíduos nestes momentos, enquanto a visual está estreitamente associada com a memória da criança, uma vez que elas correlacionam os alimentos com os seus aspectos, inclusive aqueles ligados à gustação e ao olfato, sentidos essenciais no apetite e desejo da criança em relação aos alimentos, e que inclusive podem gerar repulsa a determinadas comidas.

Outrossim, em conjunto com as informações levantadas a partir dos trabalhos analisados sobre a associação do TEA com a seletividade alimentar foi observado que as condições externas também estão intimamente conexas com os fatores intrínsecos relacionados com a sensibilidade sensorial, uma vez que, a contribuição dos pais é extremamente influente e pode dificultar o processo de adaptação da criança com TEA aos alimentos. Isto é, a falta de paciência, a introdução alimentar tardia, a carência de persistência na apresentação sucessiva dos mesmos alimentos em diferentes apresentações, assim como a ausência de rotina e as preferências alimentares da família, são fatores expressivos no que tange à superseletividade da criança com TEA.

Ante o exposto, nos estudos verificados a partir da presente revisão, conclui-se que a população autista possui seletividade alimentar em graus variados, principal-

mente no que diz respeito à temperatura, consistência e textura. Desse modo, eles podem selecionar ou até mesmo rejeitar os alimentos por essas características. É possível considerar ainda, que a seletividade alimentar pode estar associada a problemas gastrointestinais e por esse motivo há a recusa.

Em suma, a partir das informações obtidas foi observada a relevância dos estudos sobre a seletividade alimentar em indivíduos com transtorno do espectro autista, e a necessidade de que os conhecimentos acerca do tema sejam aprofundados. Isto é, a superseletividade é multifacetada e abrange o comportamento, a sensibilidade sensorial e a família. Dessa maneira, estudos mais detalhados são fundamentais para o entendimento dessa condição dentro do TEA e, consequentemente, para auxiliar os pacientes e suas famílias, assim como a equipe multidisciplinar, que terá mais evidências científicas para seguir com o tratamento e evolução do indivíduo.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. American Psychiatric Pub, v. 2, f. 496, 2013. 991 p.

CERMAK, Sharon A.; CURTIN, Carol; BANDINI, Linda G. **Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders.** *In:* **Journal Of The American Dietetic Association**, v. 110, n. 2, p. 238-246, Feb. 2010. Disponível em: 10.1016/j.jada.2009.10.032.. Acesso em: 24 jul. 2021.

GOMES, Paulyane T.M. *et al*. **Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação:** revisão sistemática. *In:* **Jornal de Pediatria.** Porto Alegre, p. 111-121. Mar-Abr. 2015. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399738206003. Acesso em: 25 jul. 2021.

LÁZARO, Cristiane Pinheiro; SIQUARA, Gustavo Marcelino; PONDÉ, Milena Pereira. **Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista:** estudo de validação. *In:* **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** Rio de Janeiro, p. 191-199. Oct-Dec. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000246. Acesso em 22 de jul. de 2021.

MARÍ-BAUSET, Salvador *et al*. **Food selectivity in autism spectrum disorders:** a systematic review. *In:* **Journal Of Child Neurology.** p. 1554-1561. Oct. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0883073813498821. Acesso em: 22 jul. 2021.

NADON, Geneviève *et al*. **Association of sensory processing and eating problems in children with autism spectrum disorders.** *In:* **Autism Research And Treatment.** Sep. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2011/541926. Acesso em: 22 jul. 2021.

PARANÁ. SECRETARIA DA SAÚDE. **Autismo**. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Autismo. Acesso em: 25 jul. 2021.

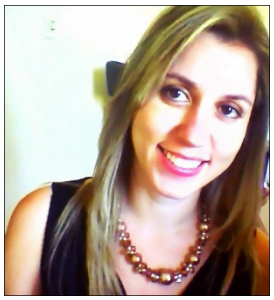
PAULA, Fernanda Mendes de *et al*. **Transtorno do Espectro do Autismo:** impacto no comportamento alimentar. *In:* **Brazilian Journal Of Health Review**. v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-083. Acesso em: 23 jul. 2021.

PIÑA-GARZA, J. Eric. **Fenichel - Neurologia Clínica Pediátrica**. 7. Ed. Nashville, Tennessee, USA: Saunders-Elsevier, 2014.

