

# INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E FAMILIAR EM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

## PSYCHOPEDAGOGICAL AND FAMILY INTERVENTION IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

Márcia Cristiane Florencio dos Santos<sup>1</sup>

Juliana de Oliveira Azevedo Silva<sup>2</sup>

Valdineli dos Santos Oliveira<sup>3</sup>

Josivânia Maria da Silva Siqueira<sup>4</sup>

**Resumo:** Este trabalho consiste na tentativa de apresentar os principais problemas de aprendizagem evidenciadas no decorrer das terapias psicopedagógicas, direcionadas a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e em especial a um estudo de caso. No qual a reflexão foi analisada especificamente nas possibilidades de interação através de oficinas, pinturas a dedo e atividades com figuras geométricas, com objetivo de caminhar no sentido de resgatar a autoestima como também despertar uma aprendizagem atrativa com mais significados e os reflexos foram analisados e discutidos no ambiente escolar e familiar. Este cenário, despertou quais as dificuldades de inclusão da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que sua inserção social é possível na proporção de reverenciar o seu mundo, acreditando que por conta de suas limitações os cuidados devem ser mais específicos. Neste contexto, compreende-se que o psicopedagogo, juntamente com profissionais de outras áreas, estão aptos a

---

1 Licenciatura em Pedagogia/Supervisão pela FAFICA e Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Anchieta

2 Licenciatura em Pedagogia pela FABEJA, com especialização em Psicopedagogia pela FACOL

3 Licenciatura em Educação Física, pela Instituição ACES-CARUARU

4 Licenciatura em Ciências com Habilitação em Matemática pela FABEJA ; Especialização em Matemática pela FABEJA; Gestão e Coordenação Escolar pela Uninter

atuar no desenvolvimento cognitivo e comportamental dos portadores TEA, durante sua vida escolar e familiar, contribuindo de maneira singular uma independência no seu dia a dia.

**Palavras-Chave:** Dificuldade de Aprendizagem. Inclusão. Relações Familiares

**Abstract:** This work consists of an attempt to present the main learning problems evidenced in the course of psychopedagogical therapies, directed at children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) and in particular a case study. In which the reflection was analyzed specifically in the possibilities of interaction through workshops, finger painting and activities with geometric figures, with the objective of walking towards rescuing self-esteem as well as awakening an attractive learning with more meanings and the reflexes were analyzed and discussed in the school and family environment. This scenario raised the difficulties of inclusion of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and that their social insertion is possible in proportion to revering their world, believing that, due to their limitations, care should be more specific. In this context, it is understood that the psychopedagogue, together with professionals from other areas, are able to act in the cognitive and behavioral development of ASD carriers, during their school and family life, contributing in a unique way to independence in their daily lives.

**Keywords:** Learning Disability. Inclusion. Family relationships

## INTRODUÇÃO

A produção desta pesquisa, tem como temática contribuir de forma participativa, em conjunto com familiares e professores que tenham contatos com portadores de algum transtorno global do desenvolvimento, especificamente Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ainda pouco conhecido pelas famílias que tem criança com esta dificuldade, bem como, profissionais da educação e demais profis-

sionais que lidam com este transtorno. Nesta linha de pensamento, Silva (1999) sabiamente demonstra que: “Ensina-me de várias maneiras, pois assim sou capaz de aprender”.

Atualmente, este tema que vem sendo discutido com maior frequência, devido a demanda de estudantes/pacientes com traços de autismo, que na verdade, são inseridos no ambiente escolar regular, fazendo o professor indagar: Como devo realizar as atividades deste estudante, com este transtorno? Já a família reage se questionando: o que devemos fazer? Estes portadores sinalizam algumas atitudes comportamentais que exigem um acompanhamento clínico, através de profissionais competente buscando possibilidades para o amplo desenvolvimento psicomotor e cognitivo.

É preciso levar em consideração os ciclos de vida de pessoas com TEA, tendo um olhar especificamente para seu desenvolvimento e para cada tempo de sua história. Na 5.<sup>a</sup> edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais ou DSM-5, que padroniza critérios e diagnósticos das desordens que afetam a mente e as emoções.

