

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

NOIMI BATISTA

**AUTISMO: um estudo bibliográfico sobre diagnóstico, tratamento e suporte
aos pais**

Juína-MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

NOIMI BATISTA

**AUTISMO: um estudo bibliográfico sobre diagnóstico, tratamento e suporte
aos pais**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Psicologia, da Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira.

Juína-MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM PSICOLOGIA

Linha de Pesquisa:_____.

BATISTA, Noimi. **Autismo:** um estudo bibliográfico sobre diagnóstico, tratamento e suporte aos pais. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa: ____/____/____

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira

IES/AJES

Membro Titular: Prof. Dr. Francisco Curbelo Bermudez

IES/AJES

Membro Titular: Prof. Me. Albérico Cony Cavalcanti

IES/AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade do Vale do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Noimi Batista, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 904.518 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 531.318.861-53, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **AUTISMO: um estudo bibliográfico sobre diagnóstico, tratamento e suporte aos pais**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína-MT, ____ _____ 2018.

DEDICATÓRIA

Quando se tem Deus em tudo que fazemos temos o resultado de um trabalho concretizado, então é a ele, primeiramente, que dedico todos os meus esforços.

De uma forma grandiosa e generosa dedico a minha mãe (in memoriam) que, por inúmeras vezes, se manteve presente nos momentos mais difíceis. Além disso, se dedicou incansavelmente em proporcionar o meu bem-estar, cuidando e zelando de mim quando nem mesmo sentia fome ou necessidade de comer em meio a tanta correria do trabalho e dos estudos.

Agradeço ainda pelos valores e ensinamentos recebidos dentro do seio da minha família, valores esses que me fizeram ver a vida de forma digna e a respeitar o próximo.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai e à minha mãe, que são a minha fortaleza e meu porto seguro, a toda família por compreender e confiar na minha capacidade de vencer. Aos mestres meus professores que me trouxeram conhecimentos e capacitação necessários para esta etapa da minha vida, a minha orientadora que dispensou e dedicou seu tempo de uma forma incansável em prol ao desenvolvimento desse trabalho trocando comigo todo o seu conhecimento e sua experiência de vida.

À AJES – Faculdade do Vale do Juruena, e a toda sua equipe de colaboradores. Aos meus colegas e amigos com os quais compartilhei tantos ensinamentos e conhecimentos ao longo desse curso. A todas as pessoas que se envolveram nos meus trabalhos de pesquisa e de estudo para conclusão dessa monografia.

EPÍGRAFE

Que eu não perca meu olhar naqueles que me ensinaram a falar sem falar, a olhar sem olhar, a esquecer defeitos e lembrar das competências. Que eu sempre lembre e queira, com minha pesquisa, ajudar a cada um a viver melhor.

Ana Paula Aporta

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista se caracteriza por déficits no uso da linguagem para fins de interação social e por padrões repetitivos de comportamento. A literatura nacional sobre autismo, embora crescente, ainda é incipiente. Isso demonstra a necessidade de estudos nessa área voltados à descrição do *status* do conhecimento científico produzido no Brasil. Assim, o objetivo do trabalho foi conduzir uma pesquisa bibliográfica sobre o autismo, tal como documentado na literatura nacional, no que se refere ao diagnóstico precoce, as especificidades da intervenção junto à criança, especialmente no papel do psicólogo, e a necessidade de apoio aos pais. Os objetivos específicos foram identificar como a literatura tem abordado os procedimentos para o diagnóstico precoce; avaliar se os estudos contemplam as especificidades da intervenção do autismo e verificar se há previsão de ações nas redes de saúde para o suporte a pais de crianças com autismo. O método consistiu na identificação das fontes de pesquisa por meio dos sistemas informatizados de buscas do Banco de Dados Bibliográficos e de livros que abordam o tema. Os resultados mostram que as modalidades de intervenção são diversas e que a intervenção precoce é importante para garantir o pleno desenvolvimento da criança com autismo. Além disso, observou-se que o psicólogo é fundamental para o sucesso do trabalho nessa área e, por fim, notou-se que famílias de pessoas com autismo têm seus direitos amparados pela legislação. Diante disso, ressalta-se que são necessários mais estudos no intuito de incentivar o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas na área.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce, Transtorno de Espectro Autista, Avaliação neuropsicológica, Teoria comportamental.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder is characterized by deficits in the use of language for social interaction purpose and by repetitive patterns of behavior. The national literature about autism, although growing, is still incipient. It demonstrates the need for studies in this area focused on describing the status of scientific knowledge produced in Brazil. Therefore, the objective of this study was to conduct a bibliographic research about autism, as documented in national literature, regarding to early diagnosis, the specificities of intervention with the child, especially the psychologist performance, and the need for support to parents. The specific objectives were to identify how the literature has approached the procedures for early diagnosis; to evaluate if the studies contemplate the specificities of the intervention of autism and to verify if there is prediction of actions in health networks to support the parents of children with autism. The method consisted in the identification of the search sources through the computerized search systems of Bibliographic Database and books that deal with the topic. The results show that the intervention modalities are diverse and the early intervention is important to ensure the full development of the child with autism. In addition, it was noted that the psychologist is fundamental for the success of the work in this area and, lastly, it was noted that families of people with autism have their rights protected by the legislation. In view of this, it is emphasized that further studies are needed in order to encourage the development and implementation of public policies in this area.

Keywords: Early diagnosis. Autistic Spectrum Disorder. Neuropsychological Evaluation. Behavioral Theory.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 10 |
| 1 REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 1.1 DEFINIÇÕES DE AUTISMO | 12 |
| 1.2 AS POSSÍVEIS CAUSAS DO AUTISMO | 14 |
| 1.3 DIAGNÓSTICO | 16 |
| 1.4 O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA..... | 17 |
| 1.5 O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NA FAMÍLIA..... | 18 |
| 1.6 FORMAS DE TRATAMENTO | 22 |
| 1.6.1 Tratamento Medicamentoso e Terapia Comportamental | 22 |
| 1.7 O ACOLHIMENTO DOS PAIS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO | 27 |
| 1.8 SUPORTE E APOIO AOS PAIS DA CRIANÇA COM TEA | 28 |
| 1.9 ESPECIFICIDADES DA INTERVENÇÃO JUNTO À CRIANÇA COM TEA..... | 32 |
| 2 METODOLOGIA | 34 |
| 3 RESULTADOS | 36 |
| 4 CONCLUSÃO | 40 |
| REFERÊNCIAS | 42 |
| ANEXO | 48 |

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como tema AUTISMO: um estudo bibliográfico sobre diagnóstico, tratamento e suporte aos pais e traz como pergunta problema Qual é o status do conhecimento sobre definição, diagnóstico e tratamento do autismo na literatura nacional? O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por comportamentos restritos e repetitivos e por déficits no uso da comunicação e da interação para fins sociais (*American Psychiatric Association - APA*, 2013). A prevalência de autismo no mundo vem crescendo, no entanto, ainda existem dificuldades quanto à aceitação do diagnóstico, especialmente porque a chegada de uma criança com autismo na família pode ser um fator estressor (FAVERO & SANTOS, 2005).

Atualmente, o diagnóstico do autismo é clínico e é realizado por uma equipe multidisciplinar que inclui neuropediatra, psicólogo, além de outros profissionais como fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Dentre as ferramentas diagnósticas, estão a observação direta do comportamento, entrevista com os pais e/ou responsáveis, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM V (2014) e os Testes que são instrumentos de estimativa diagnóstica que ajudam a identificar sintomas de autismo (SILVA & MULICK 2009).

É importante que o diagnóstico de autismo seja feito o mais cedo possível, de preferência nos primeiros anos de vida ou assim que perceber algum sintoma, pois quanto mais cedo se chegar ao diagnóstico, melhores são as perspectivas de tratamento e intervenção. “Há um considerável potencial para diagnósticos equivocados, especialmente nos extremos dos níveis de funcionamento intelectual” (KLIN, 2006, p. 6).

Portanto, vale ressaltar a relevância desse trabalho, pois, é essencial a divulgação dos conceitos que envolvem o suporte na área da saúde em promover aceitação familiar a respeito do quadro de autismo e a colaboração da família no tratamento, sendo no processo de intervenção e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da criança.

Dessa forma, este trabalho encontra-se dividido em capítulos e seções, conforme descrito a seguir:

O Primeiro Capítulo apresenta definições de Autismo, as possíveis causas do Autismo, diagnóstico, intervenções, o impacto do diagnóstico na família, formas de tratamento, o acolhimento dos pais de acordo com a Legislação e o papel do psicólogo no diagnóstico do Autismo.

No segundo capítulo o texto retrata a metodologia aplicada no desenvolvimento do estudo, por meio de uma revisão bibliográfica narrativa.

Na sequência, o texto traz o terceiro capítulo mostrando a discussão dos resultados e, no quarto capítulo, é apresentada a conclusão. .

Desse modo este trabalho tem como objetivo geral conduzir pesquisa bibliográfica sobre a atenção à pessoa com TEA, no que se refere a: (1) o diagnóstico precoce, (2) as especificidades da intervenção junto à criança, especialmente no papel do psicólogo, e (3) a necessidade de suporte de apoio aos pais da criança.

E tendo como objetivos específicos:

Identificar como a literatura têm abordado os procedimentos para o diagnóstico precoce de TEA;

- Avaliar se estão contempladas, na literatura, as especificidades da intervenção em saúde junto à população com TEA; e
- Verificar se há previsão de ações nas redes de saúde para o suporte a pais de crianças com TEA.

Para tanto, este estudo se justifica por ter relevância no diagnóstico do autismo em que o psicólogo trabalha a relação familiar e social da criança, até mesmo fazendo com que tenha um convívio e uma adaptação mais rápida no meio em que se está inserida, ganhando autonomia e tornando-se mais independente.

