

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

**REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA) - NOÇÕES IMPORTANTES PARA FAMÍLIA E ESCOLA¹
LITERATURE REVIEW ABOUT THE AUTISM SPECTRUM DISORDER
(ASD) - IMPORTANT NOTIONS FOR FAMILY AND SCHOOL**

Maria Izabel Pereira Da Rosa²

¹ Este artigo originou-se a partir de uma experiência vivida no estágio clínico obrigatório, que faz parte final do Curso de Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Constitui-se no caso de um adolescente encaminhado para atendimento.

² Graduada em Letras | Psicopedagoga Clínica e Institucional

RESUMO

De acordo com a recente classificação do DSM-5 (APA 2013), o autismo integra o grupo denominado transtornos de neurodesenvolvimento, passando a ter o nome de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Desta maneira, o TEA é caracterizado como um distúrbio do desenvolvimento neurológico que está presente desde a infância, podendo ser classificado com níveis de gravidade em leve, moderado ou severo - baseados de acordo com o comprometimento de cada indivíduo nas dimensões sociocomunicativa e comportamental. Os comportamentos próprios de cada sujeito, aliados à severidade do transtorno, tendem a constituir estressores em potencial para familiares, cuidadores e à comunidade escolar. A partir de análise bibliográfica de alguns autores e do DSM5- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o presente artigo tem como objetivo revisar estudos e considerações introdutórias à temática e, ainda, avaliar o impacto do diagnóstico de TEA para a família, a importância dos profissionais envolvidos e o papel do psicopedagogo desde os primeiros momentos no processo do diagnóstico até o tratamento e, também, a inclusão escolar da criança autista. Por fim, este artigo pretende orientar familiares, visando auxiliar na redução direta do estresse familiar, pois o diagnóstico de TEA de um filho afeta a todos os envolvidos, direta ou indiretamente, uma vez que estudos apontam que a forma de a família enfrentar o diagnóstico pode afetar a qualidade do atendimento a essa criança.

Palavras-chave: TEA, Inclusão Escolar, Psicopedagogia

ABSTRACT

According to the most recent classification of DSM-5 (APA 2013), autism is part of the group called neurodevelopment disorders which is called the Autism Spectrum Disorder (ASD). In this way, ASD is characterized as a neurodevelopment disorder that is present from the childhood and can be classified as mild, moderate or severe one. These levels of risk are based on the commitment of each individual to the socio-communicative and behavioral dimensions. The behaviors related to each subject, aligned to the severity of the disorder, tend to be potential stressors for family members, caregivers and the school community. Based on bibliographical analysis, this article aims to review studies and introductory considerations to the theme, as well as the impact of the diagnosis of ASD on the family, the importance of the professionals involved

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

from the first moments in the diagnosis process to the treatment and also the inclusion of the autistic child. Finally, this study is an orientation to family members, aiming to help in the direct reduction of family stress, because the ASD diagnosis of a child affects everyone in the family, directly or indirectly. In addition, the way the family faces the diagnosis can affect the quality of care for this child.

Keywords: ASD, Inclusion, Psychopedagogy.

INTRODUÇÃO

Este artigo originou-se a partir de uma experiência vivida no estágio clínico obrigatório, que faz parte final do Curso de Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Constitui-se no caso de um adolescente encaminhado para atendimento por ter histórico de inúmeras situações de fracasso escolar e também incontáveis queixas por parte dos professores, o que gerou a possibilidade de refletir a respeito do papel do psicopedagogo nos inúmeros casos semelhantes a este. Segundo os educadores, o jovem apresentava um comportamento desatento, desinteressado e descomprometido com as tarefas escolares.

Ao receber a família para entrevista inicial, a mesma também descrevia o jovem de 15 anos como “estranho” e “diferente” dos demais colegas com os quais convivia. Assim, ao longo de vários anos, o paciente sofreu sem que houvesse um diagnóstico que orientasse pais, escola e norteasse o tratamento e atendimento merecido.

A fim de esclarecer os fatores que levaram a um diagnóstico tardio realizado por neurologista no caso descrito acima e a condição estressante em que a família se encontrava, por meio das estratégias encontradas pelo psicopedagogo, neste artigo, buscou-se revisar parte da bibliografia disponível sobre o Transtorno do Espectro Autista.