Considerando reações comportamentais que tem por consequência um déficit na interação social, combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamentos restritos e repetitivos sejam comuns a todos, mas existem diferenças fundamentais entre eles, logo este transtorno, caracteriza-se por um desenvolvimento alterado na criança, manifestando sinais precoces de autismo que se mostram antes dos 16 meses. Esses sinais na maioria das vezes passam despercebidos, pois podem ser entendidos como características do próprio bebê. Por isso, deve-se ter um olhar diferenciado a qualquer sinal atípico que essa criança apresente. Embora exista um quadro considerável nesta idade, alguns jovens autistas, desenvolvem uma linguagem satisfatória, alcançando as habilidades sociais e conquistas intelectuais, tornando-se um adulto realizado.

Neste contexto, o indivíduo autista chega a ter um vocabulário diferenciado e falar sobre assuntos específicos muito bem desenvolvido. Outros, têm problemas com o conceito e o ritmo das palavras, assim, a linguagem depende do seu desenvolvimento intelectual e social, como também do nível de gravidade. Existem três níveis de autismo: nível 1 “leve”, nível 2 “moderado”, nível 3 “severo”, alguns

podem não ser capazes de se comunicar usando a fala, e outros podem ter habilidades de linguagem muito limitadas. Portanto, os profissionais, precisam estar atentos para compreender as peculiaridades, com esta consciência em prática, cada pessoa necessita receber a intervenção específica buscando sua inclusão em sociedade. Vale ressaltar que, para os familiares dos autistas como também para sociedade, existe um esforço psicossocial com objetivo de transformar esse sujeito, de forma a adaptá-lo a suas características.

A intervenção deste projeto, foi realizada com uma criança de 3 anos, do gênero masculino, matriculado na educação básica, mais especificamente na educação infantil – creche.

### **Identificação da Criança**

T. S. S. nasceu em 10 de março de 2019, durante as intervenções, estava com 03 anos de idade.

### **Queixa Inicial**

No momento da entrevista com a mãe, a cliente revelou que a criança, apresenta dificuldades de interação social, prejuízo na comunicação, dificuldade de manter o contato visual e comportamento repetitivo.

### **Histórico de Vida**

Em entrevista, foram levadas em consideração, etapas do desenvolvimento de T.S.S. desde a gravidez até a idade atual, uma gestação acompanhada e desejada por ambas as partes, parto cesárea de urgência, ficando hospitalizado por 28 dias na UTI neonatal, com várias complicações.

Com o passar do tempo, foi se desenvolvendo normalmente uma criança amada por todos e

até 1 ano e 3 meses não apresentava traços correspondentes ao autismo, respondendo com muita precisão tudo que estava ao seu redor. Após um acidente domiciliar uma queimadura, a criança ficou em grave estado, passando por um processo de internação, além de uma cirurgia, ficando por mais de 30 dias hospitalizado, foi a partir deste momento que a família observou algumas limitações e até mesmo movimentos repetitivos na criança, características voltadas para traços de autismo, a partir desse cenário e diante de várias intervenções com uma equipe multidisciplinar, foi diagnosticado com autismo severo. No início tudo foi muito difícil de conviver, a mãe ficou com estado emocional abalado, o pai não aceitou, a avô assumiu e tomou a frente em busca de assistência.

De fato, para os pais, não é fácil o filho apresentar um problema tão complexo e desafiador, demonstrava ser uma criança agitada e com nada se fazia satisfeito, mostrando sempre irritabilidade, movimentos repetitivos e com costumes diferenciados, por exemplo: bater a cabeça quando se sentia contrariado, também apresentava um sono desregulado, e os pais para suprir não deixava dormir separadamente, alegando que a criança tem medo de dormir sozinha. Até hoje, apresenta dificuldade em estabelecer contatos com os olhos, não responsivo a estímulos verbais e age como se não tomasse conhecimento do que está acontecendo ao seu redor. A vida escolar é na companhia de um cuidador, o processo de adaptação foi difícil, todas as crianças da sala reagiam com choros, aos poucos a equipe escolar foi administrando todo este contexto. Hoje os pais de T.S.S. afirmam que ele é a razão da vida deles e a melhor de todas as realizações, tem um excelente relacionamento e a preocupação se resume com o seu futuro.