Além disso, este trabalho traz como reflexão de que é necessário um acolhimento e esclarecimento do tratamento precoce como uma forma de prevenir o atraso do seu desenvolvimento, inclusive melhorar o seu desempenho cognitivo, motor, social e psicológico.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 DEFINIÇÕES DE AUTISMO

O conceito de autismo nem sempre esteve presente na literatura de psiquiatria infantil. Uma das primeiras distinções entre a presença de doenças psiquiátricas na infância e na idade adulta ocorreu no início do século XX, o psiquiatra suíço Eugen Bleuler descreveu o autismo como um grupo de sintomas que se relacionava à esquizofrenia (FRITH, 2004 apud PADOVANI & ASSMPÇÃO JUNIOR, 2010).

Ainda Timo (2011) acrescenta que:

A primeira descrição da síndrome do autismo infantil foi feita em 1943 por Leo Kanner. O artigo intitulado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, publicado na extinta revista *The Nervous Child*, compreende a apresentação de 11 casos clínicos de crianças que, por apresentarem as mesmas manifestações clínicas, dão subsídios a Kanner para instituir a nova síndrome, cujos sintomas foram organizados em três grupos: inabilidade social; problemas na linguagem e comunicação; e necessidade da repetição, ou mesmice (TIMO et al, 2011, p. 834).

Leo Kanner compreendeu que crianças dentro desse quadro respondiam de maneira incomum ao ambiente através de movimentos estereotipados, resistência à mudança, ou comportamentos monótonos, dificuldade de comunicação e ecolalia. Leo Kanner ampliou suas observações na descrição de características definidoras do quadro de autismo, enfatizando a predominância dos déficits de relacionamento social e dos comportamentos incomuns (FLEISCHER, 2012).

Júlio–Costa (2017) define o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento, em que podem ser observados, desde os primeiros anos de vida, os seguintes aspectos: (1) aspectos genéticos, que podem ser identificados por meio de herança genética, (2) aspectos cerebrais, caracterizados por alterações nas áreas cerebrais que comprometem o desempenho comportamental, cognitivo e na memória, (3) aspectos cognitivos, explicitados pela quantidade e pela severidade de déficits cognitivos, (4) aspectos comportamentais, que podem ser observados em comportamentos de isolamento social, incapacidade de se relacionar, boas habilidades de repetição, comportamentos repetitivos e dificuldades na fala.

De modo complementar, Souza et al (2004) salientam que o autismo é um conjunto de sintomas e características parecidos e assim representados de forma difusa no desenvolvimento da personalidade.

De acordo com a mais atual versão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais – DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), mundialmente utilizado para a classificação de transtornos mentais, o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por: (1) déficits na comunicação e na interação social e (2) padrões restritos e repetitivos de comportamento. Adicionalmente, de acordo com o DSM-V, o TEA pode ser acompanhado de deficiência intelectual ou comprometimento na linguagem concomitante, ou ainda, estar associado a uma condição médica, genética ou ambiental.

De modo geral, as definições de autismo presentes na literatura vêm se modificando ao longo do tempo em razão dos novos conhecimentos produzidos sobre a temática. Nota-se, no entanto, que essas definições ainda carecem de uma descrição autoral do que é o autismo, do ponto de vista da pessoa que o vivencia. Um trabalho singular, nesse sentido, é o estudo de Feldman (2013), que apresenta uma proposta de descrição do autismo a partir do relato de narrativas de pessoas com autismo. A partir do levantamento de autobiografias em bases de dados, a autora selecionou três para análise, buscando identificar: (1) a maneira como pessoas com autismo utilizam classificações diagnósticas para resignificar suas experiências, (2) como essas experiências contribuem para a redefinição de diagnósticos e se elas reforçam ou recusam concepções médicas de autismo. A partir dos autor relatos, a autora identificou que, na esfera das interações sociais, pessoas com autismo relataram dificuldades em responder a interesses alheios em razão de que indivíduos comuns não compartilham daquilo que é interessante para elas (por exemplo, trocar informações com riqueza de detalhes). Com base nesses autorrelatos, a autora também encontrou que algumas características importantes do autismo são pouco descritas ou ignoradas nas definições, como particularidades da sensorialidade, da sinestesia e de aspectos envolvendo a rotina. Por fim, a autora verificou que o diagnóstico, mais do que revelar uma doença, proporcionou alívio às pessoas com autismo no estudo, à medida que auxiliou na descrição de quem elas eram, contribuindo assim para a construção da identidade.

A partir dessas definições de autismo, pode-se sugerir que, embora haja uma variedade delas, há ainda a necessidade de constantes aperfeiçoamentos, tendo em vista a complexidade das manifestações presentes no autismo. Além disso, é importante que novas definições levem em consideração as descrições elaboradas a partir do relato autoral do ponto de vista das pessoas que vivenciam o autismo.

Nesse sentido, o trabalho da psicologia torna-se fundamental, pois seu objeto de interesse é, por excelência, a subjetividade humana. De acordo com Neubern (2004), a psicologia padeceu desde as suas origens, por tentar estudar a subjetividade a partir de seu isolamento, fragmentação e excesso de teorização. De acordo com o autor, o estudo da subjetividade humana se torna possível a partir do entendimento da expressão da subjetividade, tal como experienciada pelo sujeito, no cerne das interações sociais. Tendo-se isso em vista, a psicologia apresenta potencial para trilhar um caminho frutífero na proposição de novas definições de autismo que levem em consideração a subjetividade e as experiências de quem o vivencia.

1.2 AS POSSÍVEIS CAUSAS DO AUTISMO

Apesar de crescentes evidências de anormalidades neurodesenvolvimentais vinculadas ao autismo, até o presente momento, não foi possível identificar qualquer aspecto biológico, ambiental, ou da interação de ambos, que mostre uma contribuição decisiva para a manifestação do autismo (SILVA; MULICK, 2009). Assim, serão descritas algumas das teorias mais conhecidas na literatura acerca das possíveis causas do autismo.

Dentre as abordagens em psicologia, são diversas as tratativas acerca das causas do autismo. Na psicanálise, defende-se que esse transtorno é causado por uma troca sócio relacional empobrecida no que se refere ao afeto que o adulto disponibiliza à criança (BETTELHEIM, 1967 apud PEREIRA, 2000). Já para a abordagem comportamental, o autismo se define por déficits e excessos comportamentais que podem ser reduzidos ou eliminados a partir de interações construtivas, cuidadosamente organizadas nos contextos de participação das pessoas com autismo (GOULART; ASSIS, 2002). Em outra linha, a psicologia histórico-cultural defende que as relações sociais humanizam os sujeitos, pois

possibilitam a apropriação do legado cultural. Vygotski (1997 apud STEPANHA, 2017). Assim, na descrição das causas do autismo, a psicologia histórico-cultural propõe que se leve em consideração as condições materiais e não-materiais presentes em um dado momento histórico e cultural e que possibilitam, às pessoas com autismo, a humanização. Por fim, a psicologia cognitiva apresenta diversas teorias acerca das possíveis causas do autismo, sendo as principais: Teoria da coerência central, Teoria da Mente, Déficits de função executivas e Teoria da Empatia – Sistematização (JÚLIO-COSTA, 2017).

A teoria da coerência central defende que os indivíduos possuem uma habilidade característica de utilizar seus conhecimentos para integrar os estímulos presentes no ambiente como um todo. Porém, no TEA, essa capacidade de “ver o todo” estaria incompleta, (JÚLIO-COSTA, 2017 p. 50).

Já a teoria da mente afirma que o conhecimento que as pessoas adquirem sobre elas mesmas e sobre o mundo é possível, pois elas apresentam a habilidade única de perceber e compartilhar o estado mental das outras pessoas. As pessoas com TEA, no entanto, apresentam dificuldades em reconhecer os estados mentais de outros, as quais também se estendem para o reconhecimento de crenças falsas sobre o mundo (MARTINS, 2012).

A teoria da empatia - sistematização, por sua vez, considera que a empatia é quando a pessoa se coloca no lugar do outro compreende e respeita e entende os sentimentos das outras pessoas. Já a sistematização “prevê a existência de um módulo cognitivo que intuitivamente descobre como as coisas funcionam e extrai regras que regem os comportamentos”. A sistematização estabelece um seguimento mais técnico. (JÚLIO-COSTA, 2017 p. 53). De acordo com essa teoria, pessoas com TEA possuem dificuldades em desenvolver empatia.

De modo concomitante à essas teorias, atualmente, existe certo consenso entre os especialistas de que o autismo é decorrente de disfunções do sistema nervoso central, que resultam em prejuízos ao desenvolvimento da criança. Convergem nessa linha estudos conduzidos a partir de neuroimagem, autópsia, além de investigações longitudinais sobre desenvolvimento humano (SILVA; MULICK, 2009).

Nessa vertente e, de modo pioneiro, o grupo de pesquisas sob direção do pesquisador Alysson Muotri têm encontrado evidências de causas genéticas para o autismo. Através da técnica conhecida pela sua sigla, iPSC (do inglês, Induced Pluripotent Stem Cells), os pesquisadores obtiveram com sucesso a reprogramação de células envolvidas em transtornos degenerativos. Mais recentemente, Muotri obteve a reprogramação de um gene envolvido na manifestação do autismo, fomentando nas comunidades científicas e não científicas argumentos em favor à possibilidade de cura do autismo em um futuro próximo (MUOTRI, 2010).

1.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TEA geralmente é interdisciplinar, envolvendo, no mínimo, um neuropediatra e um psicólogo com especialização em transtornos do neurodesenvolvimento (SILVA & MULICK, 2009). De acordo com esses autores, são etapas fundamentais no processo de diagnóstico: (1) realizar entrevista clínica inicial com os pais ou responsáveis, (2) coletar informações detalhadas sobre as histórias social, médica, familiar e de desenvolvimento da criança.