Iniciou-se com os primeiros registros elaborados pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler, transitando também pelos aspectos neurológicos, citando importantes considerações feitas por autores gaúchos, tidos como referências neste tema: Dr. Rudimar Riesgo (2005, 2013), Dr. Carlos Gadia (2006), Dra. Newra Rotta (2005) e Dr. Carlo Schmidt (2013).

Desta forma, o trabalho tem como objetivo revisar estudos e considerações introdutórias à temática, ilustrando, por meio do esclarecimento teórico e também do ponto de vista da prática psicopedagógica, formas de integração e inclusão do aluno TEA. Assim, o artigo revisa o impacto do diagnóstico de TEA para a família, a importância dos profissionais envolvidos desde os primeiros momentos no processo do diagnóstico até o tratamento e, também, a inclusão escolar da criança ou adolescente autista.

Para tanto, o estudo apresentado visa servir como uma orientação aos familiares que convivem com TEA e, do mesmo modo, para os profissionais que se dedicam ao tema da aprendizagem e do desenvolvimento humano, oferecendo suporte teórico e alguns exemplos práticos que poderão servir de alerta para alguns casos de alunos que não tenham sido avaliados e apresentem um funcionamento visto pelos professores como “estranho ou diferente”, quando, na verdade, possam apresentar o TEA numa gravidade leve. Deve-se levar em consideração que a tarefa de avaliar ou tratar um sujeito é algo complexo e delicado, já que cada ser humano é único.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

2 ETIOLOGIA DO TEA

O termo autismo, do grego “autos” que significa “de si mesmo”, foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler (SCHMIDT, 2013), em 1916, para caracterizar alguns sintomas da esquizofrenia. Anos mais tarde, conforme relata Schmidt (2013), dois médicos de origem austríaca, Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944) fizeram uso do termo cunhado por Bleuler para caracterizar o conjunto de sintomas observados em um grupo de crianças estudadas por eles em pesquisas paralelas.

Assim, de acordo com Schmidt (2013), as descrições de ambos os médicos não priorizam os aspectos orgânicos na etiologia do autismo, tampouco propõem causalidades psicogênicas, pois em tais estudos detectou-se que vários pais apresentavam alguns aspectos característicos do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sendo interpretado que estes poderiam ser os agentes determinantes do transtorno.

Ainda sob esta perspectiva, Klin (2006) aponta que, na década de 60, o psicanalista Bruno Bettelheim difundiu a crença de que o autismo era causado por pais não emocionalmente responsivos a seus filhos, hipótese conhecida como a *síndrome da mãe geladeira*. Acreditava-se que as mães poderiam ser a causa do autismo de seus filhos por serem afetivamente frias, ou seja, popularizou-se a ideia de que o autismo era causado pela indiferença da mãe em relação à criança. Os pesquisadores desta época entendiam o autismo apenas como uma reação emocional e não consideravam o papel da genética ou da biologia. Porém, no final dos anos 60, Klin (2006) relata que evidências comprovam que o autismo é um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados. Assim, manifestações atuais sugerem que o autismo é uma complexa síndrome clínica, definida de modo comportamental, sendo uma das condições neuropsiquiátricas de maior caráter hereditário (ACOSTA; PEARL, 2009). Posteriormente, a teoria da *mãe geladeira* mostrou-se totalmente infundada e a ideia de problemas da criação como causa do autismo pode ser praticamente excluída.

Desta forma, o que antigamente tinha-se como origem puramente emocional, é visto, atualmente, embora não existam estudos conclusivos, mas algumas pesquisas apontam, que o autismo tem em sua origem um substrato orgânico. Rotta e Riesgo (2005) relatam que existem várias evidências acerca da organicidade do autismo, todas com rigor científico, oriundas de pesquisas feitas em diferentes áreas das neurociências, tais como neuropatologia, neuroimagem, neuroquímica, neurofisiologia e neurogenética.