## FUNDAMENTOS DA PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

Em 1946 na Europa, foram fundadas as primeiras clínicas, com atuação de Boutonier e George Mauco, unindo conhecimentos de equipes médicas, pedagógicas e psicanalistas, segundo Bossa (2007), que diz “o objeto de estudo da psicopedagogia deve ser entendido a partir de dois enfoques:

preventivo e terapêutico” (p.22). de readaptar criança com algum déficit de aprendizagem, apesar de serem inteligentes.

Seguindo a linha de raciocínio do autor, esperava-se da equipe multidisciplinar, conhecer a criança em todos os aspectos, principalmente em desenvolvimento em quanto reeducável, a fim de compreender o caso e determinar uma ação de acordo com a necessidade da criança, o desafio e a preocupação era diferenciar aqueles que apesar de serem inteligentes, mas algo não o despertava para aprender, isso não significa que essa criança é menos capaz, mas sim que ela precisa de mais suporte para ter um ensino-aprendizagem eficaz, sobretudo no ambiente escolar, no qual passa a maior parte do dia.

Entretanto, podemos afirmar que a psicopedagogia antecipa uma reflexão para ordenar uma teoria intrínseca e prática, para definir e determinar o seu campo de atividade, mas para isso, é preciso recorrer a Psicologia, Psicanálise, Fonoaudiologia, Medicina e Pedagogia.

Foi na década de 70 que a Psicopedagogia chegou ao Brasil, onde equipes de psicopedagogos por meio de terapias, observaram os comportamentos das crianças e dos adolescentes e atuavam fazendo relatórios, e se necessário tratamento, detectaram que os problemas de aprendizagem na maioria das vezes eram resolvidos, mas os pacientes apresentavam traços de distúrbios comportamentais, com esta visão, compreenderam a necessidade de um acompanhamento de um profissional da psicanálise,

Nesta época, as dificuldades de aprendizagem eram relacionadas a uma disfunção neurológica que denominavam de disfunção cerebral mínima (DCM). Hoje a reação dos familiares é levar seus filhos de imediato a uma consulta médica, que inicialmente detecta para alguns casos, que não passa de dificuldade de aprendizagem e a psicopedagogia vem cada vez mais, se preocupando com a situação e de acordo com pesquisas nesta área, está sendo possível colocar em prática uma ação preventiva. Assim, afirma Escortt (2001):

A Psicopedagogia clínica identifica as causas das dificuldades, alguns transtornos de aprendizagem e necessariamente entende o sujeito como ser social nas suas disposições afetivas e intelectuais, tendo portanto, um caráter preventivo e terapêutico (Escortt, 2001, p. 27).

Assim, a psicopedagogia estuda as características de aprendizagem humana, conhecendo o sujeito através das intervenções, utilizando recursos que são ferramentas de trabalho, que ele dispõe para ter um olhar diferenciado nas seguintes habilidades: concentração, memória, raciocínio lógico, percepção visual, coordenação motora, resolução de problemas simples, autonomia, dentre muitas outras.

### **Perfil do Psicopedagogo**

O perfil do psicopedagogo, surgiu diante da indispensabilidade de atender crianças e adolescentes com déficit de aprendizagem, seu objetivo é proporcionar intervenção, visando a resolução do problema de aprendizagem tendo como enfoque o paciente, realizando diagnóstico através da utilização de métodos, instrumentos e técnicas próprias da Psicopedagogia.

É sabido que é de extrema importância, intensificar a formação do profissional em psicopedagogia, que cada vez mais, está voltada para uma ação preventiva, articulando entre educação e psicologia. Nesse contexto, abrange vários aspectos, como: os sociais, os cognitivos e os afetivos. Segundo Bossa (2008).

A questão da formação e do perfil do psicopedagogo assume um papel de grande importância na medida em que é a partir dela que se inicia o percurso para formação da identidade desse profissional (BOSSA, 2008, p. 63).

### **Quem são os Psicopedagogos?**

São profissionais preparados para atender crianças e adolescentes, sua função é orientar e motivar pessoas durante o processo, além de ser capacitada para identificar quaisquer problema já existentes, atuando na sua prevenção, com diagnóstico e tratamento, identificando a causa do problema de

aprendizagem, passará a usar instrumentos que irão lhe auxiliar no desenvolvimento do tratamento, tais como: provas operatórias (Piaget), provas projetivas (desenhos), Teste de Desempenho Escolar; EOCA (Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem), a outra técnica é a anamnese.