POSTORINO, Valentina. **Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity.** *In:* **Appetite.** p. 126-32. Sep. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.016. Acesso em: 24 jul. 2021.

SUAREZ, Michelle A.; NELSON, Nickola W.; CURTIS, Amy B.. **Associations of Physiological Factors, Age, and Sensory OverResponsivity with Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders.** *In:* **The Open Journal Of Occupational Therapy**, v. 1, n. 1, Nov. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.15453/2168-6408.1004. Acesso em: 24 jul. 2021.

SOBRE A ORGANIZADORA



Liliane Pereira de Souza

Doutora em Educação pela Universidade Estadual “Julio de Mesquita Filho” (UNESP/Rio Claro). Foi aluna do doutorado da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP, 2015). Mestra em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Possui graduação em Administração e Pedagogia. Especialização em Neuropsicopedagogia clínica. Especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça. MBA em Gestão de Recursos Humanos. É avaliadora externa convidada da Comissão de Seleção e de Julgamento de Projetos de Extensão e Pesquisa da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS, CNPq e FAEPRGS) desde 2016. É revisora do periódico Revista Docência do Ensino Superior da Universidade Federal de Minas Gerais. É professora universitária em cursos de graduação e pós-graduação. É pesquisadora desde 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acolhimento, 314
Alta habilidade, 24
Amor, 139
Análise Aplicada do Comportamento, 253
Antidepressivos, 265
Assistência ambulatorial, 294
Atendimento especial, 119
Autismo, 48, 71, 97, 110, 119, 139, 165, 172, 200, 240, 253, 265, 272, 284, 314
Autista de alto funcionamento, 24

B

Bem-estar, 97
Biopsicossocial, 306

C

Caseína, 80
Cognitivo-Comportamental, 212
Comportamento, 80, 110
Comportamento Alimentar, 165
conscientização, 314
Controle motor, 71
COVID-19, 48
Crianças Portadoras de Autismo, 150
Cuidado da criança, 37

D

Desafios, 185
Diagnóstico precoce, 37
Direito de Acesso à Educação, 150
Dupla-excepcionalidade, 24

E

Educação, 185
educação alimentar e nutricionais, 314
Educação Especial, 200
Educação Inclusiva, 150
Educação Infantil, 284
Educação Matemática Inclusiva, 231
Educação Nutricional, 165
Educação profissional e tecnológica, 200
Eixo Intestino-Cérebro, 80
Emoções, 11
Encéfalo, 110
Equoterapia Assistida, 306
Estágio, 172
Estresse, 172
estressores, 314
Extensão Comunitária, 165

F

Familiar Cuidador, 11
Fisioterapia, 130
Foco restrito, 24
Força muscular, 71

G

Glúten, 80
Gravidez, 265

H

Hospitalização infantil, 240

I

Inclusão, 284
Inclusão Escolar, 56
Inclusão social, 119
Interesse intenso, 24

J

Jogos Matemáticos, 231

M

Modalidades de Fisioterapia, 130

N

Narrativas de vida, 185
Neurodesenvolvimento, 110
Neurônios, 110
nutrição, 314

O

Odontologia, 119, 294
Oficina, 272

P

Paciente autista, 240
Pais de autistas, 172
Pandemia, 284
PICS, 97
Programas de Rastreamento, 37
psicologia, 314, 172

Q

Qualidade de vida, 139
Qualidade de Vida, 212

S

saúde mental, 48
Seletividade alimentar, 325
Suporte visual, 272

T

TEA, 80, 97, 253, 325
Terapia, 212
Terapia comportamental, 294
Terapia Ocupacional, 56
Terapias complementares, 97
Transtorno autístico, 97
Transtorno de Espectro Autista, 306
Transtorno do espectro autista, 294
Transtorno do Espectro Autista, 11, 24, 37, 56, 130, 185, 212
Transtorno do Espectro do Autismo, 231
Transtorno do processamento sensorial, 325
Tratamento, 253

V

Violação de Direitos Constitucionais, 150

De acordo com o DSM-5 — Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais — o transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é um dos transtornos do neurodesenvolvimento que se caracteriza por dificuldades de comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos. Essas características são essenciais para o diagnóstico.

Neste livro, apresentamos 28 pesquisas e relatos sobre a temática. O objetivo é levar informação e conhecimento ao maior número de pessoas. Espera-se que este livro possa ser referência para outras pesquisas na área. O autista agradece.

ISBN 978-65-80476-67-1