A partir dessa ampla gama de dados, é possível verificar a necessidade de se realizar observação no contexto escolar (se aplicável), visita domiciliar e também a necessidade encaminhar para demais profissionais. O contato com a família é de extrema importância desde o diagnóstico, pois o profissional precisa de um bom vínculo com os pais ou responsáveis para a coleta de informações para o diagnóstico; além disso, cabe ao profissional orientar a família sobre procedimentos e cuidados junto à criança, (SILVA & MULICK 2009).

Nessa linha, Jorge (2003) ressalta que além de ser importante a avaliação psicológica por meio de testes, é preciso avaliar o conteúdo trazido pela família e pela criança com autismo a fim de se traçar uma meta de trabalho, considerando as características do paciente. Segundo o autor, a especificidade da atuação do psicólogo nesse processo está em saber: “a) o que observar, b) como conseguir a informação, c) para quem a informação será aproveitada; e d) qual a implicação disso no comportamento adaptativo global da criança” (JORGE, 2003 p. 48).

Além da entrevista clínica, instrumentos como testes e escalas são amplamente utilizados no diagnóstico do autismo. Os instrumentos para avaliação de Diagnóstico TEA indicados pelo Protocolo de Diagnóstico de São Paulo são:

O ABC (Autism Behavior Checklist/Checklist de comportamentos autistas) ou M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers/ Checklist modificado para autismo em crianças) de acordo com a faixa-etária; e o AGF (escala de avaliação global de funcionamento) (SÃO PAULO, 2013 p. 35).

A aplicação desses instrumentos é, na maioria dos casos, realizada por um psicólogo. Para Souza et al. (2004), esse profissional deve estar inserido no contexto de avaliação psicológica, sendo também um conhecedor do desenvolvimento humano normal para ter condições de detectar as áreas em que deverão ser realizadas intervenções. O autor também destaca que o psicólogo precisa estar muito sensível às observações e relatos da família e atualizado sobre os trabalhos e pesquisas recentes relativos à sua especificidade para orientar a família.

Assim, o processo de diagnóstico deve estar orientado para a identificação de demandas relevantes para o processo de intervenção, orientação à família e, sobretudo, para o bem-estar da criança com autismo.

1.4 O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA

O diagnóstico realizado pelo psicólogo é necessário para esclarecer diversos fatores; em se tratando de diagnóstico precoce, deve ser realizado o mais rápido possível, uma vez que o quadro de autismo evolui em termos probabilísticos que dependem de uma série de fatores surgidos na infância e podem continuar em outras fases da vida (PÉREZ-RAMOS, 2000).

A primeira etapa compreende a identificação dos aspectos que chamam mais atenção no desenvolvimento da criança, conforme dados fornecidos pelos seus familiares. Nessa etapa, tem-se a possibilidade de detecção de possíveis fatores de risco e de proteção.

A segunda etapa caracteriza-se pela exploração mais abrangente e organizada de dados avaliativos, concretizando-se por ações mais sistematizadas de intervenção.

A terceira etapa é conclusiva e de onde derivam as ações terminais da intervenção e o desenvolvimento de estratégias mais efetivas. Por isso, se detectado precocemente, o autismo pode ser enfrentado com mais entendimento e colocando os pais como primordiais na interação com a criança (PÉREZ-RAMOS, 2000).

Uma das ferramentas de diagnóstico precoce do autismo é o Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (PRO-TEA). Esse instrumento é empregado na clínica pelo psicólogo e outros profissionais como fonoaudiólogo e terapeutas ocupacionais, diante da necessidade de avaliar o grau e frequência dos sintomas. A avaliação é simples, com intuito de observar a criança em contato social utilizando objetos lúdicos. (MARQUES & BOSA, 2015).

“Os itens do protocolo contemplam a tríade de comprometimentos, levando em consideração a frequência, intensidade e peculiaridade dos sintomas, assim como registros qualitativos, a partir de resultados de pesquisas na área” (MARQUES & BOSA, 2015 p. 44).

Outros instrumentos são utilizados complementando no diagnóstico como questionários semiestruturados além de atividades e entrevistas feitas com a criança (SILVA & MULICK 2009).

Depois que é feito o diagnóstico precoce, logo é iniciado o tratamento, pois na primeira infância que se forma a personalidade e onde detecta variadas situações e alterações, que com a devida assistência do profissional psicólogo e de uma equipe multidisciplinar a criança terá condições de um desenvolvimento pleno e equilibrado, segundo suas potencialidades (PÉREZ-RAMOS, 2000).

1.5 O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NA FAMÍLIA

Todo profissional que trabalha com pais de crianças com TEA precisa considerar o impacto do diagnóstico na dinâmica familiar. O “peso” cultural de ter um integrante na família com um transtorno neuropsiquiátrico é muito grande, por isso é importante ter o máximo de conhecimento e de informações possíveis sobre a doença, já que a desinformação pode aumentar ainda mais o estigma que o indivíduo carrega (JÚLIO-COSTA, 2017, p.157).

A autora chama a atenção para o fato de que os pais devem procurar ajuda profissional a fim de buscar alívio das angustias e dos sentimentos advindos da percepção da perda do filho perfeito, uma vez que isso tende a ser motivo de grandes reviravoltas na vida das famílias em todos os aspectos: social, emocional, financeiro e até mesmo profissional (JÚLIO-COSTA, 2017).

De acordo com Costa (2012) a família é o primeiro grupo socializador; é nesse ambiente que ela encontra o suporte de que precisa para se desenvolver e para viver em sociedade. Ao longo dos anos, as mudanças no ciclo familiar vão ocorrendo, principalmente com a chegada dos filhos que, frequentemente vão se socializando, tanto com os pais quanto na convivência com outras famílias.

Neste processo, é esperado tanto pelos pais, quanto pela sociedade, que a criança vá desenvolvendo sua independência, sua autonomia. Quando uma criança autista nasce, toda a estrutura familiar sofre um grande abalo emocional de forma que haverá necessidade de um grande esforço para que este ciclo familiar se adapte a uma nova realidade (COSTA, 2012).

Sendo assim, a princípio, os pais chegam com expectativas em relação ao psicólogo, depois quando o psicólogo informa o diagnóstico de Transtorno Espectro Autista é que se tem uma visão clara do impacto causado nesse processo familiar, “mesmo na fase devolutiva, a entrevista mantém seu aspecto avaliativo, e tem-se a oportunidade de verificar a atitude do sujeito em relação à avaliação e às recomendações, ao seu desejo de segui-las ou de recusá-las” (PÉREZ-RAMOS, 2000 p. 52).

Quando os pais recebem esse diagnóstico de autismo, toda a idealização de uma criança perfeita, saudável e desejada se rompe. Nesse processo de perda da criança sonhada, os pais têm que se adaptar a este novo fato de terem uma criança com necessidades específicas. Isto demandará uma reorganização dos pensamentos, dos sentimentos, o que nem sempre ocorre de pronto, pois, frequentemente a descoberta acontece por volta dos três anos, como diz (FLEISCHER, 2012).

Frente ao momento de revelação da doença ou síndrome crônica, a exemplo do TEA, a família comumente perpassa por uma sequência de estágios, a saber:

impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, as quais estão associadas a sentimentos difíceis e conflituosos (EBERT et al, 2015).

Smeha et al (2011) salientam que quando os pais aguardam a chegada de um novo membro na família, ou seja, uns filhos perfeitos e saudáveis esperam que a criança venha completar, preencher suas expectativas, dando sequência ao ciclo familiar; no entanto, ela não chega conforme planejaram então, os sonhos se despedaçam, as esperanças se enfraquecem, já que a criança idealizada não nasceu.

Outra questão que causa choque e afeta a aceitação do transtorno pela família é a demora na conclusão do diagnóstico clínico, pois enquanto não se tem em caráter definitivo, os pais têm esperanças de que o problema seja mais simples, criando falsas expectativas sobre os sinais e sintomas apresentados, considerandos como algo transitório e passível de solução, não obstante as evidências clínicas (SMEHA et al, 2011).

Deparar-se com as limitações do filho, em qualquer família, é sempre o encontro com o desconhecido. Enfrentar essa nova e inesperada realidade causa sofrimento, confusão, frustrações e medo. Por isso, ao exercer tanto a maternidade quanto a paternidade torna-se uma experiência complexa, e, mesmo existindo apoio de inúmeros profissionais e outros familiares, é sobre os pais que recaem as maiores responsabilidades (BUSCAGLIA, 2006).

Maia (2012) sugere ainda que os pais possam fazer inúmeras indagações acerca de como educar os filhos, como será o desenvolvimento, como essas crianças serão recebidas nas escolas e até mesmo no estabelecimento de regras para eles.

A falta de condição financeira poderá ser um grande fator limitante para os pais, que, então, frequentemente, viverão um estresse, haja vista a necessidade de acompanhamento de equipe multidisciplinar, na realização de atividades próprias às necessidades da criança com espectro autista. Essa falta poderá, inclusive, abalar a saúde dos pais, tanto no sentido psicológico quanto no sentido físico (MAIA, 2012).

O Estado deverá suprir às necessidades daqueles que não possuem renda suficiente para fazerem os enfrentamentos adequados. Mas nem sempre há eficiência/eficácia, na prestação desse serviço público. Então, as famílias de

crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA) viverão grandes desafios e precisarão ajustar os planejamentos e as perspectivas, de forma que, significativamente possam diminuir às barreiras, para atender/cuidar das exigências específicas de seus filhos (FLEISCHER, 2012).

É importante ressaltar que a elaboração do diagnóstico autista quanto mais cedo for efetuada, melhor será para a família e para a escola, uma vez que as orientações sobre como proceder nas atividades, como lidar com as crianças, melhor será a inserção social e a aquisição de autonomia. A intervenção precoce que pode ocorrer mesmo antes do diagnóstico conclusivo visa estimular as potencialidades e auxiliar no desenvolvimento de formas adaptativas de comunicação e interação (PIMENTEL et al, 2011).