A partir do ano de 2013, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), em sua última revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, propõe mudanças significativas no entendimento da definição de autismo. Esta nova edição passou a utilizar a nomenclatura Transtorno do Espectro Autista (TEA) para caracterizar todos os distúrbios do autismo que, na versão anterior (DSM -IV, 2002), apresentava divisões como “transtorno autista”, “transtorno de Asperger”, “transtorno degenerativo na infância” e “transtorno global do desenvolvimento S.O.E”. Rotta e Forner (2016) orientam que esta alteração não é apenas uma mudança de nomenclatura, mas também uma possibilidade de abordagem diferente sobre os aspectos comportamentais apresentados por crianças já nos anos iniciais.

Em suma, o TEA caracteriza-se por perda do contato com a realidade, decorrendo de dificuldade

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

ou impossibilidade de comunicação, inabilidade para estabelecer contato afetivo e interpessoal, constituindo-se em um distúrbio do desenvolvimento complexo apresenta etiologias múltiplas e se caracteriza por graus variados de gravidade (GADIA, 2006).

3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Inúmeros autores sugerem que o recém-nascido tem percepções visuais desde o nascimento. No artigo intitulado “A criança de 0 a 3 anos”, Mafro, Maltz e Izolan (2001) comentam que, desde muito cedo, o bebê pode perceber e comunicar-se de várias maneiras. É possível que acompanhe algum objeto com o olhar desde os primeiros instantes de vida, bem como é capaz de voltar os olhos em direção a um som, normalmente reconhecendo a voz de sua mãe, virando a cabeça em direção a ela.

Assim, sabe-se que o olhar desempenha um importante papel no estabelecimento e fortalecimento do vínculo, considerando-se esta busca ou a hesitação do olhar elementos que são importantes para avaliação precoce do transtorno; porém, é relevante salientar que existem diferenças entre um bebê e outro. Spitz (1965 apud ELZIRICK, 2001) reforça dizendo que o desenvolvimento não ocorre de forma linear, mas sim em degraus, ou seja, além de ser uma construção não ocorre da mesma forma para todas as crianças.

Convém salientar que Manfro, Maltz e Isolan (2001) destacam como característica básica do desenvolvimento do período entre um e três anos de idade, em que a criança aprende a caminhar sem ajuda do outro, o aprimoramento da capacidade de caminhar, o qual pode ser considerado um grande passo rumo à independência e autonomia. Além disso, a aprendizagem da linguagem é uma tarefa crucial nesse período, através da qual, normalmente, há uma conexão entre o desenvolvimento linguístico e o desenvolvimento psicomotor.

O neuropediatra e professor Dr. Rudimar Riesgo (2013), após anos de estudos, avaliações e atendimentos realizados no ambulatório específico para crianças autistas na Unidade de Neuropediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), afirma que a causa inicial que leva muitos pais em busca da primeira consulta neuropediátrica é o atraso na linguagem. Mesmo assim, Riesgo (2013) sinaliza a importância, antes de tudo, de afastar a deficiência auditiva, uma vez que nem todo atraso de fala é autismo e nem todo autista tem atraso na fala, considerando fundamental conhecer bem os vários aspectos que envolvem a comunicação humana para uma avaliação adequada e para distinguir condições clínicas que podem se confundir.

No entanto, após excluir qualquer déficit auditivo, Riesgo (2013) integraliza, salientando que, para o diagnóstico de TEA, mediante uma anamnese bem completa, é possível constatar que o transtorno abrange outras áreas além da linguagem, tais como dificuldades no relacionamento social e também um repertório restrito de interesses. A neuropediatra Newra Rotta e a psicopedagoga Viviane Forner (FORNER; ROTT, 2016) complementam, expondo que, na primeira infância, o TEA costuma estar associado a prejuízos em várias habilidades, como orientação e exploração social, processamento de contatos faciais e visuais, imitação e comunicação, resposta diminuída ao nome, exploração visual motora atípica de objetos, dentre outros.