Sempre valorizando novos conhecimentos, no sentido de reconstruir processos. Neste contexto, afirma Fernandez (2001) que “Aprender é construir espaços de autoria, facilitando assim sua própria história no processo ensino aprendizagem”.

### **Onde atuam?**

O Psicopedagogo poderá atuar em escolas, consultórios, hospitais, empresas públicas e privadas, em ONGs, asilos, entre outras organizações

### **Atuação do Psicopedagogo Clínico**

Este profissional irá atuar em uma clínica psicopedagógica ou em consultórios, é recomendável que o atendimento interdisciplinar seja feito por uma equipe formada de neurologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, pedagogos, atuando em um sentido mais amplo, investigando e promovendo as possibilidades de mudanças sobre os processos cognitivos, emocionais e pedagógicos.

Na proporção que se trata dos processos diagnosticados, tendo como objetivo, prevenir seus os pacientes de sofrerem outras dificuldades pessoais, decorrentes de tais transtornos de aprendizagem.

Considerando que, o profissional analisa cada uma dessas dimensões, necessariamente terá um domínio cada vez maior de todas as variáveis, para isso, requer uma grande habilidade técnica e pessoal. Dentre elas estão:

- Aspectos Sensório Motor
- Coordenação Motora



- Criatividade
- Percepção Espacial Orientação e Relação de Espaço
- Aquisição de Novas Palavras
- Raciocínio Lógico Matemático
- Dinâmica Lateral
- Desenvolvimento Rítmico Desenvolvimento Motor Fino
- Evolução do Traçado e do Desenho
- Identificação de Símbolos
- Atenção e Concentração
- Expressão Plástica

HIPERATIVIDADE	Tem um tempo de concentração curto é incansável.
<b>Casos Encontrados de Deficiência de Aprendizagem.</b>	
ANSIOSO	Caracteriza por ansiedade, depressão, solidão, inferioridade.
AGRAFIA	Impossibilidade de escrever e reproduzir os pensamentos por escrito.
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	Desordem complexa do desenvolvimento do cérebro
DISORTOGRAFIA	Dificuldade comum para escrever e criar orações
DISCALCULIA	Dificuldades para realização de operações matemáticas
DISGRAFIA	Dificuldade de realização dos movimentos motores necessários a escrita
DISORTOGRAFIA	Dificuldade na expressão da linguagem escrita
DISLEXIA	Dificuldade na aprendizagem e leitura
DISLALIA	Distúrbio que afeta a fala dos alunos
DISPNÉIA	Dificuldade de respirar
GAGUEIRA	Distúrbio do fluxo e do ritmo normal da fala que envolve bloqueios

IMPULSIVIDADE	Comportamento caracterizado pela ação de acordo com o impulso sem medir consequência da ação
AFASIA	Perda da capacidade de usar ou compreender a linguagem oral

Fonte: elaborado pela autora

### **Conceito do Transtorno do Espectro Autista e Caracterização**

É um grupo de desordem complexa do desenvolvimento do cérebro, ou seja, um distúrbio do neurodesenvolvimento, caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, por consequência terá a presença de déficits persistentes comprometendo as habilidades de comunicação e interações sociais, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

Este transtorno de neurodesenvolvimento infantil, é caracterizado também por interesses restritos, risos inapropriados, age como se fosse surdo, acentuada hiperatividade física e comportamentos repetitivos, a fim de tentarem reduzir as incertezas. Um exemplo claro é em relação as brincadeiras de faz de conta, torna-se mais difícil, porém não conseguem se concentrar tendo por consequência uma ausência de atividade imaginativa e na maioria das vezes apresentam também, sensibilidades sensoriais.

Existem características presentes de isolamento social, como também outras extremamente importantes que são: prejuízos na comunicação, problemas no comportamento repetitivos e restrito, como já foi citado. Os indivíduos com o transtorno do espectro autista, devido suas dificuldades e limitações comportamentais, geralmente expressam seus sentimentos de acordo com a situação que se encontram, com foco em um assunto em particular; com movimentos corporais estereotipados, para

cada parte do corpo um tipo de movimento e uma sensibilidade considerável a sons ou texturas.