Dias (2017) explica que a importância em saber lidar com situações depois do diagnóstico para famílias de crianças com autismo e, assim, o profissional deve orientar, dar suporte aos pais e fazer com que os mesmos compreendam a importância da intervenção para criança, através de uma perspectiva de trabalho no campo da psicoeducação.

Outra grande preocupação de uma gama de professores é com relação aos objetivos a serem alcançados com esses estudantes. Quando falamos de autistas “menos é sempre mais”, então os objetivos desejados e planejados devem estar de acordo com a realidade dos estudantes, respeitando seu tempo de aprendizagem e valorizando suas capacidades (DIAS, 2017 p. 122).

Durante a psicoeducação, são feitas intervenções de natureza biopsicossocial no contexto em que a criança está inserida. Essa estratégia, juntamente com a notícia do diagnóstico, pode prevenir que os pais busquem fontes de informações não confiáveis. Ainda ressalta que pelo menos duas sessões com os pais se fazem necessárias, pois nesse momento é de primordial importância para que haja um tempo para a assimilação do diagnóstico pelos pais (JÚLIO-COSTA, 2017).

Diante disso, o psicólogo tem como estratégia de atuação realizar o acolhimento aos pais explicando como acontecerá o tratamento, fazer com que eles participem, viabilizando visitas em casa e aproximando a família, ressaltando a importância dela nesse processo terapêutico, mostrando que o psicólogo está

disponível para ajudar e realizar atividades terapêuticas demonstrando que não são as únicas a passar por essa dificuldade (SILVA et al, 2016).

Além disso, ocorre uma apreensão em relação ao nível de estresse da família da criança autista, por isso se faz necessário proporcionar bem-estar possibilitando a saúde familiar, orientando aos amparos legais que a criança tem minimizando o estresse provocado pelo diagnóstico, auxiliando a conjuntura de interação familiar (SILVA et al, 2016).

Por isso o diagnóstico precoce é uma forma de diminuir esses impactos causados pelo estresse e assim iniciar o tratamento o quanto antes para promover qualidade de vida da criança autista e a interação familiar.

1.6 FORMAS DE TRATAMENTO

1.6.1 Tratamento Medicamentoso e Terapia Comportamental

Não há um medicamento exclusivo para o tratamento farmacológico do TEA, sendo assim, os medicamentos são receitados quando ocorrem outros sintomas paralelos que se manifestem como a hiperatividade, epilepsia e outros (Ministério da Saúde, 2000).

O medicamento deve ser administrado quando existe co-morbilidade, isto, é ocorre quando duas ou mais doenças estão relacionadas desde o princípio e quando os sintomas interferem na vida cotidiana da criança. É de suma importância que o médico comunique a família ou ao cuidador da criança sobre as interações medicamentosas, dosagens e efeitos colaterais, para prevenir possíveis reações adversas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O psicólogo também precisa ter conhecimento do tratamento medicamentoso utilizado para poder identificar as reações do mesmo associado aos sintomas apresentados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Além disso, o psicólogo trabalha no processo de tratamento de crianças com autismo levando em consideração o tratamento medicamentoso, a aprendizagem, os ajustamentos recorrentes, controlar estímulos e respostas inadequadas, reforçando positivamente, isto é, através do comportamento adequado garantindo uma

recompensa mantendo assim uma rotina e priorizando as necessidades básicas da criança (GOMES & PUJALS, 2015).

Inclusive, é preciso lembrar que é importante associar a evolução das crianças com autismo ao diagnóstico precoce, ainda na primeira infância, mesmo sabendo que quando ainda é bebê, a avaliação é complicada, mediante os sinais, que não estão bem claros, mas possui alguns sintomas mais específicos que podem ser identificados principalmente pelos pais, principalmente com a preocupação do atraso de linguagem (PIMENTEL et al, 2011).

Além disso, podem ocorrer falta de interação social, distanciamento afetivo dos pais e alguns comportamentos repetidos e de medo na criança. Nesse sentido, quando se programa um tratamento com uma criança com autismo é possível perceber a evolução da criança em relação à interação da mãe e também a melhora no comportamento à nível social e a conexão afetiva entre seu meio familiar mesmo que de forma esporádica (PIMENTEL et al, 2011).

Concluindo, quanto mais rápido o tratamento for realizado e de forma intensiva, com o reforço e com o compromisso dos pais, incluindo avaliações periódicas. Mais rápido a criança se desenvolve e tem a possibilidade de ter um convívio social com mais intensidade (PIMENTEL et al, 2011).

Por meio de uma estratégia na terapia comportamental, deve-se estabelecer uma avaliação geral e recorrente do comportamento do paciente, considerando o reforço, as alterações, as mudanças estipuladas e a rotina que se propõe mediante cada caso e com a total colaboração dos pais. “um método ou procedimento terapêutico deve ser fundamentada em informações claras a respeito de seus princípios, técnicas e expectativas de resultados e também das alternativas disponíveis” (FERNANDES & AMATO, 2013 p. 295).

Na prática, o terapeuta ocupacional faz uso da terapia de integração sensorial buscando: (a) a diminuição dos níveis elevados de atividade; (b) o incremento do repertório de respostas adaptativas, dos jogos com propósitos e do compromisso social; e (c) a melhoria da capacidade de sustentação da atenção e o equilíbrio do nível de atividade, bem como a diminuição na emissão de comportamentos de autoagressão ou autoestimulação e a facilitação de comportamentos de imitação e antecipação, além da diminuição de problemas de coordenação e planejamento motor (BRASIL, 2015 p.85).

Devido a isso, é essencial que se tenha uma aliança terapêutica fortalecida propondo mudanças significativas que minimizam o sofrimento familiar e promovem o bem estar da criança. Sendo assim, a terapia é aplicada tanto pelo psicólogo quanto pela família que fica sendo um mediador no tratamento (GOMES & PUJALS, 2015).

Um tratamento chamado Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com distúrbios Correlatos da Comunicação - TEACCH ajuda a criança entender e habituar-se ao meio em que está inserida. Dessa forma, esse contexto torna as atividades da criança mais adaptativas, mesmo com auxílio de ajuda profissional para seu desenvolvimento cognitivo e com isso ela tem mais autonomia nas suas tarefas (Pessini; HFNER, 2011 apud FIGUEIREDO, 2015).

Embora esse tratamento seja amplamente conhecido na área de intervenção para crianças com autismo, Giardinetto (2005, p.83) aponta que o comportamento e a interação comunicativa das crianças com autismo submetidas ao programa TEACCH “não apresentam melhoras De acordo com pesquisa conduzida pelo autor, participantes que foram ensinados a partir do programa Currículo Funcional Natural demonstraram aumento na comunicação gerando uma relação social mais abrangente.

Oliveira (2016 p. 5) acrescenta o mais recente estudo sobre a intervenção comportamental intensiva e precoce e seus benefícios para a criança com Autismo. Conhecida pelas iniciais EIBI, do inglês, Early and Intensive Behavioral Intervention. Esta intervenção foi sugerida pelo pesquisador norueguês Ole Ivar Loovas, dessa forma o método ficou conhecido como “Modelo Loovas de Intervenção”.

A autora conclui que as pesquisas científicas, são importantes no processo terapêutico e a EIBI já é utilizado como tratamento no Brasil, porém ainda não está disponibilizado na rede pública, é um tratamento que tem efeitos positivos para a criança em sua socialização e no seu intelecto, inclusive ajudar na rotina mediante a melhora de comportamento (OLIVEIRA, 2016).

Em publicação lançada sobre TEA de Júlio-Costa (2017) com a intitulação “Transtorno do Espectro Autista - Na Prática Clínica”, traz um capítulo sobre as intervenções feitas por profissionais da área da saúde.

Sendo assim, os programas de intervenção são muitos e variam de acordo com as diferentes especificidades e de acordo com a faixa etária. De modo particular, focalizam-se as intervenções precoces baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que têm início tão logo o diagnóstico de autismo se confirme e cujos resultados são mais favoráveis quando há envolvimento dos pais das crianças com TEA no processo de intervenção (JÚLIO-COSTA, 2017).

O tratamento ABA trabalha a abordagem comportamental, umas das técnicas usadas na ABA é a Instrução em tentativas discretas - TDI tem reforço característico, sugestões para que a criança possa ter respostas corretas, como implicação para o retorno (APORTA, 2015).

A função do terapeuta cognitivo-comportamental é estar sempre atento ao processo terapêutico; levantar todos os comportamentos que são emitidos pela criança, fazer uma análise funcional (antes, durante e depois) dos comportamentos adequados e inadequados, para saber o que mantém cada um destes comportamentos; não aceitar a priori, comportamentos característicos de uma criança autista como dificuldade de interação social, de comunicação, comportamentos agressivos, entre outros. Deve-se estabelecer um plano de ação que seja eficaz para mudar o repertório comportamental (PIRES; SOUZA 2009).

Além disso, tem como mecanismo aprimorar a capacidade da criança, esse processo é feito por períodos e quando necessário ter ajuda, porém não deve acontecer de forma prolongada, pois, pode se tornar condicionado ao auxílio; além disso, deve ser aplicado de forma singular e agregado a orientações, quando a criança dá um retorno positivo ela ganha um prêmio que a deixe satisfeita (MELLO, 2007).

Mello (2007 p. 20) ainda explica que:

Respostas problemáticas, como negativas ou birras, não são, propositalmente, reforçadas. Em vez disso, os dados e fatos registrados são analisados em profundidade, com o objetivo de detectar quais são os eventos que funcionam como reforço ou recompensa para os comportamentos negativos, desencadeando-os.

Concluindo que a criança quando se comporta de forma negativa ela não ganha o prêmio, desta forma o prêmio tende a ficar interessante para criança e ela procura acertar mais vezes. “A repetição é um ponto importante neste tipo de

abordagem, assim como o registro exaustivo de todas as tentativas e seus resultados” (MELLO, 2007 p. 20).