Riesgo (2013) sinaliza que o diagnóstico do autismo é clínico, uma vez que não há marcadores biológicos ou exames específicos capazes de identificar a patologia. Por isso, a anamnese torna-se

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

fundamental no processo diagnóstico, tomando informações detalhadas dos pais ou responsáveis sobre a presença de casos semelhantes na família, concepção, período gestacional, parto, desenvolvimento psicomotor na primeira infância, bem como a presença de determinados padrões de comportamento, que devem ser atentamente avaliados na busca de alguma alteração. É oportuno assinalar que os critérios atualmente utilizados para diagnosticar TEA são aqueles descritos no Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais - DSM-5, da Associação Americana de Psiquiatria (2013).

A fim de melhor compreender e avaliar todas as especificidades e traços que estruturam o Transtorno do Espectro Autista, é fundamental que o processo diagnóstico seja conduzido por uma equipe multiprofissional, na qual o psicopedagogo deve observar, em uma avaliação, o comportamento da criança que apresenta sintomas do transtorno do espectro autista nas áreas social, comunicativa e comportamental, pois a diversidade de hipóteses e comorbidades que acometem a pessoa com TEA exige um conjunto de profissionais capacitados e com experiência clínica capacitada para avaliar a necessidade de exames neurológicos complementares que, como o próprio nome diz, completem alguma suspeita apresentada na avaliação clínica.

Riesgo (2013) aponta que a idade atualmente usada como referência para o diagnóstico de TEA é a de três anos, mas que, apesar de difícil, os indícios do transtorno podem ser acusados antes. A partir disto, Rotta e Forner (2016) acordam que há indicações de que os sintomas comportamentais iniciais são manifestados ainda no primeiro ano de vida. As autoras apontam a importância do diagnóstico precoce e da percepção de alguns sinais de risco psíquico no impacto e resultados das intervenções, quando são iniciados antes dos três anos e meio de idade.

Assim como o diagnóstico, Riesgo (2013) complementa que o tratamento do autismo também deve ser assistido por diversos profissionais. Sabe-se que existem duas formas de tratamento que são complementares: o tratamento medicamentoso e o não medicamentoso. O primeiro é de responsabilidade da área médica, seja do pediatra, do psiquiatra infantil ou do neuropediatra, não sendo necessária a adesão a medicamentos em todos os casos de autismo, uma vez que estes não servem para tratar o autismo em si e sim para combater algum sintoma ou comorbidade presente. Já o tratamento não medicamentoso é realizado por um ou mais profissionais, como fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, psicomotricistas ou educadores especiais, dependendo sempre do grau de comprometimento de cada paciente.

Laznik, psicanalista francesa, doutora em psicologia, de formação Lacaniana, tem pesquisado o autismo e o nascimento do psiquismo na criança. Ela discorre sobre o autismo do ponto de vista em que “o gozo do Outro” é necessário para a constituição do sujeito. Seus estudos fundamentam a origem do autismo em base neurodesenvolvimental e esta autora acredita que “bebês com risco de autismo” (termo utilizado pela autora) podem ser beneficiados por meio de intervenção psicoterápica conjunta com seus cuidadores. Obras de Laznik que detalham este surpreendente trabalho podem ser encontradas, já traduzidas em português, junto ao Instituto Langage de São Paulo/Brasil, facilitando o acesso aos avanços que a psicanálise tem feito a respeito do TEA (LAZNIK, 2013).

4 INCLUSÃO

Tutt, Powell e Thornton (2006) propõem alternativas que oferecem respostas mais efetivas para o

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

ensino e aprendizagem dessas crianças, desde adaptações curriculares até estratégias de ensino, constituindo programas de intervenção capazes de promover avanços significativos nas áreas comprometidas (linguagem, interação social, desempenho de atividades da vida diária, etc.), contribuindo para uma melhor qualidade de vida destes indivíduos, bem como de suas famílias.

Ainda sob esta perspectiva, sabe-se que a escola tem um papel importantíssimo a desempenhar no contexto de uma educação inclusiva, sendo capaz de contribuir positivamente no tratamento de alunos/pacientes autistas. Porém, segundo Santos (2011), o atendimento educacional para alunos com necessidades especiais desafia a escola comum no seu objetivo principal que é o de ensinar, de levar os alunos a aprender o conteúdo curricular, construindo o conhecimento.