Foi notório em alguma parte do corpo o paciente T.S.S, adquirir um tipo de movimento. O que de fato chamou mais atenção foram as “birras” pois são difíceis de serem administradas, para identificar se um comportamento é birra ou não é preciso entender a função e o contexto em que ocorre, ou seja, sob controle de quais consequências a criança está se comportando e qual é o ambiente que o comportamento está aparecendo (Fernandes, 2002)

Até porque, crianças com autismo possuem extrema dificuldade com habilidades sociais, portanto, quando começam a se estressarem, tendem a não se importar com quem estão ao seu redor e na maioria das vezes estas “birras” são consequência de um “não”, de repreensões, de medo, quando não querem fazer alguma coisa ou quando alteram a sua rotina, eles se fecham ou tornam-se agressivos, nada mais do que uma perda de controle.

## DIAGNÓSTICO

Faz-se necessário avaliar o caso por uma equipe multidisciplinar capacitada, não é uma tarefa simples de ser realizada pelo fato de não existir um exame clínico que identifique o transtorno. Segundo Petersen; Wainer (2011), “o diagnóstico é realizado baseando-se no tripé autista, ou seja, englobando as áreas da comunicação, comportamentos restritos e interação social,” que é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e educadores.

É de extrema importância salientar que os profissionais de diversas áreas realizem uma triagem com o objetivo de ser o mais abrangente possível, através de instrumentos, para detectarem sintomas relativos ao espectro.

Vale destacar que as informações que passam a suspeitar do diagnóstico se faz necessário o devido encaminhamento para que o diagnóstico propriamente dito seja realizado por profissional clínico e capacitado para essa situação, o autista apresenta déficits, não uma característica única, sabemos

que não existe medicamento para autismo, existe tratamento para os sintomas apresentados como: hiperatividade, agressividade, autolesão, ansiedade, problemas de atenção, irritabilidade e outras. Estes sintomas são apresentados de acordo com situações de desconforto ou estresse e mediante o quadro clínico, nem sempre estas situações se manifestam.

É essencial lembrar que um diagnóstico preciso de autismo infantil não é fácil, porque o quadro clínico pode variar com a idade do paciente e são observados entre os 3 e 5 anos de idade, no qual apresenta dificuldades no relacionamento, na fala e na interação com os outros, precisamos respeitar as limitações e ter sensibilidade para atender, focar no tratamento com medicação e terapias de vários profissionais na área.

De acordo com Facion, (2005), “as dificuldades tornam-se ainda maior quando, o quadro clínico de outras doenças vem se apresentando” (FACION, 2005, p. 36). A grande maioria dos autistas precisam de auxílio para a execução de algumas tarefas, mas são capazes de adquirir independência para realização de suas atividades na vida cotidiana. Entretanto, relatos de casos de pacientes que foram diagnosticados com autismo antes dos 5 anos de idade, atualmente levam uma vida literalmente normal, como por exemplo o paciente L.W.S com 44 anos.

## **Interação Social**

É perceptível que os portadores do Transtorno do Espectro Autista, por conta das especificidades e características própria, apresentam uma dificuldade de interação social, principalmente pelas condutas estereotipadas e muitas vezes agressivas, dificultando a aproximação no ambiente em que se encontra.

Sabemos que é um conceito bastante delicado, anda associado a comunicação uma vez que, sem ela quase não existe interação e sem interação a interação fica extremamente limitada, com relacionamento atípico e na maioria das vezes não conseguindo se adaptar as necessidades e a personalidade

dos outros, sem compreender as consequências das suas atitudes, optando por um isolamento social. A interação social, como outras características, vem a ser uma das principais habilidades não construídas no desenvolvimento de pessoas com este transtorno.

Sendo assim, as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no decorrer do processo de aprendizagem social. Para Bossa (2000), “grande parte do conhecimento sobre autismo faz-se com base no comprometimento e não sobre as suas potencialidades, criando um espaço propício para o surgimento de ideias rotuladas acerca desses indivíduos”

A concepção de interação social de acordo com Vygotsky (1991, p. 9-21) considera que o “ponto de partida do desenvolvimento cognitivo humano, é uma criação simbólica e uso de signos dentro do contexto de interação social de forma intencional e voluntária por parte dos sujeitos. Dado que a interação social, então, promove e proporciona as condições necessárias para o desenvolvimento do processo de comunicação valorizando como requisito essencial a interação social.