Aporta (2015), ainda destaca a importância da ABA como uma terapia comportamental que apresenta implicações positivas no tratamento de pessoas autistas. Esse tratamento tem sido satisfatório para as pessoas autistas que tem altas deficiências em relação a aprender, pois ajuda a desenvolver novas capacidades, esse processo pode ser aplicado em todas as idades.

O mecanismo utilizado pelo psicólogo comportamental tem como base “a análise funcional, sistemas de reforço, condicionamento, modelagem e o levantamento criterioso das variáveis que estejam relacionados aos comportamentos desejáveis e indesejáveis do paciente” (PIRES; SOUZA, 2009 p. 4).

Diante disso, se consegue estabelecer uma intervenção eficaz com objetivo de propor bem-estar diminuindo a repetição de comportamentos inadequados como, por exemplo, a agressividade e a dificuldade na interação social. Esse método de tratamento é muito importante para ajudar a criança a ter autonomia e assim auxiliar a família a ter um convívio mais saudável e minimizar os impactos do diagnóstico.

O ajuste do planejamento e das perspectivas acima eliciados deverá prever que os pais, especificamente, como todos os membros da casa, se os houver, em geral, terão, possivelmente, tarefas a mais a lidar com aqueles que têm TEA, ocasionando uma sobrecarga de trabalho, acarretando, assim, certo esgotamento, decorrente, provavelmente, da falta de suporte/assistência do Estado, quando não se pode pagar pelos serviços especializados (PIMENTEL et al, 2011).

A pressão devido à demanda do transtorno e as dificuldades relacionais são características presentes nessas famílias mais carentes, deixando evidente a necessidade de intervenção estatal que leve em consideração toda a integralidade familiar. Dessa forma, é importante deixar claro que o acompanhamento e orientação profissional para os familiares auxiliam na diminuição direta do estresse e conseqüentemente da ansiedade (SPROVIERI E JR, 2000).

Dessa forma, o tratamento é essencial para que a criança com autismo tenha uma vida com qualidade promovendo o desenvolvimento de forma saudável, contudo ainda a avaliação antecipado ainda é a melhor forma de identificar as necessidades e suas especificidades.

1.7 O ACOLHIMENTO DOS PAIS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO

O atendimento da criança com autismo pelo Sistema Único de Saúde é garantido por legislação. Essa iniciativa é fundamental, pois, ainda hoje, existem muitas dificuldades no que se refere ao preconceito e à falta de conhecimento de alguns profissionais e até mesmo da família, podendo prejudicar a qualidade de vida da criança com autismo e de sua família (BRASIL, 2015).

De acordo com 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, “(...) a efetiva garantia de direitos das pessoas com TEA e seus familiares exige, (...) trabalho em rede intersetorial, assim como a interação com os sistemas de garantia de direitos” (BRASIL, p.8, 2015).

Para tanto, um acolhimento realizado por meio do psicólogo adequado ajuda no processo de atendimento dos pais e aceitação para uma melhor condução dos procedimentos necessários para que a criança com autismo tenha uma vida saudável e participando do convívio familiar.

Além disso, o autista é considerado uma pessoa com deficiência pela legislação, possuindo todos os amparos legais. Desse modo o acolhimento pelo SUS pode trazer um pouco de conforto aos pais e indicar o melhor caminho a seguir, à medida que não atender esses pais de forma correta pode causar prejuízos no seu desenvolvimento e na interação familiar (BRASIL, 2015).

[...] os pais de crianças com autismo foram (e, às vezes, ainda são) indevidamente culpabilizados pelas dificuldades de seus filhos. Um rótulo diagnóstico pode resultar na exclusão de espaços públicos e reduzir as chances de se obter acesso a serviços (BRASIL, p. 40, 2015).

Portanto, do ponto de vista legal, é necessário que o psicólogo faça um acolhimento aos pais respeitando a Lei e fazendo com que essa criança tenha um atendimento adequado às suas necessidades. Nesse sentido, a Lei nº 12.764/12 pode ser considerada uma das maiores conquistas nacionais no âmbito do Transtorno do Espectro Autista.

A criança, jovem ou adulto após receber o diagnóstico de TEA, deve receber tratamento de habilitação e reabilitação, dentro do sistema SUS. O trabalho do

psicólogo, nesse contexto, deverá ser de garantir o suporte necessário para promover uma vida mais saudável à pessoa com autismo e à família, caso isso não aconteça isso pode atrasar o desenvolvimento da linguagem e a sociabilidade da pessoa com TEA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

É também de extrema importância que os cuidados à saúde da pessoa com TEA, ao longo da vida, estejam articulados também às ações e aos programas no âmbito da proteção social, da educação, do lazer, da cultura e do trabalho para o cuidado integral e o máximo de autonomia e independência nas atividades da vida cotidiana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014 p. 65).

Para se chegar aos procedimentos adequados para habilitação e reabilitação deve se considerar o processo de interação familiar e social, linguagem, emoções, pensamentos, assim como, aprimorar habilidades funcionais conforme o grau apresentado de cada pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Inclusive, vale ressaltar que o cuidado à pessoa com autismo demanda à família um período elevado de cuidados, por isso é necessário uma atenção por parte do SUS oferecendo apoio de forma a considerar a rotina familiar. Portanto oferecer, “enfoque multi e interdisciplinar, integrando diferentes serviços (por exemplo: psicologia e serviço social)”, para que desta maneira o processo de tratamento seja mais eficiente considerando as leis vigentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014 p, 67).

O avanço mais recente na legislação que respalda ao TEA ocorreu com a publicação do Decreto N. 8.368, de 2 de dezembro de 2014, que regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Dentre as mudanças mais salientes presentes no Decreto N. 8368/2014, estão às diretrizes para o atendimento em saúde de pessoas com TEA no âmbito do SUS, as ações previstas em casos de discriminação e as especificidades do atendimento à pessoa com TEA nas redes de ensino.

1.8 SUPORTE E APOIO AOS PAIS DA CRIANÇA COM TEA

Geralmente a família, principalmente os pais, após diagnóstico, transfere toda dedicação para o autista, deixando de lado os outros membros da família, essa reação prejudica o convívio familiar, sendo necessário um ajustamento para que se

restabeleça a harmonia, priorizando o bem estar de todos os integrantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Martins (2012) ainda acrescenta que existe um conjunto de emoções, tais como: angústia, desesperança, conflitos internos, exaustão que devem ser compreendidos e debatidos com os filhos que apresentam deficiência. Para que estas emoções negativas sejam superadas é necessária uma reorganização familiar, no desenvolvimento da harmonia, do equilíbrio, do bom-senso e da tranquilidade.

O Ministério da Saúde (2000) salienta que diante dos desafios, a família precisa ser orientada, por isso desenvolveu uma cartilha que ajuda na relação e no ambiente familiar, propondo flexibilidade da convivência entre os membros da família que tem uma criança com o Transtorno de Espectro Autista.

O psicólogo é parte desse processo, conscientizando os pais de que o autismo quando acompanhado por profissionais especializados, não impede que a pessoa tenha qualidade de vida. Assim, o psicólogo irá trabalhar as relações do convívio familiar, facilitando, por assim dizer, o próprio tratamento, proporcionando uma vida mais saudável a toda a família (MARTINS, 2012).

Não é diferente a recomendação da cartilha elaborada pelo Ministério da Saúde. A família deverá aprender a lidar, primeiramente com o impacto da notícia do filho autista, e, posteriormente, viver, o máximo possível, os momentos satisfatórios da vida, o lazer, os finais de semana prazerosamente, incluindo o filho autista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Ainda sugere que em um ambiente familiar a flexibilidade deve ser desenvolvida por todos os seus membros, uma vez que diante dos desafios é essa possibilidade que responderá pela harmonia, pelo equilíbrio, tornando o ambiente acolhedor, seguro e confiável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O documento também propõe que a família continuamente busque informações adequadas, que frequentemente geram mais segurança e menos ansiedade. É importante salientar, sempre, que as informações a todos os convivas geram as mudanças para melhor.

Aquele que tem TEA deverá ser compreendido por todos como um ser humano, ser integral, maior que o transtorno, e que, como todos, necessitam de

espaço, de respeito, não possibilitando situações de sentimento de culpa ou avaliações maldosas. Todos unidos com o mesmo objetivo, sendo proporcionar qualidade de vida ao autista e sua família de maneira a apoiá-la minimizando a angústia e o desgaste sofrido pelo diagnóstico e tratamento (BOSA, 2006).

Por isso quando a família procura o atendimento do SUS, o acolhimento dos pais é essencial para que essa família se torne consciente do seu comprometimento para desenvolver as habilidades e para desenvolver uma interação familiar saudável com a criança autista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Sendo assim essa estrutura familiar, precisa ser trabalhada, para aceitação da criança com a proposta de tornar o ambiente acolhedor para essa criança. Em se tratando do impacto emocional que a família sofre quando recebe o diagnóstico de Autismo para sua criança é possível dizer que quando a mãe está gerando um filho à família tem uma idealização da criança perfeita (MARTINS, 2012).

Por isso quando começam a aparecer os primeiros sintomas pode ocorrer um distanciamento dos pais devido à falta de conhecimento sobre o problema, muitas vezes esse diagnóstico demora e quando a família recebe a notícia do diagnóstico os pais ficam decepcionados se frustrando com o ideal do filho perfeito (MARTINS, 2012).

Para tanto é certo a necessidade de uma adaptação não somente da criança no seu tratamento e desenvolvimento, mas também dos pais ou cuidadores para saber compreender que é possível ter uma vida normal mediante acompanhamento profissional (MARTINS, 2012).

Como afirma (FLEISCHER, 2012) as famílias de crianças com Transtorno de Espectro Autista (TEA) viverão grandes desafios e precisarão ajustar os planejamentos e as perspectivas, de forma que, significativamente possam “quebrar” às barreiras, para atender/cuidar das exigências específicas de seus filhos.