Santos (2011) ainda expõe que, no caso de um aluno autista, por não haver cura para o transtorno, o tratamento é baseado em educação de apoio para ajudar a criança a alcançar seu potencial e que toda e qualquer investida no sentido de propiciar um ensino especializado a estes alunos depende de ultrapassar as condições atuais de estruturação do ensino escolar, pois, na inclusão, não é a criança que deve se adaptar à escola, mas, ao contrário, é a escola que, para recebê-la, deve se transformar.

Nestas condições, o papel do psicopedagogo é de fundamental importância. Em cada caso, dependendo do grau de severidade, muitas questões podem ser alteradas de maneira que o aluno possa melhor se adaptar ao contexto escolar, aos professores e aos colegas. O contato com a escola, a descoberta de meios de estimular a aprendizagem, a autoestima, o esclarecimento das condições específicas de cada caso, ou seja, de cada aluno, podem tomar diferentes rumos a partir do trabalho que o psicopedagogo exerce dentro do âmbito escolar. O importante papel de orientar a família e também outras pessoas que convivem diretamente com este paciente, incluindo, principalmente, os professores, é fundamental.

Diante deste cenário, é possível observar, frequentemente, que, dependendo do grau de acometimento, muitos autistas estão incluídos em classes regulares de ensino e, embora, as escolas se proponham a “adaptar o currículo” e absorver estes alunos, nem sempre estão preparadas para dar conta desta tarefa. Santos (2011) relata que, em estudos desenvolvidos por Baumel e Castro (2002 apud SANTOS, 2011), aponta-se o despreparo dos professores para trabalhar com a diferença dentro de um currículo engessado e planejado para turmas homogêneas como um dos principais obstáculos para a implementação da proposta de Educação Inclusiva.

Neste contexto, é de máxima importância que o aluno TEA seja acompanhado por atendimento especializado, preferencialmente, e, dependendo das condições que a família possua para sustentar atendimentos particulares ou mesmo da existência de instituições disponíveis no ambiente em que o sujeito reside, ou seja, que seja atendido por profissionais das áreas da saúde: neurologista, psiquiatra ou psicólogo, terapeuta ocupacional e psicopedagogo. Portanto, é fundamental que o aluno TEA seja atendido para que consiga acompanhar a turma em que está inserido. A assistência de profissionais qualificados é o principal suporte, sendo necessário e indispensável para a efetivação da inclusão. São estes também os profissionais que fornecem orientações à família e à escola, pois têm experiência em atender e enfrentar as dificuldades específicas do quadro de cada aluno em particular. Portanto, considera-se que o sucesso da inclusão escolar de uma criança autista estrutura-se sob a cooperação estabelecida e a qualidade das trocas realizadas entre a equipe de atendimento especializado, os professores e a comunidade

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

escolar, enfim, de todos que acolhem essas crianças na escola.

5 A FAMÍLIA (CON)VIVENDO COM O TEA

Silva e Dessen (2001) apontam que a família constitui o primeiro universo de interações sociais da criança com o mundo. Para Winnicott (1975), as relações familiares são consideradas o fundamento da constituição e do desenvolvimento do bebê e da criança.

Pelo viés psicológico, um filho nasce, na verdade, mesmo antes do seu nascimento, isto quer dizer que a vinda de um bebê passa a ser sonhada pelo casal quando estes se unem e idealizam constituir uma família. A criança passa a existir, então, no imaginário dos pais, e neste planejamento, já se define qual será o seu lugar na atmosfera emocional da família.

O problema surge quando esse tão sonhando bebê nasce e não atende às expectativas geradas pelos pais durante a gestação. Nenhuma família está preparada para lidar com situações adversas àquelas previamente desejadas. Rotta e Forner (2016) explicam que o momento do recebimento do diagnóstico de TEA pelos pais da criança pode causar uma confusão de sentimentos e pensamentos.