## **Intervenção Familiar**

A dinâmica de uma família que convive com uma criança autista passa por mobilizações que vão desde os aspectos financeiros até os relacionados a qualidade de vida, levando a interromper suas atividades sociais normais, chegando a transformar o clima emocional. Na maioria das vezes, a família sente-se frustrada e diminuída frente ao meio, a qual deveria proporcionar a seus elementos suportes emocionais, econômicos e sociais, com o maior objetivo de proporcionar seu desenvolvimento e inserção social.

Neste contexto, para os pais de crianças com este transtorno batizamos de “Pais Especiais”, que precisam ser sensíveis para que possam perceber as fragilidades e as reais capacidades, potencialidades e habilidades. O cuidado com criança autista, requer dos pais um dinamismo diário, uma atenção constante e diferenciada, para que possa se desenvolver no que diz respeito a sua aprendizagem.

Como já foi citado, o autismo é um composto de déficits, não uma característica única, Nesta visão, o autista não apresenta o mesmo comportamento todos os dias, depara-se com limitações, por menor que seja, significa um encontro com o desconhecido e o ideal é mergulhar no mundo deles, enfrentando a nova e inesperada realidade que causa sofrimento, confusão, frustração e medo. Ser pai e mãe, neste momento significa uma relação afetuosa e incondicional, é embarcar em uma experiência profunda, repleta de tribulações e de maior responsabilidade, pois a criança pode ser parcial ou totalmente ligado aos pais.

A afetividade, é de suma importância na vida de pessoas com este transtorno e não existe pessoas mais capacitadas, para colocar em prática o carinho, o amor do que os próprios pais, portanto, a participação dos membros da família é considerada um elemento essencial nos programas de intervenção.

Embora os sintomas sejam sempre os mesmos: dificuldade acentuada no uso de comportamentos não verbais, não mantêm contato visual, atraso ou falta de linguagem, dificuldades em brincadeiras de faz de conta, isolamento social e outros, tudo isto exige da família, a cada momento, a descoberta de novas formas de atuar frente ao tratamento autístico. Considerando esta situação, existem trabalhos que englobam em programas de treinamentos para pais, orientando passo a passo, como também processos de terapias com as famílias. Conforme Buscaglia (1993), mesmo vivenciando este processo, toda a família é atingida pela notícia.

Como já foi abordado, a família pode e deve colaborar de uma forma bastante especial para o desenvolvimento da criança portadora do Transtorno do Espectro Autista. Na perspectiva de Souza (1998):

As atividades dos indivíduos portadores de deficiência se resumem à casa-escola-casa. Essa restrição deve-se a várias dificuldades, tais como falta de tempo dos pais para se dedicarem às atividades de lazer com os filhos, falta de opção de lazer adequado e dificuldade financeira. (SOUZA, 1998, p. 135)

Assim, a família é como uma instituição e peça fundamental para o pleno desenvolvimento

da criança, onde devem interagir e incentivar para realização de suas atividades na vida diária, sempre elogiando quando se faz algo positivo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como norte esclarecer as características dos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) após uma análise criteriosa, percebemos a importância que se deve obter no comportamento de uma criança, portanto, o primeiro passo será em busca de informação, em se tratando de suspeita de alterações atitudinais.

Assim, quanto maior a interatividade entre pais, familiares ou profissionais, maiores são as perspectivas de sucesso no tratamento terapêutico. O Transtorno do Espectro Autista, corresponde a um quadro de extrema complexidade, requer que as intervenções multidisciplinares sejam afetivas, englobando a questão educacional, a interação social e principalmente as abordagens terapêuticas eficazes.

Devemos conhecer as condutas destes portadores, com o objetivo de traçar e estimular a aprendizagem, porque existe uma diferença entre a capacidade de aprender e seu nível de relação, porém, a dificuldade de aprendizagem pode ser gerada por uma série de problemas cognitivos ou até mesmo emocionais, podendo afetar qualquer área do paciente.