Para abordar os resultados da importância do diagnóstico precoce relacionando o transtorno de Espectro Autista e orientação à família é seguro dizer que quanto mais cedo for identificado o Transtorno, mais cedo é possível iniciar o tratamento e impedir que tenha prejuízos no seu desenvolvimento, ficando isolada do mundo real (FLEISCHER, 2012).

Pois quando esse diagnóstico é realizado na primeira infância ou quando se identifica os primeiros sintomas à criança tem condições mediante acompanhamento psicológico de ter um desenvolvimento pleno e equilibrado (FLEISCHER, 2012).

Pérez-Ramos (2000 p. 151) confirma essa importância dizendo que “quanto melhor atendida for à criança, nos seus primeiros tempos, maior é a probabilidade de futuramente, desenvolver-se de modo equilibrado”.

Nesse ponto a orientação para a família é de suma relevância, pois é necessário que se tome as providências cabíveis o quando antes, ao detectar qualquer sintoma de transtorno de Espectro Autista, portanto após o diagnóstico deve iniciar o acompanhamento com o psicólogo.

Essa dificuldade da interação familiar após o diagnóstico dificulta muito a adaptação da família e da criança no processo terapêutico por isso Leo Kanner amplia suas observações no desenvolvimento de autistas, enfatizando a predominância dos déficits de relacionamento social e dos comportamentos incomuns (FLEISCHER, 2012).

Essas dificuldades podem ser sanadas com o acompanhamento profissional, demonstrando a real importância da psicologia no tratamento de autista e no acompanhamento familiar.

O psicólogo tem um fator importante no processo de aceitação da família e na adaptação da criança, na terapia comportamental o psicólogo vai ajudar o autista e a família a lidar com os sintomas. (BORGES et al, 2010).

Toda essa colaboração da psicologia é fundamental para compreender que com o tratamento terapêutico adequado o Autista além de ter uma vida normal pode se sobressair em atividades profissionais e acadêmicas possibilitando uma melhor qualidade de vida.

A Lei nº 12.764, visa atender as principais reivindicações das famílias com relação ao acesso as informações de qualidade, serviços especializados e abertos aos cuidadores familiares e a certeza dos direitos e cidadania (BRASIL, 2004).

Sendo assim, com a inclusão do autista como deficiente, ele terá direito a todas as políticas de inclusão, como direito a educação e assistência social, a saúde. Em relação à educação o Ministério da Educação estabeleceu normas para que o

estudante autista seja inscrito no ensino regular, garantindo o atendimento às necessidades educacionais específicas.

O valor desse atendimento deve integrar a planilha de custos da instituição, não devendo haver o repasse de despesas decorrentes de educação especial aos responsáveis. § 2º

Para a escola que se negar a matricular um aluno autista, haverá punições, que, arbitradas por um juiz, poderá render multa e reclusão de dois a cinco anos para o responsável pela instituição. Art.7º.

Inclusive, a necessidade de acompanhamento do aluno autista deve ser comprovada por um profissional, médico, psicopedagogo ou pedagogo, que deverá descrever os motivos e a necessidade de o aluno ter um acompanhante. Art. 3º.

A partir de agora, portanto, uma criança autista tem o direito à matrícula escolar e o seu direito de aprender, e de ter um acompanhante.

1.9 ESPECIFICIDADES DA INTERVENÇÃO JUNTO À CRIANÇA COM TEA

Na interação social, principalmente na escola, a linguagem é uma das especialidades prioritária, cuja caracterização objetiva, que seja o nível qualquer, necessita de conhecimento para planejar a forma como irá acessar as demais habilidades ou ainda, outros domínios psicológicos que, frequentemente serão prejudicados caso não se trabalhe adequadamente e significativamente as peculiaridades das habilidades linguísticas (ARIAS et al, 2008).

A atuação do psicólogo é ressaltada por sua ação no desempenho de programas de intervenções evolutivas, funcionando, frequentemente numa abordagem relacional. São intervenções que ajudam a criança a desenvolver relações positivas com outras pessoas, inspirando-a a participar ativamente no processo social. Tem como meta central o ensino de técnicas sociais e de comunicação em ambientes estruturados (FLEISCHER, 2012).

Bosa (2006) afirma que o tratamento deve ser estruturado de acordo com a idade do indivíduo. O psicólogo preocupa-se também com a formação da linguagem, pois sem ela não haverá interação social entre as crianças, e sendo assim,

habilidades sociais. Além disso, o psicólogo também leva em consideração observar o desenvolvimento da sexualidade, quando se tornam adolescentes.

O psicólogo ainda trabalha o preconceito enfrentado pelos pais e a criança. Alertando que a identidade fica de certa forma, estereotipada, grudada no rótulo que lhe foi atribuído. Assim, é quase como colocar uma etiqueta no ser humano, etiqueta essa, que pode ser muitas vezes prejudicial no processo terapêutico, no desenvolvimento e até pode gerar consequências para a vida adulta (FLEISCHER, 2012).

Sendo assim a intervenção realizada pelo psicólogo precisa atender as especificidades de cada criança, pois cada criança autista tem grau e frequência do transtorno, inclusive observar a realidade de cada família para poder inserir um planejamento de intervenção contemplando suas necessidades específicas.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa se trata de revisão bibliográfica sendo aplicada a abordagem qualitativa, identificando as ênfases e esclarecimentos sobre o assunto abordado no trabalho em curto prazo de tempo, buscando informações em textos já publicados como livros, revistas, monografias e artigos científicos recuperados de bases de dados acadêmicos exigindo do pesquisador uma reflexão crítica diante dos achados (LEITE et al. 2009).

A pesquisa qualitativa “considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.70).

Foram encontrados 279 artigos, desses, foram selecionados 30 artigos através das palavras-chave que se adequaram a pesquisa, foram descartados 247 que não contemplavam com os objetivos da pesquisa. Além dos artigos foram utilizados na pesquisa 4 livros online, 1 tese online, 2 livros e 1 revista, os textos compreendem o período de 2000 a 2017.

As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: Teoria comportamental + autismo, avaliação Diagnóstico + autismo, Diagnóstico precoce + psicólogo, autismo + tratamento, autismo + psicólogo e intervenção psicológica + autismo. Para tanto foi pesquisado nos sites Scielo, Google acadêmico, Capes, Pepsic, Bvs e Repositório, além disso, em livros encontrados na biblioteca da Ajes.

Como critérios de inclusão neste trabalho foram utilizados artigos, livros e revistas que traziam informações sobre o tema Autismo.

Como critérios de exclusão, consideraram-se os textos que citavam a palavra autismo, mas não abordavam os objetivos da pesquisa.

Como questão norteadora para a pesquisa bibliográfica foi formulada a seguinte questão: Qual é o status do conhecimento sobre definição, diagnóstico e tratamento do autismo na literatura nacional?

O objetivo geral deste trabalho foi conduzir pesquisa bibliográfica sobre a atenção à pessoa com TEA, no que se refere a: (1) o diagnóstico precoce, (2) as

especificidades da intervenção junto à criança, especialmente no papel do psicólogo, e (3) a necessidade de suporte de apoio aos pais da criança.

E como objetivos específicos:

- Identificar como a literatura têm abordado os procedimentos para o diagnóstico precoce de TEA;
- Avaliar se estão contempladas, na literatura, as especificidades da intervenção em saúde junto à população com TEA; e
- Verificar se há previsão de ações nas redes de saúde para o suporte a pais de crianças com TEA.

Segundo Cervo & Bervian (1976, p.61), a pesquisa bibliográfica “busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema”. A metodologia é válida quando a busca do conhecimento contempla os objetivos propostos no estudo cumprindo as fases importantes à pesquisa que são a descoberta do problema e a procura pela informação ou meios importantes da questão, sendo assim ocorre uma investigação pela solução do problema comprovada pela teoria.

A partir disso, o procedimento de análise do material ocorreu em dois passos: Primeiramente, foi feita uma busca de informações com intuito de aprofundar o conhecimento, buscando informações acerca do assunto selecionado.

Em segundo lugar, foi realizada uma análise reflexiva do material selecionado para análise, tomando como base os pontos de consistência e de inconsistência, visando responder os objetivos apresentado no presente trabalho.

3 RESULTADOS

A partir do estudo realizado foi possível identificar na literatura textos que compreendem a área de atendimento em saúde voltada à população com TEA. Além disso, uma relevante quantidade de informações que indicam apontamentos, caminhos para avaliação e tratamento psicológico, leis atuantes e os principais problemas enfrentados pelos pais quando seus filhos recebem o diagnóstico de autismo.

Em seguida, são apresentados e discutidos os pontos de maior relevância para a compreensão da temática tratada no presente trabalho.

Júlio-Costa (2017) ressalta que um dos principais problemas enfrentados pela família de crianças com diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista é o preconceito até mesmo da própria família e a falta de conhecimento sobre todo processo de tratamento juntamente com as possibilidades de uma vida saudável da criança e da família.

O autor ainda acrescenta que o psicólogo é fundamental nessa dinâmica familiar entre o diagnóstico e o conhecimento abrindo um leque de possibilidades desmistificando certos preconceitos mesmo vindos da própria família.

A partir desse trabalho, com o tempo, partindo de um conhecimento mais abrangente a família minimiza suas angústias e frustrações se envolvendo cada vez mais no processo terapêutico buscando mudanças visíveis na criança e na interação familiar (JÚLIO-COSTA, 2017).

Vale ressaltar que o impacto do diagnóstico varia de família para família e uma das grandes dificuldades encontradas é no período escolar, pois, a criança apresenta dificuldades relevantes e observáveis indicando um possível diagnóstico.

Com a confirmação do diagnóstico é preciso que o psicólogo proponha um método de intervenção que gere mudanças positivas no comportamento da criança na escola. Pois com a orientação necessária e ações que respeitem o tempo de aprendizagem e a valorização das capacidades do indivíduo o processo de ensino aprendizagem pode ser mais viável e menos exaustivo para a criança e os pais (DIAS, 2017) e (JÚLIO-COSTA, 2017).