Semensato e Bosa (2013) esclarecem que as características das crianças com autismo representam um grande impacto no sistema familiar e que, além disso, a presença de interesses e atividades restritas, estereotipadas e repetitivas, também tende a ser um gerador de estresse para toda família. Em razão das demandas que envolvem os cuidados a indivíduos com autismo, Bosa (2002) relata a existência de inúmeros estudos que têm demonstrado a existência de altos níveis de estresse parental em função da necessidade de um grande investimento familiar de quantidade e qualidade de tempo que contemple as exigências naturais desse processo, principalmente nas mães (SCHMIDT; BOSA, 2007).

Sob este panorama, Favero e Santos (2005), ao buscar identificar o perfil de famílias que possuem um de seus membros com autismo, destacam quais os principais desafios que se apresentam nesse contexto. Dentre os resultados, o que mais se destaca são os altos níveis de estresse presentes nesses familiares. Assim, Schmidt e Bossa (2007) ilustram que, tradicionalmente, é o pai quem desempenha o papel de provedor financeiro e que cabe, então, à mãe, a responsabilidade pelos cuidados e educação do(s) filho(s). Este formato exige da mãe uma excessiva carga de demanda parental, justificando, assim, maior comprometimento pelo estresse.

A fim de minimizar as condições que possam causar nos pais e familiares confusão, frustração, sentimento de culpa e a necessidade de busca do significado para o que está acontecendo, Semensato e Bosa (2013) apontam como sendo de extrema relevância o papel dos profissionais desde os primeiros momentos no processo diagnóstico, pois a clareza e a empatia destes são facilitadores para iniciar o auxílio às famílias, bem como durante toda a evolução do tratamento.

Uma vez que o diagnóstico é comunicado, é importante orientar a família e a escola em relação a recursos úteis. O objetivo consiste em auxiliar no entendimento e na compreensão do quanto pode ser feito. Por isso, além dos profissionais que fazem parte da caminhada com a família, é fundamental o auxílio da escola no desenvolvimento da criança. Então, o apoio dado por parte dos profissionais à escola e às equipes de trabalho é essencial na busca pelo melhor atendimento à criança com TEA. Neste sentido, ressalta-se a relevância de esclarecimentos firmes e pareceres bem claros e objetivos, para que todos compreendam o real sofrimento destes sujeitos, que,

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

muitas vezes, são tratados por “moleques atrevidos”, “desinteressados”, “preguiçosos” e todos estes equívocos e enganos que são frequentes e ocorrem pelo desconhecimento do transtorno.

No momento em que os profissionais atendem a essa demanda, um grande alívio é alcançado para todos, principalmente no que diz respeito às expectativas geradas pela família em relação àquele filho, promovendo, assim, maior tranquilidade no ambiente ao qual o TEA enfrenta.

Em relação ao trabalho de Laznic, citado anteriormente, é importante salientar o trabalho do psicopedagogo. Este profissional pode conduzi, junto aos familiares do aluno TEA, estratégias que vão ao encontro do que preconiza esta autora, isto é, as estratégias utilizadas no atendimento psicopedagógico conseguem abordar o “enlace” entre a criança e seus pais, podendo, não como na psicoterapia, mas dentro da área psicopedagógica, trazer a criança para o mundo do faz de conta, do “brincar com o outro” e de simbolizar, auxiliando, portanto, possibilidades de, por meio do objeto representativo, melhorar as condições de ação e de criar vínculos, importantes para estes sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante considerar que, alunos, meninos e meninas, adolescentes e jovens que recebem este diagnóstico, já têm, com toda a certeza, uma participação diferenciada na convivência social. É preciso ficar claro que o diagnóstico pode ser algo desconcertante para a família, porém, não menos do que já são as experiências que trazem em suas memórias, de momentos difíceis vividos, sem entendimento e sem explicação. Quantos pais já ouviram “cochichos” ou viram pessoas “fugindo” da companhia de seus filhos e não tinham nenhuma orientação para lidar com tais comportamentos. A partir de um diagnóstico especializado, a família, a escola e comunidade que convivem com o TEA ganham um significativo repertório de possibilidades de ação e comunicação, ampliando as abordagens e as trocas entre profissionais, pais de TEA, bem como busca por bibliografia e tantas outras variáveis. O psicopedagogo exerce papel fundamental neste processo.