Acompanhar pessoas com necessidades especiais, nos ensina a diferenciar e respeitar as características próprias, ou seja, um indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA), dificilmente se comportará igual a outro com o mesmo transtorno. Seguindo esta linha, com relação ao tratamento, não existe um tratamento único ou específico. Nos tempos atuais, está acontecendo uma explosão de números de casos de TEA, apesar desse cenário, muitas pessoas com esse transtorno, querem levar uma vida mais confortável e conseqüentemente agradável, a fim de realizar seus sonhos, trabalhar, conquistar seu espaço sua individualidade.

Portanto, para auxiliar traços de autismo, é necessário observar primordialmente as seguintes

características: comunicação, habilidades motoras, habilidades de pensamentos e interação social.

Neste contexto, não existe medicamento para autismo, existe tratar de problemas comportamentais apresentado por agressividade, ansiedade, problemas de atenção, hiperatividade, irritabilidade, ecolalias que é um sinal de alerta, onde o autista, de forma imediata, repete mecanicamente tudo aquilo que foi dito, independente da sua idade. Então é essencial lembrar que um diagnóstico preciso de autismo infantil não é fácil, porque o quadro clínico pode variar de acordo com a idade do paciente.

É notável que, quando um autista te procura com um sorriso é porque realmente ele viu alegria em você, quando te abraça, de fato ele sentiu acolhimento em teus gestos, quando te procura, fique orgulhoso, pois ele está fazendo um grande esforço para te conhecer, eles tem muito mais a nos ensinar sobre pureza e sinceridade dos seus atos do que nós a eles sobre comportamento social.

Enfim, se faz necessário conscientizar a comunidade, em especial a escolar para a realidade das necessidades especiais, só assim, pode-se se formar um indivíduo pleno no uso de sua cidadania, incluir é encontrar meios para interagir e socializar e todas as estratégias, são importantes para desenvolver as habilidades sociais, comportamentais, visuais e de rotina, com o objetivo de crescer cognitivamente e socialmente, elevando o bem estar de todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

BOSSA, Nadia A. A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. Porto Alegre: Rio Grande do Sul: Artes Médicas Sul, 1994.

BOSSA, Nadia A. A Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. RS, Artmed, 2007.

BOSSA, Nadia A. Dificuldades da Aprendizagem: O Que São? Como Tratá-Las? PORTOALEGRE: Artes Médicas, 2000.



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

ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (ECA). Lei 8.069 de 13 de julho de 1990.

FACION, J.R. *Inclusão Escolar e suas Implicações*. CURITIBA: IBPEX, 2005.

Fernandes, K. E. (2002) Como Identificar se a criança está fazendo birra. Disponível em <[http://iacep.com.br/iacep/down\\_doc.php](http://iacep.com.br/iacep/down_doc.php)? Acesso em 30/03/2015

ARAÚJO, Márcia. Brincando com a criança autista na sala de aula. Disponível em: <http://piumhi.apae-brasil.or.br/noticia.phtml/49275>> Acesso em: 18 janeiro 2014

GARCIA T.; RODRIGUEZ C. (1997) A CRIANÇA AUTISTA. In Bautista, R. (Org). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa; Dinalivro.

GRANDIN, Temple; SCARIANO, Margaret M. *Uma menina estranha: autobiografia de uma autista*. São Paulo: Cia. das Letras, 1999.

KANNER, L. Os Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo. In P.S. Rocha, (org.) *Autismos*. São Paulo: Editora Escuta, 1997.

Petersen, C., & Wainer, R. (2011). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte*. Porto Alegre: Artmed.

PERES, M R. *Psicopedagogia: Aspectos Históricos E Desafios Atuais*. In *REVISTA DE EDUCAÇÃO PUC- CAMPINAS* 1998.

SCOZ, Beatriz. *Psicopedagogia: O Caráter Interdisciplinar na Formação e Atuação Profissional*.

PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS, 1990.

SOUZA, S. J.; FARAH NETO, M. A Tirania da Imagem na Educação. *Presença Pedagógica*, V. 4, N. 22, JUL./AGO. 1998.

GRANDIM, Temple; PANEK, Richard, *O Cérebro Autista / Pensando Através do Espectro*; RECORD; Edição 2015.

VISCA, Jorge. *Clínica Psicopedagógica: Epistemologia Convergente*. PORTO ALEGRE: Artes Médicas, 1987.

VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LEMOS E. L .M. D et al *Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar* *Rev. bras. educ. espec.* vol.20 no.1 Marília Jan./Mar. 2014