SILVA et al (2016) ainda acrescenta a devolutiva do diagnóstico aos pais como um momento importante em que o psicólogo realiza o acolhimento e inicia o tratamento com a criança juntamente com o apoio da família e se embasando nas leis atuantes.

Em relação aos resultados apresentados em diagnóstico precoce de TEA é possível afirmar que os autores concordam com a importância de ser feito nos primeiros anos de vida, pois quando mais cedo iniciar o tratamento, mais cedo a criança irá apresentar evolução no tratamento (FLEISCHER, 2012) e (PIMENTEL et al, 2011).

Além disso, Pérez-Ramos (2000) sobrepõe o trabalho do psicólogo nesse processo diagnóstico ressaltando os sintomas como individuais, isto é, cada criança apresenta sintomas específicos, cada caso é um caso e que se deve trabalhar cada indivíduo sendo ele único e singular.

No intuito de auxiliar o profissional de psicologia, o DSM V (2014) é utilizado como critérios de avaliação como embasamento no diagnóstico considerando os sintomas apresentados.

Silva & Mulick (2009) ressaltam que o psicólogo realiza a avaliação diagnóstica mediante entrevista com a família, observação da criança, questionários semiestruturados e atividades lúdicas.

Do mesmo modo, Marques e Bosa (2015) destacam a utilização do Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (PRO-TEA) e que outros profissionais como fonoaudiólogo e terapeutas ocupacionais podem fazer uso do mesmo.

Todos esses procedimentos utilizados pelo psicólogo são de suma importância para ajudar no processo de diagnóstico, porém cabe à família identificar os primeiros sintomas na primeira infância para poder assim procurar o profissional psicólogo com intuito de chegar a um diagnóstico conclusivo e iniciar as intervenções.

Em relação às especificidades da intervenção junto à criança com TEA, especialmente no papel do psicólogo foi encontrada na literatura abordada,

principalmente a interação social da criança considerando a linguagem como essencial nesse processo (ARIAS et al, 2008).

Desta forma, Fleischer (2012) e Bosa (2006) destacam o papel do psicólogo no desempenho de intervenções com o objetivo de propor habilidades sociais considerando a comunicação da criança no processo de desenvolvimento. Além disso, o psicólogo trabalha o preconceito enfrentado pelos pais e pela criança.

Lembrando que cada criança autista tem uma frequência e grau do transtorno e por isso cada família precisa de uma intervenção específica que considere suas necessidades.

Em se tratando da necessidade de suporte de apoio aos pais da criança com TEA, Martins (2012) e Borges et al (2010) dão ênfase a emoção vivida pelos pais no momento do diagnóstico e que o psicólogo vai ressaltar aos pais a importância da aceitação e que o tratamento é possível mesmo com as dificuldades enfrentadas.

Diante disso, o Ministério da Saúde (2000) ressalta que após receber a notícia do diagnóstico a família deverá aprender a lidar com o transtorno realizando suas atividades prazerosas com o filho autista reforçando o convívio familiar. Por isso o acolhimento precisa ser realizado por um profissional competente da psicologia em que o psicólogo vai orientar e ajudar a família a compreender e se adaptar numa nova perspectiva.

Então o psicólogo vai trabalhar a união familiar, proporcionando qualidade de vida ao autista e sua família, apoiando e minimizando o sofrimento diante do diagnóstico e tratamento (BOSA, 2006).

Para identificar como a literatura têm abordado os procedimentos para o diagnóstico precoce de TEA foi feita uma análise do texto em que foram identificados os seguintes procedimentos, a observação dos pais; a entrevista inicial com o psicólogo; questionários semiestruturados e os testes que auxiliam a identificar os sintomas de autismo (SILVA & MULICK 2009).

Lembrando que, o psicólogo utiliza os critérios de diagnóstico do DSM V (2014) e o protocolo de avaliação de crianças autistas como embasamento no diagnóstico.

Em se tratando de avaliar se estão contempladas, na literatura, as especificidades da intervenção em saúde junto à população com TEA foi possível encontrar que existem intervenções específicas para os autistas como, por exemplo, o EIBI que já é utilizado como tratamento no Brasil, mas não está na rede pública, é um tratamento que tem efeitos positivos para a criança em sua socialização e no seu intelecto, inclusive ajuda na rotina mediante a melhora de comportamento (OLIVEIRA, 2016).

Inclusive o TEACCH foi encontrado na literatura como um tratamento específico que ajuda a criança a compreender e se acostumar no ambiente em que convive, ajudando na adaptação e na autonomia da criança autista, ele é um tratamento específico para autistas aplicado nas escolas (Pessini; HFNER, 2011 apud FIGUEIREDO, 2015).

Além disso, o psicólogo oferece um tratamento específico quando observa as peculiaridades da criança em cada caso preocupando-se com a interação social e a formação da linguagem, também o desenvolvimento de habilidades sociais e seu crescimento como ser no mundo. Propondo uma intervenção mediante um planejamento na rotina da criança (GOMES & PUJALS, 2015); (FERNANDES & AMATO, 2013).

Utilizando jogos e atividades lúdicas para trabalhar raciocínio lógico, tomada de decisões e ainda atenção e concentração. Quando o autista verbaliza e é capaz de expor suas demandas procura acolher, orientar e intervir e em relação a assuntos relacionados à dificuldade de enfrentamento e de mudança de fase e também variações de comportamento (BRASIL, 2015).

Quanto a verificar se há previsão de ações nas redes de saúde para o suporte a pais de crianças com TEA. O único atendimento aos pais como ação na rede pública é encontrado no SUS, porém na literatura não foram encontradas previsão de novas ações nas redes de saúde que dê suporte aos pais, o que se tem é a Lei que ampara o autista e a família (BRASIL, 2004).

Para tanto se sugere que se façam novas pesquisas a campo ressaltando essa importância. O que há são perspectivas de tratamentos que ainda não estão disponibilizadas na rede pública como o EIBI (OLIVEIRA, 2016).

4 CONCLUSÃO

Para concluir com a exposição deste trabalho foi possível atingir os objetivos propostos ressaltando que a principal referencia é o diagnóstico precoce no Transtorno de Espectro Autista.

Em relação à pergunta problema da pesquisa, foi possível identificar na literatura respostas que definem o autismo como um transtorno, trazendo critérios que o identificam, ressaltando o diagnóstico como fundamental, inclusive que aconteça de maneira precoce e a importância do tratamento juntamente com a família.

Sabendo que é muito difícil e impactante para os pais a descoberta do diagnóstico do transtorno, mas que com a ajuda de profissionais capacitados como o psicólogo por meio do acolhimento de intervenções que viabilizem o bem estar familiar podendo minimizar esse processo doloroso, melhorando a convivência e a adaptação da criança com o transtorno.

A Lei 12.674 prevê que o SUS de suporte aos pais, atendendo as necessidades básicas, fornecendo acesso às informações imprescindíveis e serviços individualizados promovendo o acesso aos direitos da família e do autista.

Diante disso, o psicólogo no diagnóstico trabalha a aceitação da família como ponto principal, pois a família tem a falta esperança e expectativas em cima do diagnóstico negativo, acreditando que o transtorno não tem cura, mas o psicólogo tem como papel orientar nesse processo explicando a evolução mediante tratamento.

Nesse ponto é que o acompanhamento psicológico se faz necessário e é de grande importância no diagnóstico precoce realizado nas primeiras infâncias fazendo a diferença no desenvolvimento saudável da criança.

A inclusão social de crianças com autismo precisa começar principalmente no meio familiar, nesse processo é importante o acolhimento da família e dos cuidadores para que se permeie um alicerce no fortalecimento de vínculos, possibilitando a sua inserção social.

Contudo ainda é preciso ter mais estudos que trazem previsões de ações nas redes de saúde propondo suporte aos pais, facilitando a informação ao diagnóstico e tratamento melhorando a eficácia no desenvolvimento das crianças com Transtorno de Espectro Autista.

REFERÊNCIAS

APORTA, Ana Paula. **Ensino de professores para o uso de Instruções com Tentativas Discretas para crianças com Transtorno de Espectro Autista**. São Carlos: UFSCar, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3195/6822.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 05 maio 2018.

ARIAS, Iara Maria de; MARANHÃO, Renata Veloso de Albuquerque; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Interação professor-aluno com autismo no contexto da educação inclusiva: análise do padrão de mediação do professor com base na teoria da Experiência de Aprendizagem Mediada (Mediated Learning Experience Theory). **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 14, n. 3, p. 365-384, Dez. 2008.

BORGES, Hellen Christina Michaelsen; Boeckel, Mariana Gonçalves. O impacto do transtorno autista na vida das mães dos portadores. **Ciência Médica**. São Paulo, 2010.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s47-s53, maio 2006.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2004. 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. **Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm> Acesso em: 30 abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autismo**: orientação para os pais. Brasília: Ministério da Saúde / Casa do Autista, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_14.pdf> Acesso em 19 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf> Acesso em: 07 maio 2018.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf> Acesso em: 25 de abr 2018.

BUSCAGLIA, Leo F. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2006. Disponível em: <http://feapaesp.org.br/material_download/325_Os%20deficientes%20e%20seus%20pais%20-%20Leo%20Buscaglia.pdf> Acesso em: 20 mar. 2018.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. A pesquisa: noções gerais. In: _____. Metodologia Científica: para uso dos estudantes universitários. **McGraw-Hill do Brasil**. São Paulo, 1976.

DIAS, Robson Batista; BRAGA, Paola Gianotto; BUYTENDORP, Adriana Aparecida Burato Marques. (Orgs.) **Educação especial e autismo** [livro eletrônico] 1. ed. Campo Grande, MS: Perse, 2017. Disponível em: <<http://www.sed.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/67/2015/05/EBOOK-Educacao-Especial-e-Autismo-FINAL.pdf>> Acesso em: 20 fev. 2018.