Muitas experiências negativas foram necessárias para que se pudesse chegar a formas positivas de atendimento a estas pessoas que “leem o mundo e o jeito das pessoas se relacionarem” e agem de maneira especial, talvez menos harmoniosa, menos “educada”, menos “tolerante”. O que elas precisam é que cada vez mais pessoas se unam para entender este transtorno, tornando menor o sofrimento destes e de suas famílias. Ainda há muito preconceito em relação a formas de comportamento manifestadas. Não raramente, um menino “escondido sob um capuz” se torna alvo de algozes línguas... Há muitas verdades e segredos a se descobrir e explicar a respeito das necessidades das crianças e jovens autistas.

Por fim, este artigo teve um objetivo: abrir os olhos e a escuta das pessoas que nunca pensaram sobre a possibilidade de estarem lidando com autistas... Se professores e alunos que tiverem acesso a este artigo puderem levar este entendimento para os mais distantes e desconhecidos confins deste imenso Rio Grande, ou mesmo tão infinito Brasil, muitos olhares se abrirão para pequenos detalhes... Pequenos, grandes e importantes sinais.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, M.T.; PEARL, P.L. Aspectos genéticos do autismo. In: TUCHMAN, R.; RAPIN, I. (Orgs.). **Autismo: abordagem neurobiológica**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 109 -130.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:DSM-IV-TR**. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

_____. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BOSA, C. Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**,v. 15, n.1, 2002. p.77-88. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a10v15n1.pdf>>. Acesso em 15 nov.2017.

FORNER, V. B.; ROTTA, N. T. Transtorno do espectro autista: aspectos da intervenção multidisciplinar. In: ROTTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S. (Org.). **Neurologia e aprendizagem**: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2016. pp. 314-326.

GADIA, C. Aprendizagem e Autismo. In: ROTTA, N.; OHLWEILER,L.; RIESGO,R. **Transtornos de aprendizagem**:abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006. pp 151-164.

LASNIK, Marie Christine. **A hora e a vez do bebê**.São Paulo: Langage, 2013

MANFRO, G. G.; MALTZ, S.; ISOLAN, L. A criança de 0 a 3 anos. In: EIZIRIK, C. L.; KAPCZINSKI, Flavio; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira (Orgs.). O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. p. 73-89.

RIESGO, R. Neuropediatria, autismo e educação. In: SCHMIDT, Carlo (Org.). Autismo, educação e transdisciplinaridade.Campinas, SP: Papirus, 2013. p. 43-60.

ROTTA, N.T.; RIESGO, R.S. Autismo Infantil. In: ROTTA, N. T.; OHLWILER, L.; RIESGO, R. S. **Rotinas em neuropediatria**.Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 161 -172.

SANTOS, J. I. F. dos. **Educação especial**:inclusão escolar da criança autista. São Paulo: All Print Editora, 2011.

SCHMIDT, Carlo (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**.Campinas, SP: Papirus, 2013.

_____. Transtornos do espectro do autismo na escola: protagonismos no processo inclusivo. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/edeia/images/ARTIGOS/GT15-1786_int.pdf>. Acesso em 05 mai.2017.

SCHMIDT,C.; BOSA,C. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arquivos Brasileiros de psicologia**,v.59, n.2, 2007. p. 179-191. Disponível em: .Acesso em: 05 mar. 2017.

SEMENSATO, Marcia Rejane; BOSA, Cleonice Alves. A família das crianças com autismo: contribuições empíricas e clínicas. In: SCHMIDT, Carlo (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**.Campinas, SP: Papirus, 2013. p. 81-103.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A.Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança.*Psicologia: Teoria e Pesquisa*.Mai-Ago 2001, Vol. 17 n. 2, p. 133-141. Disponível em: . Acesso em: 01 mar.2017.

TUTT, R.; POWELL, S.; THORNTON, M. Educational Approaches in autism: what we know about what we do. **Educational Psychology in Practice**, v. 22, n. 1, p. 69-81, 2006. Disponível em: <<https://sncauts502.wikispaces.com/file/view/Educational+Approaches+in+Autism.pdf>>. Acesso em: 03 fev.2017.

WINNICOTT, D. W. (1971). **O brincar e a realidade**.Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.