DSM-5 / [**American Psychiatric Association**; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em: <<https://blogs.sapo.pt/cloud/file/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

EBERT, Michele. LORENZI, Elisiane. SILVA, Eveline Franco. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. 1, 49-55, mar/2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/1983-1447-rgenf-36-01-00049.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

FAVERO, Maria Ângela Bravo; SANTOS, Manoel Antônio dos. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 358-369, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mai 2018.

FELDMAN, Clara. **Relatos sobre autismo: um estudo sobre narrativas em primeira pessoa**/ Clara Feldman. – 2013. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6315 Acesso em: 17 jun. 2018.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **CoDAS**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 289-296, 2013.

FIGUEIREDO, Jeane. **O Autismo Infantil: uma revisão bibliográfica**. São Luiz, 2015. Disponível em:
<<http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l65168.E13.T12231.D9AP.pdf>> Acesso em: 27 jul. 2017.

FLEISCHER, Soraya. Autismo: um mundo obscuro e conturbado. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 231-235, abril de 2012. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132012000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 maio 2018.

GIARDINETTO, Andréa Rizzo dos Santos Boettger. **Comparando a interação social de crianças autistas: as contribuições do programa TEACCH e do Currículo Funcional Natural**. São Carlos: UFScar, 2005. Disponível em:
<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3136/DissARSBG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 07 maio 2018.

GOMES. Bruna Thaianne, PUJALS. Constanza. O AUTISMO E OS DIFERENTES ENFOQUES EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO. **Revista UNINGÁ Review**. Paraná, 2015. Vol.24

GOULART, Paulo; ASSIS, Grauben José Alves de. Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 4, n. 2, p. 151-165, dez. 2002 .

JORGE, Lília Maise de. **Instrumentos de avaliação de autistas: revisão de literatura**. Campinas: PUC-Campinas, 2003. Disponível em:
<<http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/278/1/Lilia%20Maise%20de%20Jorge.pdf>> Acesso em: 08 maio 2018.

JÚLIO-COSTA, Annelise; ANTUNES, Andressa Moreira. **Transtorno de espectro autista na prática clínica**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil. 2017.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr.** , São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, maio de 2006.

KWEE, Caroline Sianlian; SAMPAIO, Tania Maria Marinho; ATHERINO, Ciríaco Cristóvão Tavares. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 2, p. 217-226, 2009.
LEITE, F. H. C.; BIN, M. C.; SCHMITZ, W. O. Produção do artigo científico. Dourados: Seriema, 2009.

MAIA, Janaina Nogueira. **Concepções de criança, infância e de Educação dos professores de educação infantil**. 2012, 135 p. Tese de Mestrado em Educação da Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande-MS. Disponível em: <site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/11459-janaina-nogueira-maia.pdf>. Acesso em: 10 Out. 2017.

MARQUES, Daniela Fernandes; BOSA, Cleonice Alves. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 43-51, Mar. 2015.

MARTINS, C. **Face a face com o autismo: será a inclusão um mito ou uma realidade?** (Tese de mestrado) Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus; 2012. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2562/1/ClaudiaMartins.pdf>> Acesso em: 07 maio 2018.

MELLO, Ana Maria S. Rios. **Autismo: guia prático**. 7ª ed. São Paulo: AMA; Brasília: Corde, 2007. Disponível em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/livros/pdf/AutismoGuiaPratico.pdf>> Acesso em: 14 maio 2018.

MUOTRI, Alysso Renato. Células-tronco pluripotentes e doenças neurológicas. **Estud. av.** São Paulo, v. 24, n. 70, p. 71-79, 2010.

NEUBERN, **Maurício S. Complexidade & Psicologia Clínica: desafios epistemológicos**. Brasília, Editora - Plano, 2004

OLIVEIRA, Marileide Antunes de. O que é Intervenção Comportamental Intensivo e Precoce e seus Benefícios para a criança com autismo. **Revista Amplitude**, Ano 2 numero Outubro 2016.

PADOVANI, Carolina Rabello; ASSUMPCAO JUNIOR, Francisco Baptista. Habilidades sociais na síndrome de Asperger. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 155-167, jun. 2010.

Pereira Gonçalves, Edgar de, Autismo: O processo do significado como conceito central. **Revista Portuguesa de Psicossomática** [online] 2000, 2 (Jul/Dez).

PÉREZ-RAMOS, Aidys L. M. Avaliação prospectiva: o exame precoce da criança In: CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico - V** / Jurema Alcides Cunha...[et al]. – 5. ed. revisada e ampliada –Porto Alegre, Artmed, 2000.

PIMENTEL, Júlia Serpa; CORREIA, Nélia Rodrigues; MARCELINO, Susana. A avaliação das práticas como contributo para a promoção da qualidade dos programas de intervenção precoce. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 47-65, jan. 2011.

PIRES, Flaviane Garcia; SOUZA, Carolina Pardo Moura Campos Pereira de. A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO UNIVERSO DO AUTISMO. A Terapia Cognitivo-comportamental No Universo Do Autismo, Varzea Grande, n.1, p.1-15, 15 jun. 2009. Disponível em < http://wix-anyfile.s3.amazonaws.com/Z8FUMoKdSqSsQvHe1heB_A%20Terapia%20Cognitivo-comportamental%20no%20universo%20do%20autismo-1.pdf>. Acesso em 12 jun 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2º ed. Rio Grande do Sul, 2013.

SILVA, Maria Luiza Iusten da; VIEIRA, Mauro Luís; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Envolvimento paterno em famílias de criança com transtorno do espectro autista: contribuições da teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 36, n. 90, p. 66-85, jan. 2016 .

SILVA, Micheline; MULICK, James A.. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 29, n. 1, p. 116-131, mar. 2009

SMEHA, Luciane Najjar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 16, n. 1, p. 43-50, Mar. 2011.

SOUZA, José Carlos et al . Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 24-31, Jun 2004.

SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPCAO JR, Francisco B.. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 59, n. 2A, p. 230-237, Jun. 2001.

STEPANHA, Kelley Adriana de Oliveira. **A apropriação docente do conceito de autismo e o desenvolvimento das funções psicológicas superiores**: uma análise na perspectiva da psicologia histórico-cultural. 2017. 167 f. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Educação) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2017. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3363/5/Kelley_Stepanha2017.pdf> Acesso em: 17 jun. 2018.

TIMO, Alberto Luiz Rodrigues; MAIA, Natália Valadares Roquette; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Déficit de imitação e autismo: uma revisão. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 22, n. 4, p. 833-850, Dez. 2011 .

ANEXO

DECRETO Nº 8.368, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2014

Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, **caput**, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012,

DECRETA:

Art. 1º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Parágrafo único. Aplicam-se às pessoas com transtorno do espectro autista os direitos e obrigações previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, e na legislação pertinente às pessoas com deficiência.

Art. 2º É garantido à pessoa com transtorno do espectro autista o direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, respeitadas as suas especificidades.

§ 1º Ao Ministério da Saúde compete:

I - promover a qualificação e a articulação das ações e dos serviços da Rede de Atenção à Saúde para assistência à saúde adequada das pessoas com transtorno do espectro autista, para garantir:

a) o cuidado integral no âmbito da atenção básica, especializada e hospitalar;

b) a ampliação e o fortalecimento da oferta de serviços de cuidados em saúde bucal das pessoas com espectro autista na atenção básica, especializada e hospitalar; e.

c) a qualificação e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados de saúde da pessoa com deficiência no atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista, que envolva diagnóstico diferencial, estimulação precoce, habilitação, reabilitação e outros procedimentos definidos pelo projeto terapêutico singular;

II - garantir a disponibilidade de medicamentos incorporados ao SUS necessários ao tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista;

III - apoiar e promover processos de educação permanente e de qualificação técnica dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde quanto ao atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista;

IV - apoiar pesquisas que visem ao aprimoramento da atenção à saúde e à melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtorno do espectro autista; e

V - adotar diretrizes clínicas e terapêuticas com orientações referentes ao cuidado à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista, observando suas especificidades de acessibilidade, de comunicação e atendimento.

§ 2º A atenção à saúde à pessoa com transtorno do espectro autista tomará como base a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF e a Classificação Internacional de Doenças - CID-10.

Art. 3º É garantida proteção social à pessoa com transtorno do espectro autista em situações de vulnerabilidade ou risco social ou pessoal, nos termos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Art. 4º É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusiva garantida a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior.

§ 1º O direito de que trata o **caput** será assegurado nas políticas de educação, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, de acordo com os preceitos da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

§ 2º Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.764, de 2012.

Art. 5º Ao tomar conhecimento da recusa de matrícula, o órgão competente ouvirá o gestor escolar e decidirá pela aplicação da multa de que trata o caput do art. 7º da Lei nº 12.764, de 2012.

§ 1º Caberá ao Ministério da Educação a aplicação da multa de que trata o **caput**, no âmbito dos estabelecimentos de ensino a ele vinculados e das instituições de educação superior privadas, observado o procedimento previsto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

§ 2º O Ministério da Educação dará ciência da instauração do processo administrativo para aplicação da multa ao Ministério Público e ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Conade.

§ 3º O valor da multa será calculado tomando-se por base o número de matrículas recusadas pelo gestor, as justificativas apresentadas e a reincidência.

Art. 6º Qualquer interessado poderá denunciar a recusa da matrícula de estudantes com deficiência ao órgão administrativo competente.

Art. 7º O órgão público federal que tomar conhecimento da recusa de matrícula de pessoas com deficiência em instituições de ensino vinculadas aos sistemas de ensino estadual, distrital ou municipal deverá comunicar a recusa aos órgãos competentes pelos respectivos sistemas de ensino e ao Ministério Público.

Art. 8º A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, juntamente ao Conade, promoverá campanhas de conscientização sobre os direitos das pessoas com transtorno do espectro autista e suas famílias.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 2 de dezembro de 2014; 193º da Independência e 126º da República.